



BQLL Präoperative Diagnostik

Bundesqualitätsleitlinie zur
integrierten Versorgung von
erwachsenen Patientinnen und
Patienten für die präoperative
Diagnostik bei elektiven Eingriffen
(Version 2018)

**Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission
im November 2018**

Impressum

BQLL PRÄOP Version 2018: Fachliche Begleitung durch die Fachgruppe Versorgungsprozesse

BQLL PRÄOP Version 2011: Fachliche Begleitung durch die Leitliniengruppe der BQLL PRÄOP

Fachliche Unterstützung und Redaktion der Gesundheit Österreich GmbH

Elisabeth Pochobradsky

Alexander Eisenmann

Projektassistentin:

Manuela Hauptmann

Zitiervorschlag:

BMASGK (2018): Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik (Version 2018). Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur

Stubenring 1, 1010 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz,
vertreten durch die zuständige Sektionsleitung (BMASGK, Sektion VIII)

Erscheinungsdatum:

November 2018

Allgemeiner Hinweis: Medizinisches Wissen unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess. Alle Angaben in diesem Qualitätsstandard, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen, können somit nur den gültigen veröffentlichten Empfehlungen der jeweils zuständigen medizinischen Fachgesellschaft(en) zum Zeitpunkt der Erstellung des Qualitätsstandards entsprechen.

Inhalt

Tabellen und Abbildungen	IV
Abkürzungen.....	III
1 Begrifflichkeiten, Auftrag und Aufbau der BQLL.....	1
2 Methode.....	3
2.1 BQLL PRÄOP, Version 2011	3
2.2 Aktualisierung BQLL PRÄOP (Version 2018)	4
3 Adressatinnen/Adressaten und Anwendungsbereiche.....	5
3.1 Ausgenommen von der BQLL PRÄOP.....	5
3.2 Ziele der BQLL PRÄOP.....	6
4 Patientenorientierte, nahtstellenübergreifende Versorgung.....	7
4.1 Versorgungsstufenmodell	7
4.2 Versorgungspartner	8
4.3 Rolle von Angehörigen und privaten Betreuungspersonen.....	9
4.4 Versorgungsprozess der präoperativen Diagnostik.....	10
4.5 Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Versorgungspartner und Darstellung der Nahtstellen	11
4.5.1 Versorgung im extramuralen Bereich.....	13
4.5.2 Versorgung im intramuralen Bereich.....	15
5 Gültigkeitsdauer und Aktualisierung	17
5.1 Gültigkeitsdauer	17
5.2 Aktualisierung	17
Literatur	18
Anhang	19

Tabellen und Abbildungen

Tabellen

Tabelle 4.1: Ärztliche Versorgungsstufen in der präoperativen Diagnostik.....	7
Tabelle 4.2: Versorgungseinrichtungen im niedergelassenen Bereich.....	13
Tabelle 4.3: Versorgungseinrichtungen im stationären Bereich.....	15

Abbildungen

Abbildung 4.1: Rahmensituation.....	8
Abbildung 4.2: Darstellung des Versorgungsprozesses	11

Abkürzungen

Abt.	Abteilung
AGREE	Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
AUFEM	Aufnahme- und Entlassungsmanagement
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BGBl	Bundesgesetzblatt
BGK	Bundesgesundheitskommission
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BQLL	Bundesqualitätsleitlinie
BQRL	Bundesqualitätsrichtlinie
BURGEF	Burgenländischer Gesundheitsfonds
BVA	Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter
FA	Fachärztin/Facharzt
ggfs.	gegebenenfalls
GQG	Gesundheitsqualitätsgesetz
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖGARI	Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin
ÖGIM	Österreichische Gesellschaft für Innere Medizin
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PRÄOP	Präoperative Diagnostik
PROP	EDV-Software „Präoperative Befundung“

1 Begrifflichkeiten, Auftrag und Aufbau der BQLL

Bundesqualitätsleitlinie und Qualitätsstandard

Gemäß Definition im Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG 2010) sind **Qualitätsstandards** „beschreibbare Regelmäßigkeiten bzw. Vorgaben hinsichtlich Ausstattung, Verfahren oder Verhalten“ im Erbringen von Gesundheitsleistungen. Bundesweite Qualitätsstandards können von der Bundesministerin / dem Bundesminister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) als **Bundesqualitätsleitlinie (BQLL)** empfohlen oder als Bundesqualitätsrichtlinie verbindlich verordnet werden (vgl. 4 Abs. 2 GQG).

