

## Aus dem Wiss. Arbeitskreis Kinderanästhesie:

### Arbeitsbericht 2006 (Januar - Dezember 2006)

**J. Schmidt<sup>1</sup>, K. Becke<sup>2</sup> und J. Strauß<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Schriftführer, <sup>2</sup>2. Sprecherin, <sup>3</sup> 1. Sprecher

des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Kinderanästhesie der DGAI

#### 1. Vereinbarungen mit anderen Fachgesellschaften

Am 03.03.2006 fand in Dresden eine Sitzung des Präsidiums der DGAI statt, zu der als Vertreter des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Kinderanästhesie Prof. Dr. Jochen Strauß und Dr. Jürgen Schmidt eingeladen waren. Es ging um die FEAPA-Guidelines und – Recommendations, die gemeinsame Erklärung der DGKJM, der DGHNOKC, der GTH und der DGAI bezüglich der Gerinnung vor AT/TE im Kindesalter und die Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatalogischen Versorgung in Deutschland.

##### 1.1 FEAPA-Recommendations

Für die Erlangung von Minimalstandards innerhalb der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) hat die FEAPA (Federation of the European Associations of Paediatric Anaesthesia) für die Kinderanästhesie Empfehlungen zur Ausstattung der versorgenden Einrichtungen sowie zur Ausbildung der Anästhesisten formuliert: „Recommendations for paediatric anaesthesia services in Europe“ und „European Guidelines for training in paediatric anaesthesia“. Die FEAPA ist ein Zusammenschluss aller kinderanästhesiologisch tätigen Fachgesellschaften und Organisationen in Europa.

Der Wissenschaftliche Arbeitskreis Kinderanästhesie hat die „Recommendations for paediatric anaesthesia services in Europe“ und die „European Guidelines for training in paediatric anaesthesia“ ins Deutsche übersetzt und mit dem Präsidium der DGAI diskutiert.

Die „Empfehlungen für die anästhesiologische Versorgung von Kindern in Europa“ wurden vom Präsidium der DGAI akzeptiert und zur Publikation in Anästhesiologie & Intensivmedizin beschlossen. Die Publikation erfolgt in ihrer deutschen Übersetzung. Damit liegen erstmals Empfehlungen zur organisatorischen und apparativen Ausstattung vor, wenn Früh- und Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder regelmäßig versorgt werden [1].

##### 1.2 FEAPA- Guidelines

Die Europäische Richtlinie für die Ausbildung in der Kinderanästhesie („European guidelines for training in paediatric anaesthesia“) wurde vom Präsidium sehr kontrovers diskutiert und weiterer Handlungsbedarf signalisiert. Zum einen kollidiert diese Richtlinie mit unserer deutschen Weiterbildungsordnung bezüglich der Weiterbildungsinhalte. Zum anderen sollte diese

Richtlinie konkrete Zahlen über die Anzahl von Kindernarkosen enthalten, die wöchentlich abgeleistet werden sollten. Diese Zahlen sollten in Abstimmung mit den Krankenkassen erstellt werden (Stichwort Mindestmengen).

Aus diesem Grund soll dieser Artikel in englischsprachiger Originalfassung (ebenfalls im Kongressband von A&I) veröffentlicht werden [2]. Mit einem Kommentar soll auf die Notwendigkeit der Diskussion hingewiesen werden. Es geht im wesentlichen um die Darstellung der Fortbildungsinhalte für Fachärzte, die erforderlich sind, um einen hohen Qualitätsstandard in der Versorgung von Früh-, Neugeborenen und Kleinkindern festzulegen. Es sollen also die Inhalte bezüglich der speziellen pädiatrischen Anästhesie konkretisiert und überarbeitet werden. Wichtig ist dafür eine rege Diskussion mit der Leserschaft und den in Deutschland tätigen Kinderanästhesisten um die Inhalte und die Zahlen, die festgelegt werden sollen.

