

Dr. med. Alex Noser
Ltg. Med. Dienstleistung, Infrastruktur und QMS
narkose.ch
Deisrütistrasse 7
8472 Seuzach







SGAR Jahreskongress 2016
03. – 05. November 2016, Basel

Programm **A-QUA_{CH}** der SGAR/SSAR
Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz

Workshop vom 3.11.16
Generalversammlung vom 4.11.16
Michael Ganter (KDQ SGAR)

+ SGAR Schweizerische Gesellschaft
für Anästhesiologie und Reanimation
SSAR Società Svizzera di Anestesiologia e Rianimazione
Società Svizzera di Anestesiologia e Rianimazione



An aerial photograph of a Swiss town, likely Lucerne, featuring a prominent church with two red-roofed spires. The town is surrounded by green hills and has a mix of traditional and modern buildings. The sky is overcast with grey clouds.

A-QUA_{CH} – Monitoring der Anästhesiequalität in der Schweiz

Aus Sicht der Office Based Anesthesia
OBA

Übersicht:

Absicht

- Was will A-QUA_{CH} ... von der OBA / mit der OBA?

Bedeutung

- Warum A-QUA_{CH} in der OBA?
- Chancen / Risiken

Möglichkeiten

- Wie ist A-QUA_{CH} in der OBA denk- und machbar?

Absicht

- Was will A-QUA_{CH} ... von der OBA / mit der OBA?

Bedeutung

- Warum A-QUA_{CH} in der OBA?
- Chancen / Risiken

Möglichkeiten

- Wie ist A-QUA_{CH} in der OBA denk- und machbar?

<http://www.sgar-ssar.ch/qualitaetsmanagement-inkl-a-qua/kdq-a-qua/ueber-a-qua/>

A-QUA_{CH} - Monitoring der Anästhesiequalität in der Schweiz



Programmziele und Motivation

Als zentraler Punkt nimmt dieses SGAR-Programm die vom Bund geforderte Qualitätssicherung im Gesundheitswesen auf.

Nach erfolgter Umsetzung erfüllt A-QUA_{CH} ab 2016 die Kriterien der gesetzlichen Grundlagen zur Qualitätssicherung (Art. 58 KVG, Art. 77 KVV). Zudem ermöglicht A-QUA_{CH} die Abbildung der anästhesiologischen Entwicklung in der Schweiz auf verschiedenen Ebenen, ist ein Werkzeug bei Verhandlungen mit (standes-)politischen Institutionen und Kostenträgern und erlaubt fachbezogen und auch interdisziplinär die Durchführung von Longitudinalstudien sowie die Klärung spezifischer Fragestellungen von wissenschaftlichem Interesse.

Nutzen des Programm A-QUA_{CH} für die Anästhesisten, die Anästhesieabteilungen und die SGAR

Das Programm A-QUA_{CH} erlaubt den einzelnen Anästhesieabteilungen, einfache Auswertungen der eigenen Daten durchzuführen und sich mit anderen Anästhesieabteilungen, selbstverständlich anonym, zu vergleichen (Benchmark). Das Programm A-QUA_{CH} ist ein wichtiger Bestandteil des nationalen, fachspezifischen Qualitätsprogramms gemäss den gesetzlichen Grundlagen zur Qualitätssicherung. Durch aktive Teilnahme werden somit den gesetzlich vom Bund geforderten Qualitätsmessungen Genüge getan.

Unsere Fachgesellschaft erhält ebenfalls wichtige Informationen über die anästhesiologischen Entwicklungen in der gesamten Schweiz. Zudem wird die Datenbank ein sehr wichtiges und wertvolles Werkzeug bei Verhandlungen mit (standes-)politischen Institutionen und Kostenträgern, was schliesslich den Anästhesieabteilungen und jedem Anästhesisten auch wieder zu Gute kommt. Bei hochgradiger nationaler Durchsetzung wird sich die SGAR einmal mehr als Pionier innerhalb der Fachgesellschaften positionieren und hat entsprechend weniger staatliche Vorschriften zu befürchten.

