

Anlage 1

Originalfragen des Fragenbogens

Die Fragen 15-20, 23-42, 44, 47, 49-53, 55 betreffen nicht die strukturelle und personelle Organisation an den Zentren für Kinderherzchirurgie, sondern befassen sich mit medizinische Aspekte der anästhesiologischen Versorgung. Da diese Fragen nicht Gegenstand der aktuellen Publikation sind, werden sie an dieser Stelle nicht dargestellt.

1. Welche Organisationsstruktur hat Ihre Institution?

- Universitätsklinik
- Herzzentrum/Kinderherzzentrum
- Maximalversorger (nicht Universitätsklinik oder Herzzentrum)
- Andere

2. Wie viele Kinder und Jugendliche (<18 Jahre) mit angeborenen Herzfehlern werden in Ihrem Zentrum im Jahr operativ in der Kardiochirurgie behandelt?

- 0-50
- 50-100
- 100-200
- 200-300
- 300-500
- mehr als 500

3. Wie viele Kinder und Jugendliche (<18 Jahre) mit angeborenen Herzfehlern werden in Ihrem Zentrum im Jahr operativ unter Verwendung eines kardiopulmonalen Bypasses behandelt?

- 0-50
- 50-100
- 100-200
- 200-300
- 300-500
- mehr als 500

4. Welches operative Spektrum wird von Ihrem Zentrum abgedeckt?

- Das operative Spektrum an unserem Zentrum ist auf eine Auswahl vorwiegend einfacher Herzfehler und Gefäßfehlbildung beschränkt.
- An unserem Zentrum werden alle angeborenen Herzfehler und Gefäßfehlbildung operativ behandelt. Transplantationen WERDEN NICHT durchgeführt.
- An unserem Zentrum werden alle angeborenen Herzfehler und Gefäßfehlbildung operativ behandelt. Transplantationen WERDEN durchgeführt.

5. Gibt es in Ihrem Zentrum eine Gruppe von Anästhesisten, die sich auf die Betreuung von Kindern mit angeborenen Herzfehlern im Herz-OP spezialisiert hat?

- Es existiert eine Kerngruppe von spezialisierten Anästhesisten. Die Versorgung von Kindern im Herz-OP erfolgt überwiegend durch diese Gruppe.
- Es gibt KEINE Gruppe spezialisierter Anästhesisten. Die Versorgung von Kindern im Herz-OP wird durch wechselnde Mitarbeiter sichergestellt.

6. Aus wie vielen Anästhesisten beststeht Ihre Kerngruppe, die für die Betreuung von Patienten mit angeborenen Herzfehlern im Herz-OP zuständig ist?

Angabe als Dezimalzahl

7. Aus wie vielen Kollegen besteht das Team für die Versorgung eines Kindes im Herz-OP an Ihrem Zentrum in der Regel?

Gemeint sind die ständig im OP anwesenden Kollegen.

- 1 Assistenzarzt
- 2 Assistenzärzte
- 1 Assistenzarzt und 1 Facharzt
- 1 Facharzt
- 2 Fachärzte

Zusätzliches Personal im OP

- aufsichtsführender Oberarzt der nicht direkt an der Versorgung beteiligt ist
- Kinderkardiologe
- Kinderkardiologe während der OP anwesend

8. Welche minimale Qualifikation sollten die beteiligten Anästhesisten während einer Operation bei angeborenen Herzfehlern für die selbstständige Arbeit während der OP haben?

- Arzt in Weiterbildung mit einem Facharzt in Rufweite
- Facharzt

9. Welche Einarbeitungszeiten würden Sie als Mindestmaß für das selbstständige Arbeiten im Kinderherz-OP fordern?

- 3 Monate
- 6 Monate
- 9 Monate
- 12 Monate
- 18 Monate
- 24 Monate

10. Welche Fallzahl während der Einarbeitung würden Sie als Mindestmaß für das selbstständige Arbeiten im Kinderherz-OP voraussetzen?

11. Wer führt Allgemeinanästhesien bei Kindern mit angeborenen Herzfehlern außerhalb des OP durch (z.B. Herzkatheter)?

- Ein Anästhesist (NICHT Mitglied der Kerngruppe Kinderkardioanästhesie)
 - Ein Mitglied der Kerngruppe Kinderkardioanästhesie
 - ein Nicht-Anästhesist (fachfremder Arzt, z.B. Pädiater)

12. Wer führt regelhaft Sedierungen von Kindern mit angeborenen Herzfehlern außerhalb des Herz-OPs durch (z.B. ÖGD, CT, MRT)?

- Ein Anästhesist (NICHT Mitglied der Kerngruppe Kinderkardioanästhesie)
 - Ein Mitglied der Kerngruppe Kinderkardioanästhesie
 - Ein Nicht-Anästhesist (fachfremder Arzt, z.B. Pädiater)

21. Welche Monitoringverfahren wenden Sie in der Kinderherzchirurgie mit CPB an?

- Invasive Blutdruckmessung
 - Nichtinvasive Blutdruckmessung
 - Pulsoxymeter
 - Endexpiratorische Kapnographie
 - Konzentrationsmessung (Inhal.-Anästh.)
 - Pulmonaliskatheter
 - Zentrale Venendruckmessung
 - Transoesophageale Echokardiographie
 - Quantitative Erfassung der Diurese
 - Ösophagusstethoskop
 - Ösophagustemperatur
 - Blasentemperatur
 - Rektaltemperatur
 - Hauttemperatur
 - Sonstige Temperatur
 - Prozessiertes EEG (z.B. BIS, Narcotrend)
 - EKG (3 Ableitungen)
 - EKG (5 oder mehrere Ableitungen)
 - Kontinuierliche Blutgasanalyse (HLM)
 - Nahinfrarotspektroskopie

13. Werden an Ihrem Zentrum elektive Allgemeinanästhesien bei Kindern mit angeborenen Herzfehlern durch Nicht-Anästhesisten z.B. Pädiater durchgeführt (z.B. für Interventionen wie Bronchoskopie oder Knochenmarkspunktionen)?

