

EntschlieÙung zur anästhesiologischen Voruntersuchung*

der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin¹⁾

Im anästhesiologischen Schrifttum und auf Fachtagungen hat die Frage, welche präoperativen Untersuchungen zur Vorbereitung des Betäubungsverfahrens erforderlich sind, wiederholt im Mittelpunkt wissenschaftlicher Diskussionen gestanden. Wegen der außerordentlichen Bedeutung einer einheitlichen Meinungsbildung innerhalb des Fachgebietes, aber auch den operativen Disziplinen und der niedergelassenen Ärzteschaft gegenüber hat das Präsidium der DGAI die folgenden Grundsätze beschlossen:

1. Der Anästhesist trägt die Verantwortung für die Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen während des Eingriffs. Damit obliegt ihm die Beurteilung der Anästhesiefähigkeit und der Notwendigkeit einer anästhesiologischen Vorbehandlung, die Wahl des Betäubungsverfahrens und der anzuwendenden Anästhetika sowie die Entscheidung über spezielle Vorsichtsmaßnahmen. Dies setzt voraus, daß er präoperativ die Belastbarkeit des Patienten sorgfältig prüft, um festzustellen, ob spezifische Risiken gegeben sind.

2. Art und Umfang der dazu erforderlichen Untersuchungen bestimmen sich nach den Erfordernissen des Einzelfalles, insbesondere also in Abhängigkeit von Alter und Allgemeinzustand des Patienten, Art und Schwere des Eingriffs sowie Art und Dauer des Anästhesieverfahrens.

Unverzichtbar sind, abgesehen von Notfällen, die einen sofortigen Beginn des Betäubungsverfahrens erfordern,

- eine gründliche Anamnese, für deren Inhalt und Umfang der Fragenkatalog des vom Berufsverband Deutscher Anästhesisten empfohlenen Aufklärungs- und Anamnesebogens gute Anhaltspunkte gibt,
- eine körperliche Voruntersuchung,

- eine Auswertung vom Patienten mitgebrachter oder im Krankenhaus erhobener Vorbefunde.

3. Aufgrund der damit gewonnenen anamnestischen und diagnostischen Ergebnisse entscheidet sich, ob darüber hinaus ergänzende Laborbefunde, eine EKG- und/oder Röntgenuntersuchung der Thoraxorgane erforderlich sind.

Bei organegesunden Patienten in jungen und mittleren Lebensjahren ohne spezifische Risikohinweise besteht in der Regel keine zwingende medizinische Notwendigkeit, diese ergänzenden Untersuchungen routinemäßig durchzuführen.

4. In Arztpraxen oder Kliniken, die über ausreichende Kapazitäten verfügen, kann ein Programm routinemäßiger Voruntersuchungen, insbesondere die Erhebung bestimmter Laborwerte in automatisiertem Verfahren, bei jedem Patienten den Ablauf der präoperativen anästhesiologischen Befunderhebung organisatorisch erleichtern, die Verweildauer verkürzen und sich damit insgesamt auch dann als wirtschaftlich erweisen, wenn diese Untersuchungen im Einzelfall teilweise medizinisch entbehrlich sind.

5. Liegen dem Anästhesisten die zeitnahen Ergebnisse einer körperlichen Untersuchung und ergänzender Vorbefunde vor, so sollte er im Interesse der Wirtschaftlichkeit und um eine Doppelbelastung des Patienten zu vermeiden, diese Untersuchungen nur dann wiederholen oder wiederholen lassen, wenn der Vergleich der Befunde, ihre Einordnung in das Krankheitsbild oder Hinweise auf zwischenzeitliche Veränderungen im Gesundheitszustand des Patienten dazu

* Anästh. Intensivmed. 23 (1982) 446

¹⁾ Vgl. hierzu auch die Leitlinie zur präoperativen Diagnostik auf Seite 547 (die Red.)

Anlaß geben. Dies gilt insbesondere auch für Befunde, die vom Hausarzt veranlaßt und dem Patienten bei Krankenhauseinweisung mitgegeben werden. Die Entscheidung, ob und in welchem Umfange solche prästationären Untersuchungsbefunde verwertbar sind oder wiederholt bzw. ergänzt werden müssen, liegt allein in der Kompetenz und Verantwortung des zuständigen Krankenhausarztes.