



Programm A-QUA_{CH} der SGAR/SSAR

Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS zum Programm A-QUA_{CH}

Inhaltsverzeichnis

FAQ zu den PERIOPERATIVEN PROZESSZEITEN	2
FAQ 1. Holding Area.....	2
FAQ zu ANÄSTHESIEN	3
FAQ 2. Hauptverantwortliches Fachgebiet (Var. 20301)	3
FAQ 3. Sedation, Anästhesieart (Var. 20701)	3
FAQ 4. Weisse Zone (NORA)	4
FAQ 5. Alterskategorien	4
FAQ zur A-QUA CODIERUNG	5
FAQ 6. Standardeingriff	5
FAQ 7. Anästhesiologische Leistungen mit Bezug zur Schmerztherapie	5
FAQ 8. Eingriffe an der Bauchdecke	6
FAQ zum A-QUA PORTAL.....	7
FAQ 9. Dateneingabe, Reports Strukturdaten (Teil 1 A-QUA)	7
FAQ 10. Dateneingabe, Reports Leistungs-, Prozess und Qualitätsdaten (Teil 2 A-QUA)	7



Programm A-QUA_{CH} der SGAR/SSAR

Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz

FAQ zu den PERIOPERATIVEN PROZESSZEITEN

FAQ 1. Holding Area

Wie sollen die Prozesszeiten (Var. 206xx) interpretiert werden, wenn Patienten in einer Holding-Area vorbereitet werden?

A1 Beginn Anästhesiebetreuung

Beginn der fortwährenden Anästhesiebetreuung (Zeitpunkt, ab dem der Patient unter die Verantwortung des Anästhesiepersonals kommt)

Falls der Patient in einer Holding-Area oder einem Aufwachraum von Anästhesiefachpersonal übernommen und kontinuierlich betreut wird, ist dies der Beginn der Anästhesiebetreuung.

A2 Beginn Einleitung

Gabe des ersten Anästhesiemedikamentes (z.B. Sedativa, Analgetika, Lokalanästhetika) oder einer invasiven Massnahme (z.B. Arterienkatheter). Wenn kein Medikament verabreicht wird (z.B. MAC): Beginn Einleitung = Beginn erste Massnahme Anästhesie.

Sobald Anästhesiefachpersonal in der Holding-Area oder im Aufwachraum Medikamente verabreichen oder invasive Massnahmen durchführen, ist dies der Beginn der Einleitung.

A4 Beginn operative Vorbereitung (Lagerung)

Beginn der nicht-ärztlichen operativen Vorbereitungen am Patienten, z.B. Lagerung, Rasur etc.

Sobald das OP-Personal Vorbereitungen wie Rasur, Lagerung etc. durchführt, muss der Zeitstempel A4 gesetzt werden. Dies gilt auch, wenn sich der Patient in einer Holding-Area befindet.

A12 Ende Anästhesiebetreuung

Ende der fortwährenden Anästhesiebetreuung (Patient geht in die Verantwortung der nachbetreuenden Stelle über, z.B. Übergabe an Bettenstation, Tagesklinik, Aufwachraum, IMC/IPS).

Sobald keine fortwährende Anästhesiebetreuung mehr stattfindet, wie dies meist der Fall ist bei der post-operativen Betreuung im Aufwachraum oder einer Holding-Area, endet die Anästhesiebetreuung.

Anmerkungen: Die perioperativen, anästhesiologischen Prozesszeiten beziehen sich primär auf die Zuständigkeiten, d.h. kontinuierliche Betreuung durch Anästhesiefachpersonal ja/nein, und der durch sie durchgeführten Massnahmen. Der Ort, an dem diese Massnahmen durchgeführt werden, spielt keine Rolle (Einleitungsraum, Operationssaal, Holding-Area, Weisse Zone etc.).



FAQ zu ANÄSTHESIEN

FAQ 2. Hauptverantwortliches Fachgebiet (Var. 20301)

Welchem Fachgebiet soll ich die Anästhesie zuordnen, gewisse Disziplinen fehlen?

Jede Anästhesie muss einem der unter A-QUA aufgeführten Fachgebiete zugeordnet werden. Es soll das Fachgebiet ausgewählt werden, das am ehesten zutrifft.

In der Schweiz existieren sehr unterschiedlich organisierte und spezialisierte Abteilungen, auf eine detailliertere Auswahl wurde bewusst verzichtet. Zum Beispiel ist die Hämatologie und Onkologie in vielen Spitälern ein Teil der Inneren Medizin, grössere Spitäler hingegen führen jedoch eine oder sogar mehrere eigenständige Fachgebiete. Für A-QUA soll hier Innere Medizin (20301, 32) angewählt werden.

FAQ 3. Sedation, Anästhesieart (Var. 20701)

Wann soll ein MAC (Monitored Anesthesia Care), wann eine Allgemeinanästhesie gewählt werden?