- ja
 - nein

14. Werden an Ihrem Zentrum elektive Analgosedierung bei Kindern mit angeborenen Herzfehlern durch Nicht-Anästhesisten z.B. Pädiater durchgeführt?

- ja
 - nein

21. Welche Monitoringverfahren wenden Sie in der Kinderherzchirurgie mit CPB an?	Immer	häufig >50% der Fälle	selten <50% der Fälle	nie	nicht vorhanden
• Invasive Blutdruckmessung	<input type="checkbox"/>				
• Nichtinvasive Blutdruckmessung	<input type="checkbox"/>				
• Pulsoxymeter	<input type="checkbox"/>				
• Endexpiratorische Kapnographie	<input type="checkbox"/>				
• Konzentrationsmessung (Inhal.-Anästh.)	<input type="checkbox"/>				
• Pulmonalkatheter	<input type="checkbox"/>				
• Zentrale Venendruckmessung	<input type="checkbox"/>				
• Transoesophageale Echokardiographie	<input type="checkbox"/>				
• Quantitative Erfassung der Diurese	<input type="checkbox"/>				
• Ösophagusstethoskop	<input type="checkbox"/>				
• Ösophagustemperatur	<input type="checkbox"/>				
• Blasentemperatur	<input type="checkbox"/>				
• Rektaltemperatur	<input type="checkbox"/>				
• Hauttemperatur	<input type="checkbox"/>				
• Sonstige Temperatur	<input type="checkbox"/>				
• Prozessiertes EEG (z.B. BIS, Narcotrend)	<input type="checkbox"/>				
• EKG (3 Ableitungen)	<input type="checkbox"/>				
• EKG (5 oder mehrere Ableitungen)	<input type="checkbox"/>				
• Kontinuierliche Blutgasanalyse (HLM)	<input type="checkbox"/>				
• Nahinfrarotspektroskopie	<input type="checkbox"/>				
22. Die NIRS Technologie wird an unserem Zentrum wie folgt angewendet:					
• Bei allen operativen Eingriffen bei Kindern mit angeborenem Herzfehler	<input type="checkbox"/>				
• Neben den zerebralen Ableitungen werden auch somatische Ableitungen verwendet	<input type="checkbox"/>				
• Bei ECMO Therapie wird das NIRS eingesetzt	<input type="checkbox"/>				
• Bei kritisch kranken Kindern wird das NIRS-Monitoring auf der Intensivstation weitergeführt	<input type="checkbox"/>				
• Bei allen Kindern mit angeborenen Herzfehlern wird das NIRS-Monitoring auf der Intensivstation fortgeführt	<input type="checkbox"/>				

43. Welche Aussage zur Therapie mit Blutprodukten trifft für Ihr Zentrum zu?

- Ein Cellsaver ist im Kinderherz OP vorhanden.
 - Der Cellsaver kommt bei jeder Kinderherz OP mit CPB zum Einsatz.
 - Erythrozytenkonzentrate werden vor Verwendung im CPB Priming mittel Cellsaver aufbereitet.
 - Gefrorenes Frischplasma (GFP) wird in unserem Zentrum auch als kolloidaler Volumenersatz verwendet (ohne das eine Gerinnungsstörung vorliegt).
 - Humanalbumin wird in unserem Zentrum auch als kolloidaler Volumenersatz angewendet.
 - Erythrozytenkonzentrate sind bei der Anwendung im Kinderherz OP in der Regel nicht älter als 2 Wochen.

45. Durch wen erfolgt die postoperative Betreuung auf der Intensivstation?

- Ausschließlich durch Pädiater.
 - Ausschließlich durch Anästhesisten.
 - Interdisziplinär unter pädiatrischer Führung.
 - Interdisziplinär unter anästhesiologischer Führung.
 - Andere:

46. Ab welchem Körpergewicht können an Ihrem Zentrum aufgrund der technischen Gegebenheiten intraoperative TEE bei Kindern durchgeführt werden?

- >2,5 kg KG >3,5 kg KG
 - >5 kg KG >15 kg KG
 - >25 kg KG >30 kg KG
 - kein intraoperatives TEE vorhanden
 - ist mir unbekannt

48. Für den Fall, dass eine transösophageale Echokardiographie intraoperativ durchgeführt werden soll. Wer führt die transösophageale Echokardiographie bei Kindern <10 Jahren intraoperativ in erster Linie durch?

- Der narkosetragende Anästhesist
- Ein zusätzlicher Anästhesist
- Ein Kinderkardiologe
- Ein Kardiologe (nicht Kinderkardiologe)
- transösophageale Echokardiographie wird intraoperativ nicht angewendet

54. Welche Aussagen zur patientennahen Sofortdiagnostik (Point-of-Care-Testing POCT) von Gerinnungsstörungen treffen für Ihre Klinik zu?

- Im OP Bereich ist ein Gerät zur Sofortdiagnostik von Gerinnungsstörungen z.B. ROTEM vorhanden.
 - Die Diagnostik von Gerinnungsstörungen erfolgt ausschließlich im Zentrallabor.
 - Therapieentscheidungen bei Gerinnungsstörungen werden bei uns regelmäßig von PO-ROTEM Ergebnissen abhängig gemacht.

ja nein