##### 1.3 Gemeinsame Erklärung zur Gerinnung vor AT/TE

Der AK-Kinderanästhesie hat eine gemeinsame Erklärung der drei Berufsverbände DGAI, DGKJM (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin) und DGHNOKC (Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Kopfchirurgie) zur Notwendigkeit einer präoperativen Blutgerinnung vor AT und TE im Kindesalter vorbereitet und der DGAI vorgelegt. Diese gemeinsame Erklärung wurde diskutiert und von den beteiligten Berufsverbänden beschlossen. Dabei haben dieser Erklärung die Präsidien der DGAI, der DGHNO, der DGKJM sowie die Arbeitsgruppe Pädiatrie der Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung (GTH) zugestimmt. Im Septemberheft der Zeitschrift Anästhesiologie & Intensivmedizin [3] wurde die gemeinsame Erklärung veröffentlicht. Konsens bestand weiterhin darin, dass neben der plasmatischen Gerinnung und den Thrombozyten eine differenzierte Diagnostik zur Abklärung eines von-Willebrand-Jürgens-Syndroms (vWJ) durchgeführt werden muss, falls anamnestisch Hinweise auf eine Gerinnungsstörung bestehen.

Besonders wichtig ist die ausführliche Anamneseerhebung, für die ein spezieller Fragebogen verwendet werden soll. Dieser Fragenbogen kommt aus der Arbeit von Eberl et al. [4]. Es wird angestrebt, dass dieser Anamnesebogen in modifizierter Form (siehe Anhang) kommerziell erhältlich wird. ▶

► Die gemeinsam mit allen beteiligten Fachgesellschaften vereinbarte Übereinkunft wurde im Deutschen Ärzteblatt (DÄ) in einer redaktionell veränderten Version abgedruckt, in der die beteiligten Fachgesellschaften DGKJ, DGHNOKC und GTH keine Erwähnung fanden. [5]. Entsprechende Hinweise an die DÄ-Redaktion erfolgten durch den AK-Vorstand, eine Klärung des Umstandes mit den Vertretern der Fachgesellschaften hat stattgefunden.

#### 1.4. Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatalogischen Versorgung in Deutschland

Diese erweiterten Empfehlungen wurden vom Präsidium der DGAI nach kleineren Änderungen am Text einstimmig angenommen. Sie regeln die perinatalogische Versorgung von Mutter und Kind und wurden gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM), der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (DGNPI), der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJM), der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie und der DGAI im September 2005 beschlossen. Der Arbeitskreis hat an den „Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatalogischen Versorgung in Deutschland“ der GNPI (Gesellschaft für neonatologische und pädiatrische Intensivmedizin) und DGPM (Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin) mitgearbeitet. Hier hat Uwe Trieschmann (Universität Köln) den AK vertreten.

Leider sind die zwischen den beteiligten Berufsgesellschaften und Uwe Trieschmann vereinbarten Ziele nicht in die im Deutschen Ärzteblatt [6] publizierte Fassung eingearbeitet worden. Das ist insofern ärgerlich, als dass die Anästhesie in der publizierten Fassung überhaupt nicht erwähnt wird. Ursprünglich war vorgesehen, dass auch die Anästhesie als Konsiliardienst für ein Perinatalzentrum – egal welcher Versorgungsstufe – gefordert werden muss. Eine Nachbesserung der bereits publizierten Empfehlung ist fertiggestellt und wurde 2006 publiziert.

## 2. 17. Arbeitskreistreffen 2006, Hamburg

Der Wissenschaftliche Arbeitskreis Kinderanästhesie (WAKKA) hat sich in Hamburg vom 29. - 30. September 2006 getroffen. Es haben 64 Arbeitskreismitglieder teilgenommen. Wesentliche Themen waren neben AK-Interna (1) die Diskussion der neu erarbeiteten Handlungsempfehlungen (2). Daneben wurden das Thema „Polytrauma im Kindesalter“ (3) sowie die postoperative Betreuung nach ambulanter Anästhesie (4) diskutiert.