Absicht

- Was will A-QUA_{CH} ... von der OBA / mit der OBA?

Bedeutung

- Warum A-QUA_{CH} in der OBA?
- Chancen / Risiken

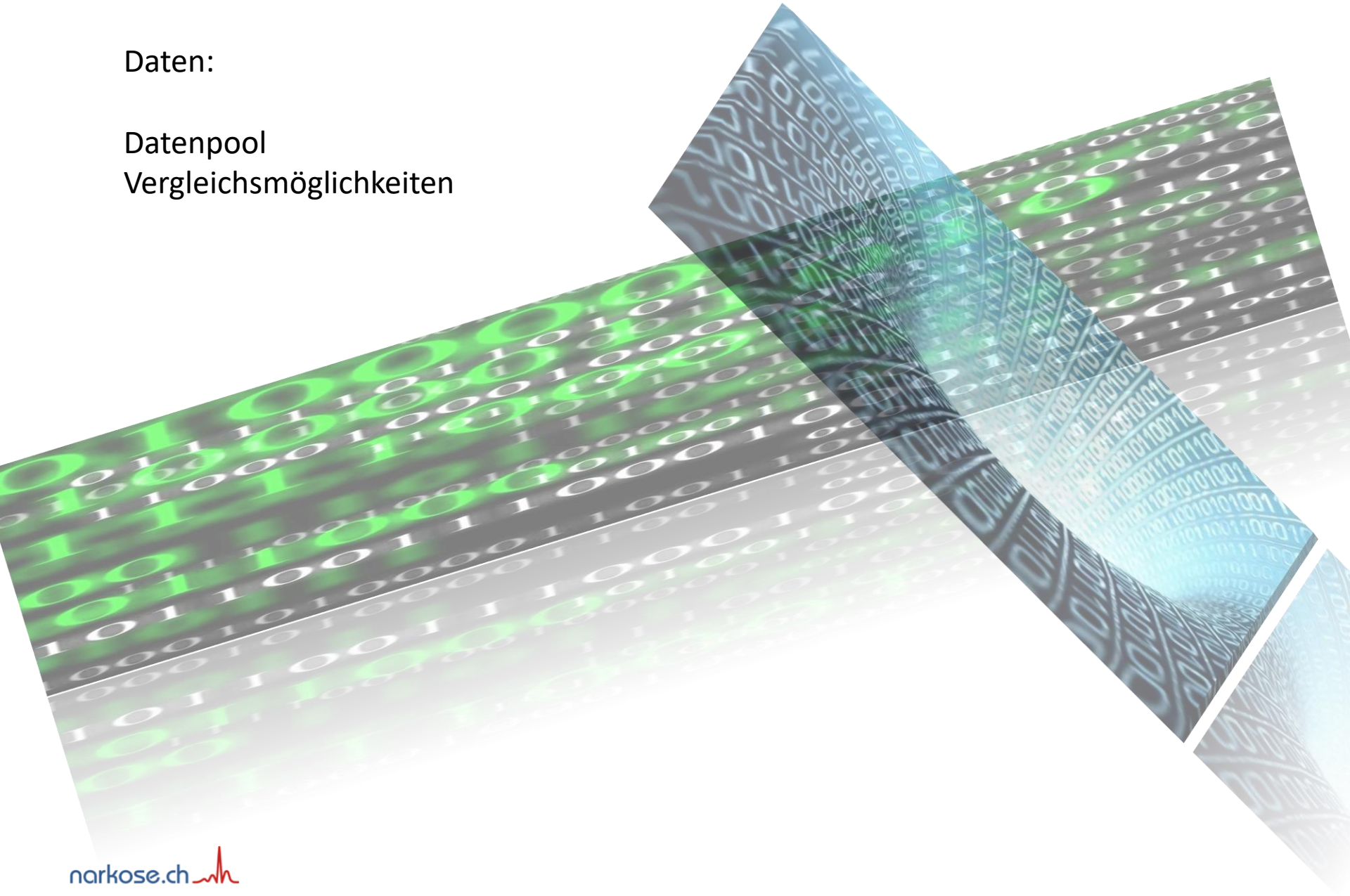
Möglichkeiten

- Wie ist A-QUA_{CH} in der OBA denk- und machbar?