Präoperative Diagnostik wird als das bedarfsgerechte Erstellen präoperativer Befunde bzw. das Verwenden bestehender aktueller Befunde zur Stratifizierung des perioperativen Risikos bei elektiven Eingriffen definiert (ÖSG 2017).

Die medizinische Grundlage der vorliegende Bundesqualitätsleitlinie zur integrierten Versorgung von erwachsenen Patientinnen und Patienten für die präoperative Diagnostik bei elektiven Eingriffen (im Folgenden kurz *BQLL PRÄOP*) wird von der klinischen „Leitlinie präoperative Patientenevaluierung“ der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI 2008) gebildet. Zusätzlich zu den Leitlinienempfehlungen umfasst die *BQLL PRÄOP* Informationen und Empfehlungen zu den Rahmenbedingungen der präoperativen Diagnostik. Die Anwendung der BQLL PRÄOP soll dabei unterstützen, präoperative Befunde bedarfsgerecht zu erstellen bzw. bestehende Befunde zur Entscheidungsfindung bei elektiven Eingriffen effektiv zu nutzen.

Die BQLL PRÄOP richtet sich an alle Gesundheitsdienstleister/innen, die in die von der *BQLL* beschriebenen Kernprozesse involviert bzw. auch von diesen tangiert sind, und gilt für stationäre und ambulante Einrichtungen im Gesundheitswesen. Die Rahmenvorgaben der *BQLL PRÄOP* betreffen somit sämtliche Strukturen, Prozesse und Ergebnisse insbesondere an den Nahtstellen¹. Gleichzeitig soll jedoch für die Umsetzbarkeit genügend Freiraum hinsichtlich nationaler, lokaler und sektoraler Spezifika bleiben.

Zielsteuerung-Gesundheit

Die erste Version der BQLL PRÄOP wurde im Jahr 2011 veröffentlicht. Die Bundesgesundheitskommission (BGK) nahm die BQLL PRÄOP, Version 2011, am 25. November 2011 in ihrer 19. Sitzung zur Kenntnis und beschloss ihre österreichweite Anwendung gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz (vgl. B-ZV, Anlage 4 – Glossar und Abkürzungsverzeichnis). Ausdrücklich klargestellt wurde, dass

¹

Gemäß ÖSG 2017 werden Nahtstellen als Versorgungsübergänge innerhalb des Gesundheitswesens und von diesem zum Sozialwesen verstanden, die im Zuge des Behandlungsverlaufs von Patientinnen und Patienten passiert werden.

Organisations- und Finanzierungsregelungen kein Gegenstand dieser Bundesqualitätsleitlinie sind und abhängig von den gegebenen Strukturen länderweise festzulegen sein werden.

Das vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bereitgestellte EDV-Tool PROP wurde gemäß Beschluss der 23. Sitzung der BGK vom 22. 3. 2013 bundesweit zur Verfügung gestellt.

Im Zielsteuerungsvertrag zur Zielsteuerung-Gesundheit (2017-2021) wurde vereinbart, dass die bereits vorliegenden, bundesweiten Qualitätsstandards (BQLL PRÄOP und BQLL AUFEM) aktualisiert werden (siehe Zielsteuerungsvertrag Teil C - Laufende Arbeiten, 10.6. Umsetzung der Qualitätsstrategie, Artikel 8). Die Umsetzung der bundesweiten Qualitätsstandards erfolgt unter Berücksichtigung der regionalen Rahmenbedingungen.

Aufbau der BQLL PRÄOP, Version 2018

Im ersten Teil werden Auftrag, Begriffe, Aufbau (Kapitel 1) und Methode (Kapitel 2), im Kapitel 3 Adressatinnen/Adressaten und davon ausgenommene Bereiche dargestellt; Kernprozesse der präoperativen Diagnostik sind in Kapitel 4 beschrieben. Kapitel 5 bezieht sich auf die Gültigkeitsdauer und Aktualisierung. In der Literaturübersicht finden sich die Referenzen der zitierten Quellen.

