



Kinderchirurgische Versorgung

Besondere Betreuung erforderlich

Ein nicht unerheblicher Prozentsatz von Kindern und Jugendlichen wird in Österreich an chirurgischen Stationen für Erwachsene operiert und versorgt, obwohl deren chirurgische Behandlung einige Besonderheiten aufweist. Das zeigt eine 2013 durchgeführte Erhebung. **Von Ursula Jungmeier-Scholz**

Fast jedes zweite Kind unter fünf Jahren, das im Jahr 2013 in Österreich operiert wurde, war Patient einer Erwachsenen-chirurgischen Station (46,2 Prozent). In der Altersgruppe zwischen fünf und 14 Jahren stieg die Zahl auf fast zwei Drittel. Während bei den Jüngeren viele auf HNO-Abteilungen operiert wurden, nahmen ab zehn Jahren die unfallchirurgischen Behandlungen zu. So lässt sich das Ergebnis einer Erhebung der Gesundheit Österreich GmbH zusammenfassen, die der Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie und in der ÖÄK-Hochschulreferent der Medizinischen Universität Graz, Priv. Doz. Johannes Schalamon, beauftragt hat. „In meiner Tätigkeit als gerichtlich beeideter Sachverständiger bin ich immer wieder mit chirurgischen Fällen

konfrontiert, in denen Kinder ohne Beziehung einer kinderchirurgischen Abteilung behandelt wurden“, erzählt Schalamon. Das sei im Hinblick auf die Versorgungsqualität keine optimale Situation.

Eine Frage der Auslastung?

Die Vorteile einer speziellen kinder- und jugendchirurgischen Behandlung sieht Schalamon in zahlreichen Faktoren: In der Ausstattung des Operationssaales (kleinere, zartere Instrumente), beim OP-Team mit Kinderchirurgen und Kinderanästhesisten, der kindgerechten Infrastruktur der Bettenstation und dem speziell ausgebildeten Pflegepersonal bis hin zur 24-Stunden-Begleitung durch die Eltern. „Wir hängen ja nicht nur ein Mi-

cky Maus-Bild an die Wand und schon ist es eine Kinderstation“, sagt Schalamon. Problematische Auswirkungen habe die aktuelle Situation auch auf die Qualität der Ausbildung. „Kein Assistenzarzt darf an einem Frühgeborenen die benötigte Fingerfertigkeit üben. Wer im neonatologischen Bereich eine Darm-OP durchführt, muss vorher 100 Blinddärme bei größeren Kindern entfernt haben.“

Als Ursache für die häufige chirurgische Behandlung von Kindern in Abteilungen für Erwachsene vermutet Schalamon einerseits die Bestrebungen peripherer Häuser nach besserer Auslastung. Auch würde immer wieder mit der örtlichen Nähe argumentiert. „Aber wie oft im Leben wird ein Kind operiert? Da sind die Eltern auch bereit, längere Anfahrtswege in Kauf zu nehmen.“ Könne ein Kind nicht von einem Kinderchirurgen operiert werden, weil es einen hochspezialisierten Operateur benötigt, solle es zumindest auf einer Kinderstation nachbetreut werden.

Liste als Lösung

Angesichts der aktuellen Statistik schlägt Schalamon die Erstellung einer Liste von Erkrankungen vor. Dieses Modell könnte analog zur Schweizer Versorgung von Menschen mit seltenen Krankheiten in ausgewählten Zentren eingeführt werden. ◀◀

Kinderspezifische ärztliche Qualifikationen

- Besondere Fertigkeit beim Operieren auf engem Raum
- Besondere Fertigkeit im Umgang mit kleineren OP-Geräten
- Die Schmerztherapie unterscheidet sich signifikant: In der Wahl der Medikamente wie in der Dosierung.
- In der präverbale Phase äußern Kinder Schmerzen durch Fäusteln, Grimassieren, den Rücken durchstrecken. Wer Babys behandelt, muss ihre Sprache verstehen.
- Die perioperative Infusions- und Ernährungstherapie ist altersgerecht zu adaptieren.
- Bei Sauerstoffmangel sinkt die kindliche Herzfrequenz sofort dramatisch – ein Spezialistenteam muss greifbar sein.
- Opfer von Missbrauch und Misshandlungen benötigen geschultes Personal, das verdächtige Verletzungen deuten kann.