Die A-QUA - Definitionen entsprechen denen der Tarifkommission (siehe Ausschnitt Jahresbericht 2009 der SGAR/SSAR unten) und des TARMED - Katalogs.

MAC (Monitored Anesthesia Care): MAC umfasst Stand-by (beschreibt das sich Bereithalten für den Fall der Fälle, keine Anwendung von Hypnotika oder Analgetika) sowie leichte Sedierung / Analgosedierung, die Kriterien sind wie folgt:

- Es besteht keine Sedation, oder Sedationsstufe I / II
- Der Patient ist weckbar, adäquate Spontanatmung und Schutzreflexe ist vorhanden, eine mechanische Unterstützung der Atemwege oder eine Beatmung ist nicht notwendig

Allgemeinanästhesie: Wird die Sedierung / Analgosedierung tiefer, so spricht man von Allgemeinanästhesie, die Kriterien sind:

- Sedationsstufe > II
- Der Patient ist schlecht oder nicht mehr weckbar (RASS -3, respektive RASS -4 und -5), Schutzreflexe und Spontanatmung sind eingeschränkt oder fehlen, eine Beatmung kann notwendig sein

Abgrenzungskriterium MAC versus Allgemeinanästhesie: Aus MAC wird definitionsgemäss eine Allgemeinanästhesie, sobald eine „mechanische Unterstützung des Atemwegs“ (d.h. eine Manipulation zur Freihaltung des Atemwegs wie zum Beispiel Esmarch-Handgriff, naso- oder oropharyngealer Tubus, etc.) oder weiterführende Massnahmen am Atemweg erfolgen. Diese müssen auf dem Anästhesieprotokoll dokumentiert werden.

Ausschnitt aus dem Jahresbericht 2009 der SGAR/SSAR:

Die Abgrenzung Allgemeinanästhesie gegenüber Monitored Anesthesia Care (MAC) bei Patienten mit Analgo-Sedation führt



Programm A-QUA_{CH} der SGAR/SSAR

Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz

seit Längerem zu Diskussionen mit den Kostenträgern. Ende 2008 hat ein Krankenversicherer bei der Paritätischen Tarifkommission PTK einen Zusatz in den Medizinischen Interpretationen der Positionen für MAC beantragt, welcher zur „eindeutigen und nachvollziehbaren Abgrenzung“ beitragen sollte. Aus medizinischer Sicht waren die vorgebrachten Kriterien inkorrekt, weshalb die SGAR bei der FMH intervenierte. Nach langen Verhandlungen konnte schliesslich eine medizinisch vertretbare und auch für die Kostenträger akzeptable Formulierung gefunden werden. Entsprechend wird **MAC** in den Interpretationen neu wie folgt definiert (Änderungen kursiv): „**Überwachung mit oder ohne Sedation und / oder Analgesie auf Verlangen** des behandelnden Facharztes bei Eingriffen und diagnostischen Massnahmen mit und ohne vom behandelnden Facharzt gesetzten Lokalanästhesien“. Unter „Voraussetzungen“ wird neu der Zusatz eingefügt: **Der Patient bleibt auf Ansprache weckbar und seine Spontanatmung ohne mechanische Unterstützung suffizient**. Konkret bedeutet dies, dass Manipulationen zur Freihaltung des Atemweges (Esmarch-Handgriff, Einlage eines naso- oder oropharyngealen Tubus, etc) auf dem Anästhesieprotokoll vermerkt werden müssen, damit im Streitfall den Kostenträgern die „mechanische Unterstützung“ belegt werden kann.

FAQ 4. Weisse Zone (NORA)

Was sind Weisse Zone Eingriffe (engl. NORA – non-operating room anesthesia)?

Anästhesien die ausserhalb des OPs stattfinden (Var. 20501, 2-8), werden generell als „Weisse Zone“ - Eingriffe deklariert. In der Weissen Zone haben Anästhesisten oft keine fixen Arbeitsplätze, die Umgebung ist weniger gewohnt, es braucht eine andere Organisation etc.

Da die Anzahl Anästhesien im Gebärsaal oft hoch ist, werden in den Strukturdaten (Institutsbezogene Daten, Teil A von A-QUA) zur besseren Vergleichbarkeit die Anzahl Eingriffe ausserhalb des OP-Traktes ohne Eingriffe im Gebärsaal erfasst (Weisse Zone exkl. GEBS).

FAQ 5. Alterskategorien

Wie wird das Alter bei Kindern und älteren Menschen im Programm A-QUA definiert?

Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick:

Alter (jährig)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Lebensjahr	1. LJ	2. LJ	3. LJ	4. LJ	5. LJ	6. LJ	7. LJ	8. LJ	9. LJ	10. LJ	11. LJ	12. LJ	13. LJ	14. LJ	15. LJ	16. LJ	17. LJ
Neugeborene (Neonates)	■																
Säuglinge (Infants)	■	■															
Kleinkinder (Toddler)		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Vorschulkinder (Pre-school ch.)			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Schulkinder (School ch.)							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Jugendliche (Adolescents)													■	■	■	■	■

Kinder (Def. < 16 Jahre) [Anzahl (% aller Anästhesien)]

- Neugeborene (Neonates) ...davon Neugeborene (1 bis 28d) [Anzahl (% aller Kinder)]
- Säuglinge (Infants) ...davon Säuglinge (29d bis vollendetes 1. LJ) [Anzahl (% aller Kinder)]
- Kleinkinder (Toddler) ...davon Kleinkinder (Beginn 2. LJ bis vollendetes 2. LJ) [Anzahl (% aller Kinder)]
- Vorschulkinder (Pre-school ch.) ...davon Vorschulkinder (Beginn 3. LJ bis vollendetes 6. LJ) [Anzahl (% aller Kinder)]
- Schulkinder (School ch.) ...davon Schulkinder (Beginn 7. LJ bis vollendetes 12. LJ) [Anzahl (% aller Kinder)]
- Jugendliche (Adolescents) ...davon Jugendliche (Beginn 13. LJ bis vollendetes 16. LJ) [Anzahl (% aller Kinder)]

Alter (jährig)	74	75	bis	84	85	bis	94	95	und älter
Lebensjahr	75. LJ	76. LJ	77-84. LJ	85. LJ	86. LJ	87-94. LJ	95. LJ	96. LJ	97. LJ-
Alte		■	■	■	■	■	■	■	■
sehr Alte					■	■	■	■	■
extrem Alte								■	■

Höheres Alter (Def. ≥ 75 Jahre) [Anzahl (% aller Anästhesien)]

- Alte Menschen ...davon Alte (≥75 Jahre bis 84 Jahre) [Anzahl (% aller höheren Alters)]
- Sehr alte Menschen ...davon sehr Alte (≥85 Jahre bis 94 Jahre) [Anzahl (% aller höheren Alters)]
- Extrem alte Menschen ...davon extrem Alte (≥95 Jahre) [Anzahl (% aller höheren Alters)]

Ausschnitt A-QUA Teil 2 Report



FAQ zur A-QUA CODIERUNG

Bitte lesen Sie unsere detaillierte [Wegleitung und FAQ zur A-QUA Codierung](#).

FAQ 6. Standardeingriff

Wieso sind gewisse A-QUA Codes bzw. deren Eingriffe als «Standardeingriff» bezeichnet?

Um ein nationales Benchmarking bei spezifisch definierten Eingriffen zu ermöglichen, wurden Standardeingriffe definiert. Demensprechend dürfen diese A-QUA Codes nur verwendet werden, falls **exakt diese und nur diese Eingriffe** (also nichts Weiteres, keine Nebeneingriffe) durchgeführt werden.

Zudem geht es darum, dass gewisse «standardisierbare» Eingriffe auch in anderen Bereichen (Infektiologie, operative Komplikationsregister etc.) erfasst werden, so z.B. Hüft- und Knieprothesen, Appendektomie, Cholezystektomie, Knie-Arthroskopie, Sectio, Hernien usw. (=sogenannte Tracer-Eingriffe / Diagnosen). Damit bei der Evaluation solcher Eingriffe auch anästhesiologische Daten mit einbezogen werden können, bitten wir Sie, die entsprechenden Definitionen zu beachten, und, falls diese nicht zutreffen, weil z.B. in einem Gelenk ein erweiterter Eingriff erfolgte, einen anderen (ev. übergeordneten) Eingriff zu codieren oder den Zusatzeingriff separat zu codieren.

FAQ 7. Anästhesiologische Leistungen mit Bezug zur Schmerztherapie

Wie erfasse ich eine komplexe / interventionelle Schmerztherapie?

Wie erfasse ich anästhesiologische Leistungen mit Bezug zur Schmerztherapie?

In A-QUA werden **komplexe / interventionelle Schmerztherapien** vorerst **nicht abgefragt**. Folgende anästhesiologischen Leistungen mit Bezug zur Schmerztherapie werden jedoch erfasst:

- **Anästhesie** für eine **komplexe / interventionelle Schmerztherapie**:
Falls für eine komplexe / interventionelle Schmerztherapie eine Anästhesie (MAC oder Anästhesie) durchgeführt wird, so wird die Anästhesie in A-QUA mit Codes 2901-2903 erfasst. Codes aus Kapitel 29 dürfen nur codiert werden, falls für den Schmerztherapeuten und die schmerztherapeutische Intervention **zusätzlich** eine Anästhesie (MAC, Allgemeinanästhesie) mit einem zusätzlichen Anästhesieteam durchgeführt wird.