2 Methode

2.1 BQLL PRÄOP, Version 2011

Die Erarbeitung der *BQLL PRÄOP*, Version 2011, folgte den Vorgaben der zum Erstellungszeitpunkt gültigen *Metaleitlinie – Methode zur Entwicklung und Evaluierung von Bundesqualitätsleitlinien* (GÖG/BIQG 2010 bzw. GÖG/BIQG 2011, aktualisierte Version 2.1). Der konkrete Erstellungsprozess ist im gemeinsam mit der *BQLL* veröffentlichten Leitlinienreport umfassend dokumentiert (vgl. GÖG/BIQG 2011).

Medizinische Leitlinie und Evidenzbasierung

Im Vorfeld zur Erstellung der *BQLL PRÄOP*, Version 2011, führte das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG), ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH, im Rahmen der Ist-Analyse eine systematische Suche nach nationalen und internationalen Leitlinien für „Präoperative Diagnostik“ durch. Die Recherche wurde auf Leitlinien eingegrenzt, die seit dem Jahr 2000 publiziert bzw. aktualisiert wurden und in englischer oder deutscher Sprache erschienen. Auf dieser Basis wurde vom Auftraggeber die „Leitlinie präoperative Patientenevaluierung“ der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) als die geeignetste ausgewählt (siehe Anhang bzw. www.oegari.at), da sie zu diesem Zeitpunkt die aktuellste (2008) und mit dem höchsten Evidenzgrad ausgewiesene Leitlinie war, die die gesamte präoperative Befundung umfasste.

Die Recherche und Darstellung der den Kernempfehlungen zugrundeliegenden Evidenz wurde vom Auftraggeber an die ÖGARI übertragen. Die inhaltliche und methodische Qualitätssicherung der medizinischen Leitlinie (z. B. externe fachliche Begutachtung, Bewertung der methodischen Qualität mittels AGREE) sowie die Dokumentation der durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen übernahm ebenfalls ÖGARI.

Gültigkeitsdauer BQLL PRÄOP 2011

Die Gültigkeit der *BQLL PRÄOP*, Version 2011, wurde ursprünglich mit drei Jahren angesetzt und lief daher mit November 2014 ab. Gemäß Beschluss der damals zuständigen Fachgruppe Qualität (Sitzung am 29. 6. 2017) wurde zur Überbrückung bis zur Veröffentlichung einer aktualisierten Version am Titelblatt der *BQLL* sowie im Kapitel zur Gültigkeitsdauer ein Hinweis zur verlängerten Gültigkeit ergänzt.

2.2 Aktualisierung BQLL PRÄOP (Version 2018)

Seitens der Fachgruppe Versorgungsprozesse (Sitzung am 25. 9. 2018) wurde entschieden, die Aktualisierung der *BQLL PRÄOP* mit Unterstützung der GÖG durchzuführen.

Im Zuge der Aktualisierung der *BQLL PRÄOP* hat die *ARGE präoperatives und tagesklinisches Patientenmanagement* der ÖGARI zum Thema „perioperative Befunderhebung“ eine systematische Suche nach Literatur, die seit Erstellung der *BQLL PRÄOP* 2011 veröffentlicht wurde, durchgeführt. Die identifizierten Publikationen wurden von der *ARGE* nach Relevanz (entsprechend den Richtlinien zur Erstellung eines systematischen Reviews) selektiert. Im Juni 2018 wurde von der Europäischen Gesellschaft für Anästhesiologie die neue Leitlinie zur Präoperativen Evaluierung publiziert (De Hert S et al. 2018) und ebenfalls in den Review-Prozess der *ARGE* einbezogen.

Zusammenfassend stellt die *ARGE* fest, dass

- » die Anamneseerhebung und die klinische Untersuchung die wesentlichen Eckpfeiler der präoperativen Risikoabklärung darstellen (vgl. Fritsch et al. 2012),
- » Routinebefunde bei gesunden Patientinnen und Patienten nicht erforderlich seien, ihre Erhebung unnötige Kosten verursacht (vgl. Chandra et al. 2014) und
- » weiterhin die Empfehlung zur individuellen präoperativen Befunderhebung besteht (vgl. Bohmer et al. 2014).