Daten:

Datenpool

Vergleichsmöglichkeiten



Qualität



Transparenz



Netzwerk



Recht



Qualität



anspar e

Transparenz



Daten



Netzwerk



Recht

Absicht

- Was will A-QUA_{CH} ... von uns / mit uns?

Bedeutung

- Warum A-QUA_{CH} bei narkose.ch?
- Chancen / **Risiken**

Möglichkeiten

- Wie ist A-QUA_{CH} bei narkose.ch machbar?

Absicht

- Was will A-QUA_{CH} ... von uns / mit uns?

Bedeutung

- Warum A-QUA_{CH} bei narkose.ch?
- Chancen / **Risiken**

Möglichkeiten

- Wie ist A-QUA_{CH} bei narkose.ch machbar?

Daten?

Absicht

– Was will A-QUA_{CH} ... von uns / mit uns?

Bedeutung

– Warum A-QUA_{CH} bei narkose.ch?

– Chancen / **Risiken**

Möglichkeiten

– Wie ist A-QUA_{CH} bei narkose.ch machbar?

Aufwand!



[DE](#) | [FR](#) | [IT](#)

A-QUA_{CH}

Messung der Anästhesie Qualität in der Schweiz

[Home](#)

[Dokumente](#)

[über A-QUA](#)

[Kontakt](#)

Login



Name:

Passwort:

[Anmelden](#)

[Passwort vergessen?](#)

Herzlich Willkommen bei A-QUA

Geschätzte Besucher der A-QUA-Website

Wir freuen uns, dass Sie in den Weiten des Internets auf uns gestossen sind und hoffen, dass wir Ihnen die gesuchten Informationen auf unserer Site vermitteln können.

<https://www.healthbase.ch/aqua>



P... Zwischenspeich... Speichern und visier...

Ihre Abteilung (= Abteilung, Institut, Departement, Praxis, Unternehmen für Anästhesie/Anästhesiologie...)

Identifikation (zugeteilte Identifikationsnummer):

Name Ihrer Abteilung mit zugehörigem Spital (falls vorhanden):

Titel des Abteilungsleiters Ihrer Abteilung:

Vorname des Abteilungsleiters Ihrer Abteilung:

Name des Abteilungsleiters Ihrer Abteilung:

E-Mailadresse des Abteilungsleiters Ihrer Abteilung:

Kontaktadresse für Rückfragen (E-Mailadresse des Verantwortlichen Ihrer Abteilung):

Strukturdaten

Jahr:

Setting

Art der Anästhesieabteilung:

Anerkannte Weiterbildungsstätte für Anästhesiologie : Ja Nein Kategorie:

Abteilung mit mehreren geographischen Spital-Standorten (=alle folgenden Angaben beziehen sich auf ganze Abteilung): Ja Nein Standorte:

Anzahl stationäre Betten des Spitals (bzw. des Spitalverbundes bei mehreren Spital-Standorten): Anzahl Geburten pro Jahr des Spitals (bzw. des Spitalverbundes bei mehreren Spital-Standorten):

OP-Säle und OP-Trakte

Anzahl OP-Säle : *86 (2014)* Anzahl OP-Trakte (OP Trakt = räumlich zusammengefasste OP Einheit): *2 (2014)*

Anzahl mit Anästhesie betriebene OP-Säle an Werktagen (geschätzt, im Jahresdurchschnitt): *12.0 (201)*

Anästhesien für Eingriffe jeder Art ¹

Anästhesien pro Jahr (totale Anzahl): *25400 (2014)*

davon Anzahl notfallmässige Eingriffe (Eingriff muss innert 24h durchgeführt werden, sh. Definitionen Dringlichkeit) / Jahr:

davon Anzahl Eingriffe ausserhalb des OP-Trakts (weisse Zone exkl. GEBS) / Jahr: ¹

davon Anzahl Analgesien für Spontangeburt (nur geburtshilfliche EDAPDA, CSE) / Jahr:

Anästhesiestunden (Summe aller "Anästhesiebetreuungszeiten = Beginn bis Ende Anästhesiebetreuung" in Stunden) pro Jahr: Operationsstunden (Summe aller "Schnitt-Naht Zeiten" in Stunden) mit anästh. Betreuung pro Jahr:

Anästhesiesprechstunde: Ja Nein Anzahl Fälle pro Jahr: *40 (2014)*

TOTALER IST Personalbestand Ihrer GESAMTEN Abteilung (alle Angestellten der Abteilung inkl. nachfolgende Bereiche; Angaben in FTE = Vollzeitäquivalenten) ¹

Anzahl Fachärzte: ¹ *19.9 (201)* Anzahl Ärzte in Weiterbildung: ¹ *0.0 (2014)*

Anzahl Pflegepersonen (alle: dipl, WB, Pflegeassistenten, IMC, IPS, Pain, Study, Andere): ¹ *10.7 (201)* Anzahl weitere Stellen (zb. Betriebswirtschaftler, MPA's, Administration): ¹ *0.0 (2014)*

Postoperative Nachbetreuung

Aufwachraum/Wachsaal vorhanden und Personaleinsatz durch Ihre Abteilung ¹ Ja Nein

Ärztliche Leitung durch Ihre Abteilung: Ja Nein

Anzahl Betten (Plätze): Anzahl Fälle / Jahr:

Belegung in Stunden / Jahr:



Anästhesie im "eigentlichen Sinn"

Service und Dienste

Prä-operatives / -anästhesiologisches Risiko

ISMed-AQUA_{CH}

Strukturdaten | Leistungsdaten | Reporting | Verwaltung

Neue Leistung | Fallsuche

Fall-Nr: 3 Pat-Nr: 1543 Alter: 38, M

Leistungsdatum: Hauptingriff: Nachbetreuende Stelle: Hospitalisationsart:

Prä-operatives/-anästhesiologisches Risiko | Anästhesie / Ereignisse während Anästhesiebetreuung | Post-operatives/-anästhesiologische Ereignisse während der ersten 24h

Demographie, ASA-Klasse

Größe (in cm): 183 | Gewicht (in kg): 75

ASA-Klasse: ASA I

Hertz

Liegt ein relevanter pathologischer Befund am Herzen vor? ja nein

Kreislauf

Liegt ein relevanter pathologischer Befund am Kreislaufsystem vor? ja nein

Lunge / Luftwege

Liegt ein relevanter pathologischer Befund an der Lunge vor? ja nein

Niere

Liegt ein relevanter pathologischer Befund an der Niere vor? ja nein

Magen Darm und Leber

Liegt ein relevanter pathologischer Befund am Magendarmtrakt oder der Leber vor? ja nein

Neurologie

Liegt ein relevanter pathologischer Befund im Bereich Neurologie vor? ja nein

Stoffwechsel und Endokrin

Liegt ein relevanter pathologischer Befund im Bereich Stoffwechsel/Endokrin vor? ja nein

Blutsystem/Gerinnung

Liegt ein relevanter pathologischer Befund im Bereich Blutsystem/Gerinnung vor? ja nein

Noxen

Liegen relevante Noxen vor? ja nein

ISMed-AQUA_{CH}

Strukturdaten | Leistungsdaten | Reporting | Verwaltung

Neue Leistung | Fallsuche

Fall-Nr: 3 Pat-Nr: 1543 Alter: 38, M

Leistungsdatum: Hauptingriff: Nachbetreuende Stelle: Hospitalisationsart:

Prä-operatives/-anästhesiologisches Risiko | Anästhesie / Ereignisse während Anästhesiebetreuung | Post-operatives/-anästhesiologische Ereignisse während der ersten 24h

Hospitalisationsart und Dringlichkeit

Hauptverantwortliches Fachgebiet

Disziplin: Zahnmedizin

Anästhesien für Eingriffe oder spezielle Situationen

Hauptingriff: 0700 - Zahnbehandlung

1. Nebeningriff:

2. Nebeningriff:

3. Nebeningriff:

Lokalitäten

Lokalität des Eingriffs: Weitere Lokalität (Bettenstation, Ambulatorium, Tagesop)