1. Der Finanzbericht für den Arbeitskreis wurde von Jürgen Schmidt vorgestellt. Es ist dem AK wiederum

gelingen, durch das Gewinnen von Sponsoren eine ausgeglichene Jahresbilanz zu erreichen. Als Sponsoren haben sich Arrow, AstraZeneca, Baxter, Braun, GSK und GE Healthcare für unsere Arbeit engagiert. Diskutiert wurde die Nutzung alternativer Einnahmequellen, da das Sponsoring der Arbeit durch Firmen schwieriger wird. Einheitlich lehnten die Teilnehmer öffentliche Sitzungen während der AK-Tagungen ab, da dadurch der Arbeitscharakter verloren geht. Der Vorschlag, regelmäßig kleinere Nachmittagsveranstaltungen durchzuführen, wurde ebenfalls verworfen, da die Einnahmen zu gering sind, als dass damit die Arbeit des Arbeitskreises finanziert werden könnte. Die große Mehrheit der Teilnehmer war für eine Erhöhung des Teilnehmer-Beitrages auf 130 bis 150 Euro, um dadurch unabhängig zu bleiben.

Auf den Arbeitskreistagungen sollen externe Referenten weiterhin kostenfrei bleiben – ihnen werden Reise- und Übernachtungskosten erstattet und sie sind vom Teilnehmerbeitrag befreit. Mitglieder des Arbeitskreises bezahlen weiterhin (egal ob Referent oder Teilnehmer) den Teilnahmebeitrag, die Hotelübernachtung sowie die Reisekosten selbst. Es werden auch in Zukunft keine Honorare gewährt werden können. Jüngere Kollegen, die sich für freie Vorträge angemeldet haben, müssen keinen Teilnahmebeitrag bezahlen – lediglich Übernachtungs- und Reisekosten sind von Ihnen selbst zu tragen. An den Jahrestagungen dürften nur Mitglieder des Arbeitskreises sowie eingeladene Referenten teilnehmen.

2. Zwei Handlungsempfehlungen des Arbeitskreises sind bereits publiziert – es handelt sich um die Infusionstherapie [7] und eine Empfehlung zur Anwendung von S-Ketamin im Rahmen der Kaudalanästhesie [8].

Sechs weitere Handlungsempfehlungen sind abgeschlossen und werden 2007 im Sonderheft der Zeitschrift Anästhesie & Intensivmedizin publiziert. Es handelt sich um je eine Handlungsempfehlung über die

- Durchführung ambulanter Narkosen im Kindesalter,
- präoperative Vorbereitung, Nüchternheit und den Impfabstand,
- postoperative Schmerztherapie,
- Regionalanästhesie,
- PONV-Prophylaxe und -Therapie sowie
- Rapid-Sequence-Induction und die Aspiration.

3. Das Thema „Polytrauma im Kindesalter“ wurde gemeinsam mit Vertretern der Kinderchirurgie diskutiert. Grundlage der Diskussion bildete die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie [9] aus dem Jahre 2002, die dringend überarbeitet werden sollte. Aus diesem Grund wird es in Bamberg 2007 während der nächsten Arbeitstagung eine Sitzung zu diesem Thema geben, die eine Überarbeitung der bestehenden Leitlinie anregen und durchführen wird. ►

- 4. Die postoperative Nachbetreuung nach ambulanten Operationen war Gegenstand der letzten AK-Sitzung. Es wurden die unterschiedlichen Betreuungskonzepte einer ambulanten Praxis, eines kleinen Kinderkrankenhauses und einer Universitätsklinik vorgestellt und Verbesserungsvorschläge diskutiert. Die besprochenen Erfahrungen wurden als neue Bestandteile in die Handlungsempfehlungen Regionalanästhesie und postoperative Schmerztherapie eingearbeitet.

