## Bericht

| | |
|---|---|
| Titel: | Operative Versorgung von pädiatrischen Patienten nur in ausgewiesenen Kliniken |
| Zuständiges Fachgebiet: | anderes Fachgebiet: Unfallchirurgie |
| Altersgruppe des Patienten: | 2-5 |
| Geschlecht des Patienten: | männlich |
| Wo ist das Ereignis passiert? | anderer Ort: OP |
| Welche Versorgungsart: | Notfall |
| In welchem Kontext fand das Ereignis... | Invasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie) |
| Was ist passiert? | Es wurde allen Beteiligten eine komplizierte kindliche distale Fraktur gemeldet. Auf mehrmalige Nachfragen bezüglich der Fachkompetenz für die kindliche Fraktur, aufgrund von Alter und Schweregrad der Fraktur, wurde von diensthabender oberärztlicher Person die OP-Indikation gestellt. Eine Verlegung in eine Kinderklinik wurde seitens der Anästhesie und diensthabenden Ambulanz-Arzt mehrfach angeboten, wurde allerdings, sowohl vom Vater als auch von oberärztlicher Person abgelehnt.<br>Vor dem Eingriff erfolgte eine Röntgen- und Doppleruntersuchung durchgeführt. Dabei stellte sich eine unzureichende Gefäßversorgung heraus. Nachdem der diensthabende Gefäßchirurg gerufen wurde und ebenfalls eine Doppler- und Sonographieuntersuchung durchführte, entschied dieser eine Gefäßoperation, aufgrund mangelnder pädiatrischer Ausrüstung, nicht durchzuführen. Dank des Gefäßchirurgen und der Anästhesie fiel der Entschluss, die OP nicht durchzuführen und das Kind mit Notarzt in eine andere Klinik zu verlegen. |
| Was war das Ergebnis? | *leer* |
| Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei... | Diensthabende oberärztliche Person hätte seine Kompetenzen nicht wieder überschätzen dürfen.<br>Ein Haus, in dem es keine Pädiatrie gibt, sollte keine kleinen Kinder operativ versorgen. |
| Kam der Patient zu Schaden? | nein |
| Welche Faktoren trugen zu dem Ereig... | • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)<br>• Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)<br>• Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.)<br>• sonstiges: Fachkompetenz nicht vorhanden |
| Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä... | nicht anwendbar |
| Wer berichtet? | Pflege-, Praxispersonal |

## Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

**Kommentar:**
**Autor:**Prof. Dr. med. habil. Matthias Hübler in Vertretung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)

In der Meldung wird kritisiert, dass geplant worden war, ein Kleinkind (Alter 2-5 Jahre) in einem Haus ohne Pädiatrie zu operieren. Der Unfallchirurg nahm von dem Plan Abstand, als sich herausstellte, dass nicht nur der Knochen, sondern auch die Gefäßversorgung von dem Trauma betroffen waren und das spezielle Equipment für die operative Versorgung fehlte.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie wurde 1963 gegründet. Neben Standardoperationen wie Hernien, etc. ist die eigentliche Kernkompetenz der Kinder- und Jugendchirurgie die Versorgung von angeborenen Fehlbildungen und Operationen bei Neugeborenen. Diese Erkrankungsbilder sind selten und sollten deshalb auch in einem kinderchirurgischen Zentrum betreut werden.

Handelt es sich um keine Erkrankungen, die ausschließlich im Kindes- oder Neugeborenenalter auftreten, dann

werden diese häufig von den einzelnen Fachdisziplinen betreut (z.B. Appendizitis durch die Allgemeinchirurgie). Es ist natürlich wünschenswert, Kleinkinder in ein kinderchirurgisches Zentrum zu verlegen, eine Verpflichtung besteht aber nicht bei jedem Krankheitsbild. Der kindliche Knochen unterscheidet sich von dem erwachsenen Knochen durch das Vorhandensein von Wachstumsfugen und durch die sehr große Potenz, nach einem Trauma u.U. auch ohne Operation ein gutes funktionelles Ergebnis zu erzielen.

Aus unserer Sicht wurde in dem Fall eigentlich alles richtig gemacht. Als es offensichtlich wurde, dass eine spezielle Expertise erforderlich ist, wurde der Patient verlegt. Es gibt kein Verbot, kleine Kinder mit „normalen" Krankheitsbildern in einem Haus ohne Pädiatrie operativ zu versorgen. Die Erfahrung zeigt aber, dass das Personal (Pflege, Anästhesie, etc.) mit den Anforderungen nicht unbedingt umgehen kann. Deshalb ist es unter dem Aspekt der Patientensicherheit wünschenswert, die Kleinkinder in ein Zentrum zu verlegen. Gleichzeitig möchten wir aber auch darauf hinweisen, dass jede Fachdisziplin gut beraten ist, sich auch auf die Betreuung von Kleinkindern vorzubereiten, denn manchmal ist eine Verlegung nicht möglich, bzw. aus zeitlichen Gründen medizinisch nicht vertretbar.