Prozesszeiten

Beginn Anästhesiebetreuung(A):	08:45	03.10.2017	Beginn Hautschnitt (Sc)	
Beginn Einleitung:	08:55	03.10.2017	Ende Hautnaht (Naht)	
Ende Einleitung, Freigabe:	09:00	03.10.2017	Ende operative Nachsorge	
Beginn operative Vorbereitung (LI):	09:00	03.10.2017	Saalschluss	
Saalschluss:			Ende Anästhesiebetreuer	
Beginn operative Vorbereitung (DI):				

Anästhesietechnik

Anästhesie Art: Allgemeinanästhesie, TIVA

Regionalanästhesie, rückenmarksnah: ja nein

Kontinuierliche RA (mit Katheter): ja nein

Regionalanästhesie, peripher an oberer Extremität: ja nein

Kontinuierliche RA (mit Katheter): ja nein

Regionalanästhesie, peripher an unterer Extremität: ja nein

Kontinuierliche RA (mit Katheter): ja nein

Regionalanästhesie, peripher an Stamm und andere: ja nein

Kontinuierliche RA (mit Katheter): ja nein

Monitoring, spezielle Techniken

Griffkatheter (nur falls neu angelegt):

Spezielle Techniken:

Ereignisse während der Anästhesiebetreuung

Liegt ein Ereignis vor? nein ja

Informationen zu Ereignis

Status: Neu Visum Endivium

Anästhesie / Ereignisse während Anästhesie-Betreuung

ISMed-AQUA_{CH}

Strukturdaten | Leistungsdaten | Reporting | Verwaltung

Neue Leistung | Fallsuche

Fall-Nr: 3 Pat-Nr: 1543 Alter: 38, M

Leistungsdatum: Hauptingriff: Nachbetreuende Stelle: Hospitalisationsart:

Prä-operatives/-anästhesiologisches Risiko | Anästhesie / Ereignisse während Anästhesiebetreuung | Post-operatives/-anästhesiologische Ereignisse während der ersten 24h

Postmedikationsvisite

Postmedikationsvisite erfolgt? ja nein | Liegt ein Ereignis vor? ja nein

Tod

Exitus

Allgemeinbefinden

Nausea Erbrechen

Pruritus, therapiebedürftig Ungenügende Analgesie

Augen / Konjunktiverötzung Kopfschmerz

Awareness während Anästhesie Ungenügende Analgesie / Verlängerung der Aufenthaltsdauer im AWR/Wachsal oder Intervention des Schmerzdienstes notwendig

Verfahrensbezogen

Bluttransfusion (Fremdblut) notwendig:

Erythrozytenkonzentrate Anzahl:

Plasma (FFP, SDP), Anzahl Beutel:

Thrombozyten, Anzahl Beutel:

Medikation, Transfusionsreaktion

Medikationsfehler Schwere Anaphylaxie, therapiebedürftig / Grad >3

Lokalanästhetikainkubation, therapiebedürftig Maligne Hyperthermie

Andere therapiebedürftige Nebenwirkung eines Medikaments:

Transfusionsreaktion / Fehltransfusion Medikamentenübergang - Opiate, Sedativa, Antagonist nötig

Medikamentenübergang - Muskelrelaxantien: Antagonist nötig

Herz-Kreislauf

Herz-Kreislauf Stillstand Therapiebedürftige, komplexe Herzrhythmusstörung

Myokardiale Ischämie, transient Myokardiale Infarkt

Schwere Hypertonie (>180/110) Schwere Hypertonie (<70% Ausgewirkt)

Herzinsuffizienz, dekompensiert, behandlungsbedürftig Lungenerkrankung, schwer, behandlungsbedürftig

Atemweg, Lunge

Ausgeprägte Heiserkeit Hypoxämie (SpO2-Abfall < 75%)