29 Schmerztherapie		
Kode	Name	Risikoklasse
2901	Interventionelle Schmerztherapie Kopf und Hals (unter Bildgebung)	1
2902	Interventionelle Schmerztherapie Wirbelsäule (unter Bildgebung)	1
2903	Interventionelle Schmerztherapie Stamm, Extremitäten, restliche Lokalisation (unter Bildgebung)	1

Beispielgrafik aus einem Anästhesie PDMS (QCare, HIM)



Programm A-QUA_{CH} der SGAR/SSAR

Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz

- Akutschmerztherapie:**
 Wird eine isolierte Akutschmerztherapie (z.B. Regionalanalgesie/-anästhesie auf der Notfallstation bei Schenkelhalsfraktur zur Schmerztherapie) durchgeführt, dann gehört diese anästhesiologische Leistung zu der Kategorie „Anästhesien ohne Eingriff“ und es soll „akuter Schmerzzustand ohne Bezug zu einem Eingriff oder Geburt“ codiert werden
Entweder wird dies mit dem A-QUA Code 5002 unter der Var. Nr. 20401 erfasst (empfohlen) **oder** es wird als Anästhesie für spezielle Situation ohne Eingriff (Var. Nr. 20403, 2) erfasst.
- Schmerzdienst für stationäre Leistungen.**
 Diese Leistungen werden unter Services und Dienste erfasst (Var. 20910-20912).

FAQ 8. Eingriffe an der Bauchdecke

Was ist der richtige Code für Umbilikalhernien / Narbenhernien - Eingriffe?

Der A-QUA Code 2011 soll für diesen Eingriff genutzt werden (siehe unten; die Codes 2012 / 2013 sollten für Eingriffe in der Leiste genutzt werden) – AQUA Codes bezeichnen Gruppierungen von Eingriffen. Deswegen ist es nützlich, die in den Gruppierungen zusammengefassten Eingriffe / Aktivitäten / Stichworte aufzurufen (siehe separate Spalten auf der A-QUA Code Liste, zu finden auf der obengenannten Website der SGAR); nur bei Standardeingriffen ist der Eingriff eindeutig definiert.

A-QUA

06 Wirbelsäule

Kode	Name	Risikoklasse
0602	Diskushernie-OP LWS, eine Etage (Standardeingriff)	3
0603	Wirbelsäulen-Dekompression (LWS, BWS, HWS)	3

20 Chirurgische Therapie des Gastrointestinaltraktes

Kode	Name	Risikoklasse
2002	Oberer Magendarmtrakt bis Coecum inkl. Diaphragma, laparoskopisch	3
2003	Oberer Magendarmtrakt bis Coecum inkl. Diaphragma, offen	3
2011	Bauchdecke inkl. Probelaparotomie	2
2012	Inguinal	
2013	Inguinal	

In Kapitelgruppe eingeschlossene Eingriffe / Aktivitäten:
 Bauchdecken-Eingriff jede Methode: Hernie, Omphalozele, Laparochisis, Platzbauch, Probelaparotomie
 Zusätzliche Stichwörter:
 Umbilikalhernie, Nabelhernie, Narbenhernie

HERNIE

Q W E R T Z U I O P Ü

Beispielgrafik aus einem Anästhesie PDMS (QCare, HIM)



Programm A-QUA_{CH} der SGAR/SSAR

Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz

FAQ zum A-QUA PORTAL

Ausführliche Informationen zum Programm A-QUA und zur Bedienung des A-QUA Portals finden Sie auf der [SGAR/SSAR Website](#) sowie auf der [A-QUA Plattform von ProtecData AG](#).

FAQ 9. Dateneingabe, Reports Strukturdaten (Teil 1 A-QUA)

Wie erfasse ich meine Strukturdaten? Reports?

Auf den obengenannten Websites unserer Fachgesellschaft und derjenigen von ProtecData AG finden Sie eine ausführliche Wegleitung, wie Sie Ihre Daten ins Portal A-QUA eingeben können. Zudem erklären wir Ihnen, wie Sie anschliessend spezifische Reports erstellen können.



FAQ 10. Dateneingabe, Reports Leistungs-, Prozess und Qualitätsdaten (Teil 2 A-QUA)

Wie erfasse und übermittle ich meine Leistungs-, Prozess und Qualitätsdaten? Reports?

Auf den obengenannten Websites unserer Fachgesellschaft und derjenigen von ProtecData AG finden Sie eine ausführliche Wegleitung, wie Sie Ihre Daten ins Portal A-QUA eingeben bzw. übermitteln können. Wir zeigen Ihnen, wie Sie das Portal konfigurieren können. Zudem erklären wir Ihnen, wie Sie anschliessend spezifische Reports erstellen können.