Es gibt immer noch keinen nennenswerten Fortschritt bezüglich der Zulassung der neuen Infusionslösung für die Kinderanästhesie. Robert Sumpelmann ist in dieser Angelegenheit sehr aktiv. Bezüglich der Details dazu möchten wir auf die Handlungsempfehlung zur perioperativen Infusionstherapie im Kindesalter verweisen.

### Datenbank Syndrome

Jürgen Schmidt berichtet über den Stand einer solchen Datenbank. Da eine öffentliche Datenbank wie Wikipedia ausscheidet, da keinerlei Kontrolle über Inhalte und Änderungen besteht, muss eine eigene, neue Datenbank erstellt werden. Dies ist ausschließlich in der Freizeit und ohne finanzielle Unterstützung nicht möglich. Selbst vorhandene Datenbank-Systeme kosten Geld, müssen unserem Bedarf angepasst und zumindest initial erstellt werden. Es bestehen die Möglichkeiten der Finanzierung über die DGAI (wahrscheinlich in eingeschränktem Umfang), über private Sponsoren (wie z.B. Helios Kliniken – Jochen Strauß) oder über private Spenden. Es existiert eine kontroverse Debatte, welcher der Vorschläge am besten realisierbar ist.

Jürgen Schmidt (Dresden) bereitet zum nächsten Treffen (DAC 2007) in Hamburg einen Vorschlag vor, mit einem Konzept und einer Kostenaufstellung. Michael Hornung (Abu Dhabi) regt an, dass ein solches Projekt auf europäischer Ebene erstellt und gewartet werden sollte, damit es neben der nationalen auch internationale Verbreitung finden könnte.

### Themen für die 18. Jahrestagung 2007 in Bamberg

Karin Becke (Erlangen, jetzt Nürnberg) stellt als Veranstaltungsort 2007 Bamberg vor. Die nächste Tagung wird als Gemeinschaftstagung mit der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderanästhesie (SGKA) und der Österreichischen Gesellschaft für Kinderanästhesie der ÖGARI („3-Länder-Treffen“) stattfinden. Anlässlich dieser Tagung wird der Arbeitskreis 20 Jahre alt. Jürgen Schmidt schlägt das Erstellen einer Broschüre oder ähnliches vor, um die Arbeit der letzten 20 Jahre zusammenzufassen und allen Mitgliedern zugänglich zu machen.

Für die Jahrestagung wurden die folgenden Themen vorgeschlagen:

- Ultraschall
- Kinderanästhesie-Simulation
- periphere Blockaden

- Polytraumatisiertes Kind – gemeinsames Vorgehen (mit Kindertraumatologie/Kinderchirurgie)
- Infusionstherapie in Europa.

Als weiteres Thema, mit dem sich der Arbeitskreis befassen sollte, werden die neuen Reanimationsleitlinien vorgeschlagen (ERC, ILCOR, AHA) und eine Wertung derselben. Christoph Eich (Göttingen) kündigt eine deutsche Konsensuskonferenz über dieses Thema an, zu der der Arbeitskreis mindestens ein Mitglied entsenden und beauftragen sollte.

### 3. Internetseite

Die Homepage des Arbeitskreises

<http://kinderanae.uniklinikum-dresden.de>

wurde weiter ausgebaut und erfreut sich großer Beliebtheit – seit 2004 wurde diese Seite mehr als 11.000 mal besucht. Sie ist zweigeteilt. Es gibt einen öffentlichen Teil, der auch Nichtmitgliedern des Arbeitskreises und der DGAI zugänglich ist. Dort finden sich z.B. die Handlungsempfehlungen des Arbeitskreises, Hinweise auf interessante Fortbildungsveranstaltungen, häufig gestellte Anfragen und ihre Antworten sowie allgemeine Informationen über die Arbeit des Arbeitskreises. Über diese Internetplattform können interessierte Anästhesisten mit den Mitgliedern des Arbeitskreises in Meinungsaustausch treten bzw. Anfragen zu sie interessierenden Themen und Problemen stellen. Über die Homepage haben uns in den letzten drei Jahren mehr als 30 Anfragen zu kinderanästhesiologisch relevanten Problemen erreicht, die von Mitgliedern des AK beantwortet wurden. Diese Fragen und Antworten werden in Zukunft der Allgemeinheit in anonymisierter Form zugänglich sein, damit auch andere Kollegen von diesem Erfahrungsaustausch profitieren können.

