

*E5: Bei Total intravenösen Anästhesien und Regionalanästhesien kommt es, anders als bei Inhalations-Anästhesien, nicht zu verfahrensimmanenten direkten Treibhausgasemissionen. Zur Vermeidung von Treibhausgasemissionen ist die Nutzung dieser Verfahren sinnvoll, sofern sie medizinisch angemessen sind.*

### Hintergrund

Exakte Daten zu CO<sub>2</sub>-Emissionen durch Herstellung, Vertrieb und Vernichtung von in der Anästhesie gebräuchlichen Medikamenten fehlen. Jedoch gibt es Life Cycle Analysen, die CO<sub>2</sub>-Emissionen für die Nutzung von Propofol berechnet haben. Somit ist klar, dass die CO<sub>2</sub>-Emissionen für Verfahren wie TIVA oder Regionalanästhesien (RA) niedriger liegen als bei inhalativen Anästhesieverfahren (9, 14).

### Ist-Analyse

Ansprechpersonen: Chefärzt\*innen, anästhesiologisches Team, Medizincontrolling

- Wie häufig wird eine TIVA angewandt, wie häufig RA? Ggf. eine Umfrage hierzu durchführen. Daten können auch über das Controlling ermittelt werden.
- Gibt es Eingriffe, bei denen sich RA anbieten, die bislang in Allgemeinanästhesie durchgeführt werden?
- Welche Argumente sprechen für / gegen TIVA oder RA?

### Berechnungen:

Eine exakte Berechnung der CO<sub>2</sub>-Emissionen von VA vs. TIVA oder RA setzt ein vollständiges Life Cycle Assessment (LCA) voraus. Dies ist aufwendig und nicht für jede Abteilung einfach durchzuführen. Daten zur Produktion der Medikamente sind bisher nicht bekannt. Näherungsweise kann man die Ersparnisse durch Vermeidung von VA einschätzen (9).

### Umsetzung

- TIVA und Regionalanästhesie nutzen, wenn sie medizinisch angemessen sind.
- Diese Techniken schulen und in SOPs verankern.
- LCAs von Firmen einfordern.