

## Stellungnahme zur DGAI-Empfehlung des Wiss. Arbeitskreises Kinderanästhesie sowie Kardioanästhesie

**Personelle, räumliche, apparative und organisatorische Voraussetzungen sowie Anforderungen bei der Erbringung von Anästhesieleistungen für herzchirurgische und kardiologische Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen mit angeborenen Herzfehlern**

(Anästh Intensivmed 2017;58:518-524)

Sehr geehrter Herr Kollege Zwißler,  
wir danken für die vorzeitige Über-  
sendung des o.g. Positionspapiers der  
DGAI, in dem auf personelle, räumliche,  
apparative und organisatorische Voraus-  
setzungen sowie die Anforderungen bei  
der Erbringung von Anästhesieleistungen  
für herzchirurgische und kardiologische  
Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen  
mit angeborenen Herzfehlern eingegan-  
gen wird.

Prinzipiell befürworten wir die detail-  
lierte Empfehlung, möchten allerdings  
zu folgenden Punkten Stellung nehmen:

### **Kompetenzzentren**

Von Seiten der Deutschen Gesellschaft  
für Pädiatrische Kardiologie e.V. (DGPK)  
ist eine Versorgung dieser Kinder in  
Zentren zu fordern, die gemäß dem G-  
BA-Beschluss vom 18.02.2010 (in Kraft  
getreten am 14.03.2017) eine speziali-  
sierte kinderkardio-intensivmedizinische  
Intensivstation vorhalten.

### **Gültigkeitsbereich**

Die DGPK weist darauf hin, dass diese  
Empfehlung ausschließlich für operative  
Eingriffe Gültigkeit hat. Andere Leistun-  
gen, welche mit Analgosedierung jeder  
Art erbracht werden können, wie z.B.  
Herzkatheteruntersuchungen, MRT/CT-  
Untersuchungen, TEE-Untersuchungen,  
intensivmedizinische Kurzeingriffe (Punk-  
tionen, Kardioversionen etc.), fallen  
nicht unter diese Empfehlung. Die hier  
genannten (Analgo-)Sedierungen kön-  
nen von entsprechend ausgebildeten  
Fachärzten für Kinderheilkunde und

Jugendmedizin, Kinderkardiologen und  
Kinder-Intensivmedizinern entsprechend  
der jeweiligen WBO eigenständig durch-  
geführt werden.

### **Transösophageales Monitoring**

Die TEE-Untersuchung ist ein Standard-  
verfahren in der Diagnostik und dem  
Monitoring bei Kindern und Jugend-  
lichen mit angeborenen Herzfehlern,  
welches eine sehr große Erfahrung und  
Kenntnis der verschiedenen anatomischen  
und funktionellen Besonderheiten  
voraussetzt (s. Weiterbildungsordnung  
(WBO)-Kinderkardiologie). Dagegen ist  
die Echokardiographie kein Bestandteil  
der WBO-Anästhesie. Die Bewertung  
von Anatomie, Pathologie und Funktion  
kann daher ausschließlich durch eine/n  
entsprechend qualifizierte/n Kinderkar-  
diologin/en erfolgen. Es ist daher beim  
Monitoring nach Maschinen-Operation  
bzw. bei der Bewertung des Operati-  
onsergebnisses mittels TEE eine kontinu-  
ierliche Bereitschaft bzw. Anwesenheit  
eines erfahrenen Kinderkardiologen zur  
Durchführung des TEE unabdingbar.  
Auch die Bewertung eines TEE-Befundes  
sowie das weitere davon abhängige Ma-  
nagement obliegen ausschließlich dem  
Kinderkardiologen.

### **Eingriffe ohne Notwendigkeit eines Kinderkardioanästhesisten**

Da eine Unterstützung der Kompetenz-  
zentren sinnvoll ist, kann die Auffassung,  
dass die anästhesiologische Betreuung  
von Jugendlichen mit „weniger kom-  
plexen“ Herzfehlern nicht von Kinder-  
herzanästhesisten gewünscht ist, seitens

der DGPK auf keinen Fall geteilt oder  
unterstützt werden. Auch diese Patien-  
ten bedürfen einer Versorgung in den  
Kompetenzzentren (s. G-BA-Beschluss)  
durch zertifizierte Kinderherzchirurgen  
unter anästhesiologischer Leitung eines  
erfahrenen Kinderkardioanästhesisten.

### **Strukturelle Anforderungen**

Diese Leistungen dürfen nur dann er-  
bracht werden, wenn eine Kinderkar-  
diologische Intensivstation im Hause  
verfügbar ist, auf welcher die Patienten  
peri- oder postoperativ betreut werden.  
Die Mitbehandlung muss mindestens bis  
zum 18. Lebensjahr durch pädiatrische,  
und nicht – wie genannt – durch „medi-  
zinische Spezialisten“ erfolgen.

Wir erlauben uns, diese Ausführungen  
auch an Ihre Geschäftsstelle mit der Bitte  
um Publikation als Leserbrief in der Zeit-  
schrift „Anästhesiologie & Intensivmedi-  
zin“ zu senden.

Mit den besten Grüßen

### **gez. Prof. Dr. I. Dähnert**

Präsident der DGPK

### **gez. Prof. Dr. J. Weil**

Vorsitzender Leitlinienkommission  
der DGPK

### **gez. Prof. Dr. N. Haas**

Mitglied der Leitlinienkommission  
der DGPK