Von Seiten der ÖGARI (2018)² wurde dementsprechend festgestellt, dass die medizinischen Empfehlungen der *BQLL PRÄOP 2011* weiterhin ihre Gültigkeit haben und dass derzeit kein Handlungsbedarf für eine inhaltliche Erneuerung der *BQLL PRÄOP 2011* besteht.

Auf Basis dieser Feststellung wurde von der Fachgruppe Versorgungsprozesse empfohlen, die Aktualisierung der *BQLL PRÄOP* auf redaktionelle Arbeiten, wie z. B. die Aktualisierung der Rahmenbedingungen (Zielsteuerung-Gesundheit, Evaluierungsergebnisse, Methode der Aktualisierung), und Anpassungen im Layout zu beschränken (Sitzung am 25. 9. 2018). Aufgrund der ausschließlich redaktionellen Aktualisierungsarbeiten wurde von der Fachgruppe Versorgungsprozesse darüber hinaus empfohlen, dass für die *BQLL PRÄOP 2018* keine öffentliche Konsultation erforderlich ist (Sitzung am 22. 10. 2018).

Die aktualisierte Fassung der *BQLL PRÄOP 2018* wurde von der Fachgruppe Versorgungsprozesse zur Vorlage an den Ständigen Koordinierungsausschuss abgenommen (Sitzung am 22. 10. 2018). Vom Ständigen Koordinierungsausschuss wurde die *BQLL PRÄOP 2018* in der vorgelegten Fassung angenommen und einer Veröffentlichung zugestimmt (Sitzung am 9. 11. 2018).

²

Gemäß Schreiben der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) an das Bundesministerium für Arbeit, Sozial, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK), Abt. VIII/B/8 vom 19. 6. 2018.

3 Adressatinnen/Adressaten und Anwendungsbereiche

Die *BQLL PRÄOP* richtet sich als Handlungs- und Entscheidungshilfe vor allem an Gesundheitsdienstleister/innen aus dem ärztlichen Bereich. Adressatinnen und Adressanten sind insbesondere:

- » Ärztinnen und Ärzte aller Versorgungsstufen, die im Rahmen der präoperativen Diagnostik tätig sind (Fachärztinnen/Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Fachärztinnen/Fachärzte für Innere Medizin, chirurgisch tätige Ärztinnen und Ärzte, Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin).

Sie richtet sich des Weiteren an:

- » erwachsene Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und private Betreuungspersonen,
- » tangierte Berufsgruppen, die im Rahmen der präoperativen Diagnostik tätig sind,
- » Träger von Krankenanstalten,
- » die interessierte Öffentlichkeit sowie an
- » Herausgeber von Leitlinien und strukturierten Behandlungsprogrammen.

Die Anwendung der *BQLL PRÄOP* umfasst folgende Bereiche:

- » Gesundheitseinrichtungen (Ordinationen, Institute etc.) im niedergelassenen Bereich
- » Alle Krankenanstalten, besonders auch deren spezielle Versorgungsstrukturen (z. B. Präanästhesieambulanzen)

3.1 Ausgenommen von der BQLL PRÄOP

Die Evidenz für die Risikoreduktion durch präoperative Diagnostik bei kleinen Operationen ist in der Regel gering. Die *BQLL PRÄOP* soll daher bei elektiven Operationen in Lokalanästhesie, bei denen keine Anästhesistin / kein Anästhesist zur Freigabe hinzugezogen wird, situationsgerecht eingesetzt werden.

Bei Akutoperationen gibt es für die Abklärung naturgemäß nur begrenzte Möglichkeiten der Risikostratifizierung. Das in der vorliegenden *BQLL PRÄOP* beschriebene Vorgehen kann dabei situationsangepasst als Orientierung eingesetzt werden.

Die Evidenz zur präoperativen Diagnostik bei Kindern ist geringer als zu jener bei Erwachsenen. Daher wurde die Anwendung der vorliegenden *BQLL PRÄOP* auf erwachsene Patientinnen/Patienten beschränkt. Die *BQLL PRÄOP* kann aber bei elektiven Operationen von Kindern als Orientierungshilfe eingesetzt werden bzw. wird für Operationen von Kindern auf die spezifische ÖGARI-Leitlinie verwiesen.

