

**SGAR STANDARDS UND EMPFEHLUNGEN  
FÜR DIE  
AMBULANTE ANÄSTHESIE IN DER PRAXIS  
(OBA = OFFICE BASED ANAESTHESIA) 2003**

**BASIEREND AUF DEN  
SGAR STANDARDS UND EMPFEHLUNGEN 2002  
UND DEN  
EMPFEHLUNGEN DER SGAR (2002): ÜBERWACHUNG UND  
BETREUUNG NACH ANÄSTHESIEN**

**I. Einleitung**

1. Die moderne Anästhesie mit neuen Methoden und Medikamenten ermöglicht es heutzutage, verschiedene operative Eingriffe auch in einer Praxis durchzuführen. Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf den *SGAR Standards und Empfehlungen 2002* und den *Empfehlungen der SGAR (2002): Überwachung und Betreuung nach Anästhesien*.
2. Unter **ambulanter Anästhesie in der Praxis** ist die anästhesiologische Leistung in einer Praxis, die sich nicht in einem Spital mit Anästhesieabteilung befindet, zu verstehen. Die personellen Ressourcen beschränken sich in der Regel auf das OBA-Team sowie das interventionell tätige Personal der Praxis.
3. Die **infrastrukturellen Voraussetzungen** für eine Intervention und eine postanästhesiologische Überwachung und Betreuung müssen gewährleistet sein. Sie entsprechen den *SGAR Standards und Empfehlungen 2002* und den *Empfehlungen der SGAR (2002): Überwachung und Betreuung nach Anästhesien*.
4. Die **Qualitätsaspekte** müssen den *SGAR Standards und Empfehlungen 2002*, Abschnitt I.7. entsprechen.
5. Die **Definitionen** entsprechen den *SGAR Standards und Empfehlungen 2002*, Abschnitt I.8.
6. Die **Zielsetzung** ist, den Patienten dieselbe Sicherheit wie im Spital zu garantieren.

**II. Personal**

1. Die **personellen Aspekte** entsprechen den *SGAR Standards und Empfehlungen 2002*, Abschnitt II.
2. Die **Zusammensetzung des OBA-Teams** sieht wie folgt aus:
  - Verantwortlicher Facharzt für Anästhesiologie
  - Eine zweite Person, die speziell weitergebildet sein sollte (Anästhesiepflegefachperson, Facharzt für Anästhesie, Anästhesiearzt in Weiterbildung). Diese Person muss anwesend sein, um dem Anästhesiearzt während der Einleitung, der Ausleitung oder im Falle einer Komplikation zu helfen.
3. Für die folgenden Situationen müssen **Algorithmen** in schriftlicher Form vorliegen, allen bekannt sein sowie regelmässig überprüft und angepasst werden:

## APPENDIX zu SGAR Standards und Empfehlungen 2002

- Schwieriger Atemweg
  - Kardiopulmonale Reanimation
  - Maligne Hyperthermie inkl. Dantrolenverfügbarkeit
  - Patientenverlegung in Notfallsituationen (Transport ins Spital, etc.)
  - Feuerausbruch
  - Stromausfall
4. Folgende **Zuständigkeiten** müssen schriftlich klar geregelt und allen bekannt sein:
- Wartungsplan für Geräte und Instrumente
  - Bestückungsplan für Medikamente und Material
  - Hygienische Aufbereitung nach den Regeln und Empfehlungen von BAG, SUVA und Swiss-NOSO.

### III. Technische Aspekte

1. Die **technischen Aspekte** entsprechen den *SGAR Standards und Empfehlungen 2002*, Abschnitt III.
2. Folgende **hygienische und technische Anforderungen** sind zu berücksichtigen:
  - Die Einhaltung der „Vorschriften für elektrische Anlagen in medizinisch genutzten Räumen“ (EIN/SVSI) obliegt der Verantwortung des Praxisinhabers.
  - Die Einhaltung der Strahlenschutzvorschriften (BAG), falls Eingriffe geplant sind, welche entsprechende radiologische Massnahmen/Verrichtungen nötig machen, obliegt der Verantwortung des Praxisinhabers.
  - Bei Einsatz von Anästhesiegasen müssen die SUVA-Richtlinien „Umgang mit Anästhesiegasen (MAK-Werte)“ eingehalten werden.
  - Die anerkannten Hygienevorschriften für den Umgang mit Patienten, Geräten, Instrumenten und Material müssen eingehalten werden.

### IV. Verhalten und Einstellung

1. Das Verhalten und die Einstellung entsprechen den *SGAR Standards und Empfehlungen 2002*, Abschnitt IV.

### V. Räumlichkeiten

1. Die Räumlichkeiten entsprechen den *SGAR Standards und Empfehlungen 2002*, Abschnitt V.

### VI. Perioperative Betreuung

1. Die **präoperative anästhesiologische Betreuung** basiert auf den *SGAR Standards und Empfehlungen 2002*, Abschnitt I.7.
2. Die **postoperative Überwachung und Betreuung** ist gemäss den *Empfehlungen der SGAR (2002): Überwachung und Betreuung nach Anästhesien* durchzuführen.
3. Für die Entlassung müssen schriftlich formulierte **Entlassungskriterien** vorliegen. Dem Patienten sind die folgenden **Informationen** mündlich und schriftlich zu geben:
  - durchgeführte medizinische Massnahmen;
  - Telefonnummern und Namen der Kontaktpersonen bei Fragen oder Komplikationen (z.B. Blutungen, Schmerzen, Übelkeit, etc.);
  - im voraus bestimmte Institution für die Behandlung von Komplikationen.



## APPENDIX zu SGAR Standards und Empfehlungen 2002

Gemäss SGAR Richtlinien. Hier kurz tabellarisch zusammengefasst

Parameter	Dokumentations-Kategorie
<b>Anästhesiologische Voruntersuchung</b> - Relevante Befunde aus Anamnese - Relevante Befunde aus körperlichen Untersuchungen - Relevante Befunde aus Labor, EKG, Röntgen	Muss Muss Muss
<b>Patientenaufklärung</b> - Gespräch - Schriftliche Vereinbarung (informed consent)	Muss Muss
<b>Perioperativ erhobene Daten</b> - Herzfrequenz (EKG, Pulsoximeter) - Sättigung (Pulsoximeter) - Blutdruck - FiO <sub>2</sub> (O <sub>2</sub> -Monitor; intubierte Patienten) - CO <sub>2</sub> im Atemgas (Kapnometer, intubierte Patienten) - Atemzugvolumen (Spirometer, intubierte Patienten) - Ausmass der Relaxation (Nervenstimulator, relaxierte Patienten) - Körpertemperatur (Thermometer)	Muss Muss Muss Muss <sup>1</sup> Muss Sollte Verfügbar Verfügbar
<b>Perioperativ Verabreichte</b> - Flüssigkeiten / Medikamente	Muss
<b>Perioperative Lagerung</b> - Spezielle Lagerungen - Lagerungswechsel	Sollte Sollte
<b>Preoperativ erhobene Untersuchungen</b> - Körperliche Untersuchungen - Labor - EKG, Röntgen	Sollte Sollte Sollte

<sup>1</sup>Ausgenommen Beatmungssysteme, die stets mindestens 50% O<sub>2</sub> liefern