

Anlage 1

Originalfragen des Fragebogens

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 medizinischen Aspekten 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 Kinderherzchirurgie 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 Gefäßfehlbildungen beschränkt.
- An unserem Zentrum werden alle angeborenen Herzfehler und Gefäßfehlbildungen operativ behandelt. Transplantationen WERDEN NICHT durchgeführt.
- An unserem Zentrum werden alle angeborenen Herzfehler und Gefäßfehlbildungen operativ behandelt. Transplantationen WERDEN durchgeführt.

5. Gibt es in Ihrem Zentrum eine Gruppe von Anästhesisten, die sich auf die Betreuung von Kindern mit angeborenem Herzfehler 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 besteht Ihre Kerngruppe, die für die Betreuung von Patienten mit angeborenem Herzfehler 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

- aufsichtführender 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 angeborenem Herzfehler 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?

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

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

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 narkoseführende Anästhesist
- Ein zusätzlicher Anästhesist
- Ein Kinderkardiologe
- Ein Kardiologie (nicht Kinderkardiologie)
- transösophageale Echokardiographie wird intraoperativ nicht angewendet

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

	ja	nein
• Im OP Bereich ist ein Gerät zur Sofortdiagnostik von Gerinnungsstörungen z.B. ROTEM vorhanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Die Diagnostik von Gerinnungsstörungen erfolgt ausschließlich im Zentrallabor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Therapieentscheidungen bei Gerinnungsstörungen werden bei uns regelmäßig von POCT z.B. ROTEM Ergebnissen abhängig gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>