



Kinderanästhesie in der Praxis

Wie lange dürfen wir das noch?

Prof. Dr. Grietje Beck

Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin

Universitätsmedizin Mannheim

1. Vorsitzende IAZA

Kinderanästhesie in der **Zahnärztlichen** Praxis: die Vorteile

- Ambulant vor stationär (SGB IV) mit geringem Logistikaufwand
- Sedierungen sind etabliert (Lachgas)
- Elternanwesenheit bei Einleitung und im Aufwachraum
- Maximale Obhut bei den Eltern und Kontakt bei Fragestellungen
- Direkte Entlassung in die häusliche Aufsicht



Medienpräsenz: Ambulante Kinderanästhesie in der Zahnmedizin



Kind nach Zahnbehandlung schwerstbehindert - Prozess in Detmold eingestellt

Stand: 14.12.2021, 13:05 Uhr

Das Detmolder Landgericht hat am Dienstagmittag das Verfahren gegen einen Narkosearzt eingestellt, nachdem es um eine Zahnbehandlung eines Mädchens, die tragisch ausging.

Das Gericht stellte das Verfahren vorläufig gegen die Auflage einer Zahlung von 15.000 Euro, die die Familie des Mädchens leisten muss.

Vor vier Jahren sollte bei der damals Siebenjährigen Karies an mehreren Zähnen behandelt

hessenschau

Video & Podcast

Wetter

Verkehr

Ort oder Thema suchen



Start

Regionen

Politik

Gesellschaft

Wirtschaft

Kultur

Sport

Panorama

Freizeit

hessenschau.de > Panorama > Vierjährige stirbt nach Zahnbehandlung in Kronberg - Staatsanwaltschaft ermittelt

Staatsanwaltschaft Frankfurt ermittelt

Vierjährige stirbt nach Zahnbehandlung in Kronberg

Aktualisiert am 06.12.21 um 15:01 Uhr

Audio 00:48 Min. | 06.12.21 | Volker Siefert

[Ermittlungen im Fall einer Vierjährigen in Kronberg](#)



Komplikationsthema: Indikationen und Kontraindikationen?

- **Vorerkrankungen des Kindes**
- **Eingriff im Mund-Rachenraum**
 - Dauer, Invasivität, Komplikationen
- **Familie**
 - Compliance, soziale Situation
- **Anästhesie**
 - Teamkompetenz
- **Ökonomische Aspekte**

Tabelle 2

Kontraindikationen für eine ambulante Anästhesie – nach [7].

- Frühgeburtlichkeit <60. postkonzeptionelle Woche
- Schwere, nicht sicher kontrollierte bronchopulmonale Erkrankung
- Hämodynamisch relevante kardiale Erkrankung
- Muskelerkrankung
- Seltene Erkrankung („rare disease“), bei der wenig Anästhesieerfahrungen vorliegen
- Stoffwechselerkrankungen mit der Neigung zu später Entgleisung wie Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel, Glykogenspeicherkrankheit, schlecht eingestellter Diabetes mellitus
- Schwere obstruktive Schlafapnoe (OSA)
- Kraniofaziale Missbildungen mit zu erwartenden perioperativen Atemwegsproblemen

Becke, K et al. Anästh Intensivmed 2016;57:596-606



Komplikationsthema: Narkoseführung?

Kurz wirksame, gut steuerbare Medikamente einsetzen

- Lokalanästhesie
- Anästhesie mit Propofol, Sevofluran (Remifentanyl)
- Multimodales Postoperatives Schmerzkonzept
 - NSAID, Metamizol, Paracetamol
- PONV-Prophylaxe
 - Dexamethason, Serotoninantagonisten

effizientes Monitoring anwenden

Sättigung, EKG, RR

Komplikationsthema: Postoperative Überwachung?

- Aufwachraum mit geschultem Assistenzpersonal
- Unmittelbare Verfügbarkeit “eines” Arztes

Komplikationsthema: Entlassungskriterien?

- Wach, orientiert, motorisch unauffällig
- kein Stridor, keine Atemwegseinschränkung, $S_aO_2 > 95\%$
- Vitalparameter, Schutzreflexe normal
- Schmerzfreiheit und kein PONV



Wo liegen die Risiken bei den Kindern??

Insgesamt Komplikationen ca. 10 mal häufiger als bei Erwachsenen

- Schwere Komplikationen mit höherer Mortalität
- Kinder unter 5 Jahren häufig in der zahnärztl. Anästhesie
- Ca 15 % der anästhesiebedingten Todesfälle sind Kinder < 4 Jahren

postoperativer Atemstillstand

Verlegung des Atemwegs durch Koagel, vergessener Tupfer

Nichtbesetzter AWR

Wo liegen die allgemeinen Risiken??

- Fehlende Expertise und interprofessionelle Absprache
“Ein Facharzt muss alles können” - Spezialgebiet Kinder???
Mangelnde Prozess- und Raumqualität
- Interprofessionell ausgearbeitete Leitlinien und Handlungsanweisungen fehlen teilweise
- Falsche finanzielle Anreize
Leistung vor Qualität? § 12 Abs. 1 S. 1 SGB V: *“Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“.*





Convention on the Rights of the Child

Adopted and opened for signature, ratification and accession by General
Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989
entry into force 2 September 1990, in accordance with article 49

Article 24

1. States Parties recognize the right of the child to the
enjoyment of the highest attainable standard of health

<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>



Was können wir „vor Ort“ tun?

- Konzentration und Bündelung von Eingriffen
- Kindgerechter OP und AWR
- “Definiertes” Kinderanästhesie-Team
- Weiterbildung und eindeutige Tätigkeitsbeschreibungen

Was können wir langfristig tun?

- Erarbeitung von Handlungsempfehlungen und Leitlinien
- Adäquate Finanzierung von Qualität verhandeln
- Forderung verbindlicher Strukturen
- Organisation zentraler großer kinderzahnärztlicher Eingriffe