Aspiration Post-op Laryngospasmus, massiv, therapiebedürftig

Post-op Bronchospasmus, massiv, therapiebedürftig Pneumothorax

Akute respiratorische Insuffizienz

Niere

Hämverfall (Katheterisierung nötig) Oligurie / Anurie (<0.5ml/kg/h während mind. 4h)

Polyurie (>4ml/h), therapiebedürftig

Nervensystem

Delir Krampfart

Strake jeder Art Kopfschmerz postoperativ (akute/chronische Durarparation)

Nervenverletzung / Sensibilitätsstörung: Spinales oder epidurales Hämatom

Ungeplante postoperative Verlegung / stationäre Aufnahme

Ungeplante Verlegung auf Intensivstation (erste 24h post-op) Ungeplante stationäre Aufnahme eines ambulanten Patienten

Status: Neu Visum Endivium

Post-operative / - anästhesiologische Ereignisse

Hospitalisationsart und Dringlichkeit

Hospitalisationsart: Ambulant Stationär i

Dringlichkeit: Elektiv i

Hauptverantwortliches Fachgebiet

Disziplin: Zahnmedizin v

Elektiv: Eingriffe, die planbar sind und nicht dringlich durchgeführt werden müssen (*Elektive Eingriffe, die am Vortag auf das OP Programm des Folgetages eingetragen werden, Elektive Eingriffe, die nachgemeldet werden*)
 Notfall 6-24h, nicht vital: "Nicht vitaler" Notfall, der aus medizinischen Gründen eine Versorgung (bspw. Operation) innerhalb von 24h erfordert
 Notfall 1-6h, nicht vital: "Nicht vitaler" Notfall, der jedoch aus medizinischen Gründen eine dringliche Versorgung (bspw. Operation) innerhalb von 6h erfordert
 Notfall <1h, vital: "Vitaler" Notfall, der aus medizinischen Gründen eine sofortige Versorgung (bspw. Operation) erfordert

Anästhesien für Eingriffe oder spezielle Situationen

Haupteingriff: 0700 - Zahnbehandlung x auswählen

1. Nebeneingriff: x auswählen

2. Nebeneingriff: x auswählen

3. Nebeneingriff: x auswählen

Anästhesien für s
(ohne Eingriffe):

Lokalitäten

Lokalität des Eingriffs: Weitere Lokalität (Bettenstation, Ambulatorium, Tageskl v

Nachbetreuende Stelle: Tagesklinik / Ambulatorium / direkt nach Hause v

Prozesszeiten

Beginn Anästhesiebetreung(A):	08:45	03.10.2017 i
Beginn Einleitung:	08:55	03.10.2017 i
Ende Einleitung, Freigabe:	09:00	03.10.2017 i
Beginn operative Vorbereitung (L):	09:00	03.10.2017 i
Saaleinfahrt:	 	 i
Beginn operative Vorbereitung (D):	 	 i

Beginn Hautschnitt (Schnitt):	09:15	03.10.2017 i
Ende Hautnaht (Naht):	12:35	03.10.2017 i
Ende operative Nachbereitung:	 	 i
Ende Ausleitung:	12:45	03.10.2017 i
Saalausfahrt:	 	 i
Ende Anästhesiebetreung (A):	13:10	03.10.2017 i

Anästhesietechnik

Anästhesie Art: Allgemeinanästhesie, TIVA i

Regionalanästhesie, rückenmarksnah:

Kontinuierliche RA (mit Katheter): ja nein

Regionalanästhesie, peripher an oberer Extremität: auswählen

Kontinuierliche RA (mit Katheter): ja nein

Regionalanästhesie, peripher an unterer Extremität: auswählen

Kontinuierliche RA (mit Katheter): ja nein

Regionalanästhesie, peripher an Stamm: auswählen

Atemweg: Intubation, nasal i

Atemweg, spez. Techniken: Fibroptische Intubation, schlafend auswählen

RA durchgeführt mit Ultraschall: ja nein

RA durchgeführt mit Nervenstimulator: ja nein

RA durchgeführt mit Ultraschall: ja nein

RA durchgeführt mit Nervenstimulator: ja nein

RA durchgeführt mit Ultraschall: ja nein

RA durchgeführt mit Nervenstimulator: ja nein

JETZT NUR NOCH
EIN STRICH!!



