

## Zahnarztinformation

### **Berechnung der inhalativen Analgosedierung mit Lachgas N2O**

Die inhalative Analgosedierung mit Lachgas N2O stellt eine medikamentöse Beruhigung (Sedierung)

bzw. Dämpfung des Bewusstseins in Kombination mit einer Schmerzausschaltung (Analgesie) dar. Entscheidender Unterschied zur klassischen Vollnarkose / Allgemeinanästhesie ist, dass beim Patienten eine Spontanatmung gegeben ist und der Patient auf äußere Reize abhängig von der Sedationstiefe in unterschiedlichem Maße zu reagieren vermag.

Zu den Indikationsgebieten der Analgosedierung gehören seit der Entwicklung des Verfahrens u.a. Eingriffe und Behandlungen im Bereich der Mund-, Zahn- und Kieferheilkunde.

Die inhalative Analgosedierung mit Lachgas erfolgt mittels einer Apparatur zur Mischung von Lachgas und Sauerstoff und eines Maskensystems.

Eine komplette Schmerzausschaltung kann im Rahmen der Analgosedierung mit den hierfür dosismäßig zur Verfügung stehenden zentralen Analgetika aufgrund der atemdepressiven Wirkung nicht gewährleistet werden. Eine zusätzliche lokale Anästhesie ist daher erforderlich.

Zum Einsatz von Lachgas in der Zahnheilkunde sei auf die ausführliche Stellungnahme des wissenschaftlichen Arbeitskreises Kinderanästhesie der DGAI und des Interdisziplinären Arbeitskreises Zahnärztliche Anästhesie von DGAI, BDA, DGKiZ und DGZMK in der Anlage verweisen.

Ebenso auf die Entschließung des Council of European Dentists (CED). Deutsche Übersetzung im Anhang. Lachgas-Lehrbuch Online, Autor: Prof. Dr. med. Jörg Weimann, letzte Aktualisierung: 29.10.2014.

Voraussetzung für die Durchführung einer inhalativen Analgosedierung ist ein entsprechendes Aufklärungsgespräch über das Verfahren, seine Risiken und Komplikationen sowie die Anamneseerhebung.

Während der inhalativen Analgosedierung ist - je nach Sedationstiefe - ein unterschiedlich aufwändiges Monitoring notwendig. Hierzu gehört die Kontrolle der Herzfrequenz und Sauerstoffsättigung mittels Pulsoxymetrie und die Atemüberwachung.

Für den Fall von auftretenden Komplikationen muss der Eingriffsbereich mit den zur kardiopulmonalen Reanimation erforderlichen Materialien ausgestattet sein. Die deutsche Leitlinie zur Analgosedierung durch Nicht-Anästhesisten stellt zur Personalausstattung die Forderung, dass eine zweite speziell ausgebildete Person die Patientenüberwachung zu übernehmen hat. Bei der inhalativen Analgosedierung, bei der das individuelle Sedierungs-stadium so gewählt wird, dass der Patient ansprechbar bleibt, kann diese Aufgabe an qualifiziertes nichtärztliches Personal delegiert werden, wobei dieses Personal während der Überwachung keine anderen Tätigkeiten wahrnehmen darf.

Im Anschluss an die inhalative Analgosedierung wird die Sauerstoffkonzentration für etwa fünf Minuten auf 100% gestellt, so dass das Lachgas komplett abgeatmet wird. Bereits 15 Minuten nach der Behandlung kann der Patient alleine die Praxis verlassen und ist wieder verkehrstüchtig.

Aus diesen Erläuterungen geht hervor, dass zur inhalativen Analgosedierung eine entsprechende Vorbereitungsphase mit einer komplexen medizinisch-technischen Apparatur und eine konsequent durchgeführte Betreuung während der Operation gehören.

Für die inhalative Analgosedierung gibt es keine Leistungsbeschreibung in der GOZ.

In der GOÄ aufgeführt ist die GOÄ Nummer 450 „Rauschnarkose – auch mit Lachgas –,76 Punkte einfach = 4,43 €.

Allerdings heißt es im Anästhesiekommentar zur GOÄ (A. Schleppers und W. Weißbauer, Herausgeber Berufsverband Deutscher Anästhesisten): „Die Rauschnarkose wird unter Anwendung von Lachgas ohne Rückatmung zur Durchführung kurzer Eingriffe (z.B. Abszessinzision, Reposition von Frakturen) durchgeführt. Dieses Verfahren ist heute weitgehend überholt.“ Dies ist ein Hinweis darauf, dass es mit dem heutigen Verfahren der Lachgassedierung unter Anwendung moderner technischer Apparate nicht vergleichbar ist. Die Beschreibung stammt aus der GOÄ 82 und ist unverändert geblieben.

Die GOÄ-Ziff.450 befindet sich in Kapitel D GOÄ und damit ist die Berechnung der GOÄ-Ziff. 450 Rauschnarkose – auch mit Lachgas –für Zahnärzte nach § 6 (2) GOZ 2012 seit deren Novellierung nicht zugänglich.

Deshalb muss auf GOZ § 6 Absatz 1 Zugriff genommen werden, die inhalative Lachgassedierung also analog berechnet werden. So empfiehlt beispielsweise der Berufsverband für Kinderzahnärzte, empfehlen, die Lachgassedierung analog den GOZ-Ziffern 6200 „Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen“ zu berechnen. Punktzahl 450. Der 3,5-fache Satz beträgt hier 88,58 Euro.

Allerdings sollte der benötigte Zeitaufwand und Materialeinsatz kalkulatorisch ermittelt werden. Für langandauernde Eingriffe, die das apparative Equipment lange belegen, muss eventuell eine Vereinbarung nach §2 (1,2) getroffen werden.

Denkbar sind hier Sätze, die deutlich über dem 3,5-fachen liegen.

Anästh. Intensivmed. 43 (2002) S. 639-64

Anästhesiekommentar zur GOÄ, A. Schleppers und W. Weißbauer, Herausgeber Berufsverband Deutscher Anästhesisten

<https://www.bda.de/docman/alle-dokumente-fuer-suchindex/oeffentlich/publikationen/178-abschnitt-danaesthesieleistungen/file.html>