Einsicht in Gutachten, Stellungnahmen: Der AK war für den BDA gutachterlich tätig. Ferner wurden Anästhesisten beraten, die sich hilfesuchend an den AK gewendet hatten, weil sie sich plötzlich mit der Situation konfrontiert sahen, ohne Erfahrung und ohne eine entsprechende Infrastruktur kleine Säuglinge anästhesieren zu müssen. Auch in anderen Fällen hat der AK für den BDA Stellung zu Anfragen von Mitgliedern genommen.

Man findet auf der Internetseite unter dem Link Fortbildungen Hinweise auf interessante Veranstaltungen zum Thema Kinderanästhesie in der Zukunft (2007 – 2010) sowie als pdf-Dateien zum Herunterladen die Vorträge der

- Kinderanästhesie-Symposien von Erlangen 2003 – 2006,
- Stuttgarter Kinderanästhesietage 2002 – 2006,
- Kinder-Symposien in Celle 2005,
- Kinderanästhesie-Fortbildungen in Altenburg 2006 und 2007,
- Arbeitskreistagungen 2004 – 2006,
- Dresdner Kinderanästhesie-Symposien 2004 – 2006, ►

- ▶ – AK-Tagungen während des DAC (2004 – 2007), soweit uns diese Daten vorliegen.

Wir würden uns sehr freuen, wenn in Zukunft möglichst alle Vorträge während oder nach der Veranstaltung eingereicht werden, damit sie möglichst zeitnah als verkleinerte pdf-Datei veröffentlicht werden können. Damit könnten wir einerseits eine Datenbank unserer Aktivitäten pflegen und andererseits den Kollegen, die an unseren Symposien nicht teilnehmen zu können, die Vorträge zur Verfügung stellen und sie damit mit den aktuellen Informationen versorgen.

Die internen Inhalte des AK sind passwortgeschützt. Dieses Passwort erhalten nur Mitglieder des Arbeitskreises. Dieser Bereich enthält zum Beispiel eine komplette Liste aller aktiven Mitglieder im Arbeitskreis, wichtige Projekte des Arbeitskreises, die sich noch in der Erarbeitung befinden sowie die Jahresberichte und die Vorträge der Jahrestagungen. Weiterhin finden sich dort interessante Literaturstellen, über die im Arbeitskreis diskutiert wird, sowie die gesamte Korrespondenz der letzten Jahre.

Wir möchten in diesem Zusammenhang noch einmal alle herzlich bitten, uns von interessanten Veranstaltungen Daten und Informationen (z.B. Schmerztherapie) zukommen zu lassen, damit wir die Internetseite für alle interessierten Anästhesisten zu einer attraktiven Austausch-Plattform für kinderanästhesiologisch relevante Themen machen können.

Der Arbeitskreis Kinderanästhesie der DGAI hat mittlerweile 195 aktive Mitglieder sowie 98 passive Mitgliedschaften. Im Zeitraum 2006 bis März 2007 haben sich 70 Mitglieder neu angemeldet.

#### 4. Weitere Termine

Durch die 2006 wieder begonnene Zusammenarbeit mit den Schweizer und österreichischen Kinderanästhesisten hoffen wir, dass wir diese jetzt kontinuierlich fortführen und mehr gemeinsame Tagungen im deutschsprachigen Raum organisieren werden. Aus diesen Gründen finden Sie auf unserer Homepage einen Link zur SGKA (Schweizerische Gesellschaft für Kinderanästhesie) sowie den Kinderanästhesie-Tagen in Zürich (KATZ), da auch immer mehr Kollegen aus der Schweiz Mitglieder im Arbeitskreis Kinderanästhesie geworden sind.