www.medi-learn.de/ehtefans

DIE NEUEN NARKOSE-PROTOKOLLE

norikose.ch **Protokoll Allgemein-Anästhesie AA**

Haupt-Eingriff: rechts links

Neben-Eingriff: rechts links

Datum: Anästhesie-Arzt

Blatt-Nr.: Anästhesie-Pflege

Operateur

FIO2 O2 L/Min

SaO2 %

ETCO2 mmHg; kPa

Beatmungsdruk

AZV/AI

EKG

BIS

Temp.

TOF

Wärmendecke

Sevorange Vol%

Propofol Bolus mg

Propofol mg/kg/h ml/h

Remifentanyl Bolus ug

Remifentanyl ug/kg/min ml/h

Nimbex/Tracrium mg

NaCl 0,9%: 500/1000ml

Xylocain% mg

Zeit		30	30	30	30
------	--	----	----	----	----

IV-Zugang / Zugänge

G re li 200

O HR O VA O EB 190

O 180

O 170

G re li 160

O HR O VA O EB 150

O 140

O 130

O 120

A-A = Anästh. Betreuung
U = Urethral-Anästhesie
V-A = Vaskuläre Anästhesie
S = Sedation - Anästhesie
O = Operation
S-S = Schnitt - Naht
W = Intub. - Extubation
R = Regionalanästhesie

8 = Herzfrequenz
7 = NIBP syst.
6 = NIBP diast.

1 P = Rücken-Bauchlage
2 = Re-IL-Selbstlage

Spezielles / weitere Massnahmen:

Zeilen:

Beginn Anästhesie-Betreuung	A1	.....	Ende Naht / OP-Ende	S2	.....
Beginn Einleitung	X1	.....	Ende operat. Nachbetreuung	O2	.....
Ende Einleitung / Freigabe	O1	.....	Ende Ausleitung	X2	.....
Schnitt / OP-Beginn	S1	.....	Ende Anästhesie-Betreuung	A2	.....

Name / Vorname

Jahrgang [oder Pat.-Kleber]

Gewicht kg ASA I II III IV V

Grösse cm O w O m

Allgemein-Anästhesie (AA)

Maske LM Nr.

Tubus ger. RAE flex. spez.

O Nr. Cuff mbar ZR cm

oral nasal ITN fiberoptisch

Respiратор

LA m. Narkoseüberwachung und Propofol-IV-Anästhesie (AA)

Anaigo-Sedation (Perfusor) MAC

Kombination mit Regional-Anästhesie (RA)

Art. / Lokalisation:

Punktionort:

sonograph. Nervenstim.

Wirkung:

Anmerkungsnummern:

1) Atropin i.v. mg

2) Ephedrin i.v. mg

3) Nubain i.v. mg

4) Tora-dol i.v. mg

5) Vilan i.v. mg

6) Dexamethason i.v. mg

7) Ondansetron i.v. mg

8) Robinal/Neostigmin i.v. ml

9) Midazolam i.v. mg

10) Fraxiparine s.c. ml

11) Novalgin i.v. g

12) Rachtampoponade einlegen / entfernen

13) Otrivin-Nasentropf.

14) Xylocain-Gel

15) Augensalbe Vit. A

16)

17)

18)

19)

Durch Operateur verordnet

Unterschrift Anästhesie-Arzt

Prä-operatives / -anästhesiologisches Risiko?

(gemäss Anästhesie-Fragebogen, allfälligem Hausarztbericht, anderen Berichten, Sprechstunde etc.)

Liegt ein relevanter pathologischer Befund vor? ja keiner O

Kurzbeschreibung / Diagnose / Befund?