3.2 Ziele der BQLL PRÄOP

Die Ziele der *BQLL PRÄOP* orientieren sich an den übergeordneten Zielen der *Metaleitlinie – Methode zur Entwicklung und Evaluierung von Bundesqualitätsleitlinien* (vgl. Kapitel 1). Davon wurden folgende spezifische Ziele abgeleitet:

- » Standardisierte Methode der präoperativen Diagnostik unter optimaler Ausnutzung diagnostischer Möglichkeiten und mit effizientem und zielorientiertem Mitteleinsatz (z. B. durch den Einsatz der EDV-Software PROP)
- » Qualitätsgesicherter und patientenfreundlich gestalteter Betreuungsprozess der präoperativen Diagnostik unter optimalem Zusammenwirken der unterschiedlichen Gesundheitsdienstleister/innen, insbesondere der ärztlichen Fachdisziplinen
- » Frühzeitiges Erfassen von Risiken bei einer geplanten Operation
- » Bundesweite und sektorenübergreifende Anwendung

Diese Ziele sollen mit dem Beschreiben und Definieren der Versorgungspartner und Versorgungseinrichtungen samt Aufgaben und Verantwortlichkeiten sowie der Nahtstellen und mit dem Dokumentieren der Aktivitäten an den Nahtstellen (Nahtstellendokumente) erreicht werden.

Die Ziele der medizinischen Leitlinie sind dem Anhang zu entnehmen.

4 Patientenorientierte, nahtstellenübergreifende Versorgung

Aufgrund des medizinischen und technischen Fortschritts, gepaart mit der demografischen Entwicklung der kommenden Jahre (Statistik Austria 2018), ist mit einem Anstieg der Anzahl geplanter Operationen (v. a. des Bewegungs- und Stützapparates) zu rechnen. Durch die häufiger auftretende Multimorbidität werden eine strukturierte und abgestimmte präoperative Diagnostik und die Befundabklärung für geplante Operationen immer wichtiger. Dazu kommt die in Zukunft verstärkte Nutzung der Angebote von tages- und wochenklinischen Organisationsformen, deren optimaler organisatorischer Ablauf ebenfalls einen effektiven Prozess der präoperativen Diagnostik voraussetzt.

4.1 Versorgungsstufenmodell

Das Versorgungsstufenmodell (vgl. ÖSG 2017) beschreibt insgesamt vier Stufen der Gesundheitsversorgung, von denen drei professionell betreut werden (Primärversorgung, ambulante Fachversorgung, stationäre Versorgung). Die detaillierten Beschreibungen der Versorgungsstufen können dem ÖSG 2017 entnommen werden (S. 27 ff.).

Es besteht in Österreich grundsätzlich keine Einschränkung in der Auswahl der Versorgungsstufe. Die Patientin / der Patient hat die freie Wahl, welche Versorgungsstufe im Rahmen des jeweils angebotenen Leistungsspektrums der Gesundheitseinrichtungen und der zuständigen Krankenversicherungsträger sie/er zur präoperativen Diagnostik aufsuchen will.

Für die präoperative Diagnostik ergibt sich daraus die folgende Aufteilung der ärztlichen Versorgungsstufen:

Tabelle 4.1:
Ärztliche Versorgungsstufen in der präoperativen Diagnostik

» Präanästhesieambulanz im Krankenhaus	» Niedergelassene Ärztin / niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin (Primärversorgung) » Niedergelassene Fachärztin / niedergelassener Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin oder Innere Medizin	» ambulante fachärztliche Versorgung im Krankenhaus
» Stationäre Versorgung		