2007 wird die Arbeitskreistagung in Bamberg (20. – 23.09.2007) stattfinden. Anlässlich des 20-jährigen Bestehens des Arbeitskreises wird sie als gemeinsame Tagung mit den kinderanästhesiologisch tätigen Kollegen aus Österreich und der Schweiz veranstaltet.

Eine Woche später findet die Jahrestagung der FEAPA in Amsterdam statt. Auf der letzten Jahrestagung 2006 in Budapest wurde der Beschluss gefasst, dass jetzt jährlich eine Arbeitstagung der FEAPA stattfinden soll – der übliche Termin wird im Herbst, meist im September liegen.

Für das Jahr 2010 ist wieder eine gemeinsame Tagung mit der APA (Association of Paediatric Anaesthetists of Great Britain and Ireland), wahrscheinlich in Berlin, geplant. Der voraussichtliche Termin wird im September 2010 liegen – ein genaues Datum kann erst nach Festlegung der FEAPA-Termine benannt werden.

Der Arbeitskreis wird sich stärker als bisher auf europäischer Ebene engagieren. Dazu gehört die aktive Mitarbeit in der FEAPA sowie die Teilnahme an den europäischen Tagungen für Kinderanästhesie.

Der AK wird durch Mitglieder in verschiedenen Institutionen vertreten:

- Prof. **Hartmut Hagemann** (Hannover) vertritt den AK im Konvent der DGKJM
- Prof. **Jochen Strauß** (Berlin), Dr. **Karin Becke** (jetzt Nürnberg) und Dr. **Jürgen Schmidt** (Dresden) vertreten den AK innerhalb der FEAPA. Dr. **Trieschmann** ist Mitglied des Executive Committee der FEAPA.
- Dr. **Uwe Trieschmann** (Köln) vertritt den AK in der GNPI und DGPM (Gesellschaft für neonatologische und pädiatrische Intensivmedizin sowie Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin)
- Dr. **Achim Mehler** (Bonn) vermittelt zwischen AK und niedergelassenen Anästhesisten (Ansprechpartner für Elmar Mertens, Vertreter der niedergelassenen Anästhesisten der DGAI)
- Prof. Dr. **Paul Reinhold** (Herford) vertritt den AK in der DGSS (Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes) und der DIVS (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung Schmerztherapie).

Dresden, Nürnberg, Berlin, 7. Juli 2007

Jürgen Schmidt

Karin Becke

Jochen Strauß

#### Literatur

1. Empfehlungen für die anästhesiologische Versorgung von Kindern in Europa. *Anästh Intensivmed* 2006;47:297–299.
2. **Schmidt J, Becke K, Strauß JM**. European guidelines for training in paediatric anaesthesia. *Anästh Intensivmed* 2006;47:283–286.
3. **Strauß JM, Becke K, Schmidt J**. Blutgerinnung vor Adenotomie und Tonsillektomie im Kindesalter – wozu? *Anästh Intensivmed* 2006;47:561–562.
4. **Eberl W et al**. Präoperatives Screening auf Gerinnungsstörungen vor Adenotomie und Tonsillektomie. *Klin Pädiatr* 2005;217:20–24.
5. **Strauß JM, Becke K, Schmidt J**. Auf die Anamnese kommt es an – Gerinnungsstörungen. *Dtsch Arztebl* 2006;103(28-29):A1948.
6. Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen. *Dtsch Arztebl* 2005;102(41):A2817–A2819.
7. **Strauß JM, Becke K, Schmidt J**. Vorwort zur Perioperativen Infusionstherapie bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern. *Anästh Intensivmed* 2006;47:614–619.
8. **Becke K, Höhne C, Jöhr M, Reich A**. Stellungnahme: S(+)-Ketamin als Supplement zur Kaudalanästhesie im Kindesalter. *Anästh Intensivmed* 2007;48:299.
9. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie – Polytrauma. <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/index.html> – Nr. 006/120