Herz O

Kreislauf O

Lunge / Luftwege O

Niere O

Magen / Darm / Leber O

Neurologie O

Stoffwechsel / Endokrinologie O

Blutsystem / Gerinnung O

Noxen / anderes O

Ereignisse während der Anästhesie-Betreuung? keine O

ja ja

Falscher Patient / Patientenverwechslung O Zahnschaden anästhesiebedingt O

Verzög. Erwachen nach Allg.-Anästhesie O andere:

Relevanter Fehler am Anästhesie-Equipment O

Falscher Eingriff / Eingriffsverwechslung O Falsche Seite / Seitenverwechslung O

andere:

Medikationsfehler O Schw. Anaphylaxie, therapiebed., Grad >3 O

LA-Intox., therapiebedürftig O andere:

Herz-Kreislauf-Stillstand O Rhythmusstörung, komplex, therapiebed. O

Myokardischämie, transient O Myokardinfarkt O

Hypertonie, schwere, therapiebedürftig O Hypotonie, schwere, therapiebedürftig O

Lungenembolie, schwere O andere:

Unerwartet schwieriger Atemweg O Hypoxämie (SaO2-Abfall <75%) O

Aspiration O Laryngospasmus, schwer, therapiebed. O

Bronchospasmus, schwer, therapiebedürftig O Pneumothorax (nicht Kompl. von Punktion) O

Akute respiratorische Insuffizienz O andere:

Oligurie O Polyurie O

andere:

Delir O Krampfanfall O

Stroke jeder Art O andere:

Ungeplante Verl. in Spital (direkt aus OP) O Ungeplante Verl. auf IPS (direkt aus OP) O

andere:

Postoperative anästhesiologische Ereignisse während der ersten 24 Stunden?

Postmedikationsvisite erfolgt ja nein O ja O nein O

Liegt ein Ereignis vor? ja nein O ja O nein O

Wenn ja, welches / welche Ereignis / Ereignisse und zu welchem Organsystem gehörend?

Deisulzstrasse 7, Oberrohringen, 8472 Seuzach Tel. 052 320 01 20, Fax 052 320 01 21 info-winterthur@narkose.ch, www.narkose.ch

Absicht

- Was will A-QUA_{CH} ... von der OBA / mit der OBA?

Bedeutung

- Warum A-QUA_{CH} in der OBA?
- Chancen / Risiken

Möglichkeiten

- Wie ist A-QUA_{CH} in der OBA denk- und machbar?



[DE](#) | [FR](#) | [IT](#)

A-QUA_{CH}

Messung der Anästhesie Qualität in der Schweiz

[Home](#)

[Dokumente](#)

[über A-QUA](#)

[Kontakt](#)

Login



Name:

Passwort:

[Anmelden](#)

[Passwort vergessen?](#)

Herzlich Willkommen bei A-QUA

Geschätzte Besucher der A-QUA-Website

Wir freuen uns, dass Sie in den Weiten des Internets auf uns gestossen sind und hoffen, dass wir Ihnen die gesuchten Informationen auf unserer Site vermitteln können.

Aber:

Im Rahmen der ASOBA einfache Mittel und Wege für Umsetzung?

Beispiele:

- ASOBA als Vertreterin der Office Based Anesthesia verwaltet für alle Mitglieder den Zugang zum Portal?
- Kostenübernahme (Nutzung des Portals und der Datenbank) im Rahmen der Mitgliederbeiträge?
- Bewirtschaftung und Eingabe der Strukturdaten für die OBA als Ganzheit?
- Unterstützung der Mitglieder bei Daten-Eingabe?
- Erstellt einheitliches Anästhesieprotokoll, auf A-QUA CH ausgerichtet?
- Oder...



ASOBA

Association of Swiss Office Based Anesthesiologists

Der Gründungs-Gedanke für die ASOBA war:

- den OBA-Anästhesisten eine Plattform zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch zu geben
- die Qualität der Dienstleistung in der OBA zu fördern
- den Kolleginnen und Kollegen eine Stimme innerhalb der SGAR zu geben

Also: Chance für ASOBA, wenn A-QUA CH in der OBA umgesetzt werden will!



ASOBA

association
of swiss
office based
anesthesiologists

ASOBA

Association of Swiss Office Based Anesthesiologists