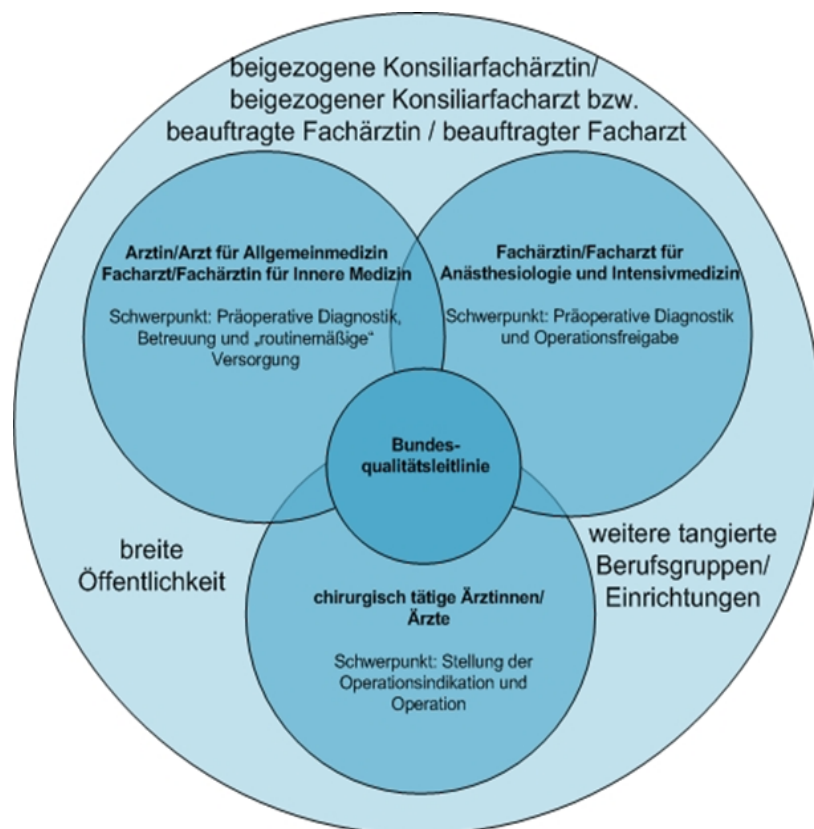
Quelle und Darstellung: GÖG

4.2 Versorgungspartner

Die Rahmensituation besteht aus nationalen, regionalen oder sonstigen spezifischen Vorgaben und Regelungen und beeinflusst unmittelbar das Umfeld und den (rechtlichen) Hintergrund der präoperativen Diagnostik.

In die präoperative Diagnostik und Betreuung von Patientinnen und Patienten sind unterschiedliche Ärztinnen und Ärzte als Versorgungspartner eingebunden. Abbildung 4.1. zeigt die verschiedenen Versorgungspartner mit den sich überschneidenden Zuständigkeitsbereichen, die Kooperation und wechselseitigen Informationsaustausch erforderlich machen – wobei in den dunkelblauen Kreisen die **primär** in den Prozess der präoperativen Diagnostik involvierten ärztlichen Versorgungspartner dargestellt sind.

Abbildung 4.1:
Rahmensituation



Quelle und Darstellung: GÖG

Auswahl und Reihenfolge der in Abbildung 4.1 dargestellten Akteure sind nicht als Wertung zu betrachten.

Der Darstellung liegen folgende Überlegungen zugrunde:

Fachärztinnen/Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivmedizin führen vor einer geplanten Operation im Rahmen der Abklärung und auf Basis der medizinischen Leitlinie die diagnostischen Prozesse, die Patientenaufklärung sowie die Risikostratifizierung und die Operationsfreigabe durch.

Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin führen vor einer geplanten Operation im Rahmen der Abklärung und auf Basis der medizinischen Leitlinie die diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Prozesse durch.

Fachärztinnen/Fachärzte für Innere Medizin führen vor einer geplanten Operation im Rahmen der Abklärung und auf Basis der medizinischen Leitlinie die diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Prozesse durch.

Chirurgisch tätige Ärztinnen/Ärzte³ können aufgrund ihrer Verantwortung als Operateure ebenfalls anästhesiebezogen auf Basis der medizinischen Leitlinie präoperative Befunde anfordern.

Konsiliarärztinnen/Konsiliarärzte (z. B. FA für Neurologie, FA für Innere Medizin) erstellen im Bedarfsfall auf Anforderung der primären ärztlichen Versorgungspartner einen fachärztlichen Konsiliarbefund.

Beigezogene Fachärztinnen/Fachärzte (z. B. FA für Radiologie, FA für Med. und Chem. Labordiagnostik, FA für Pathologie) erstellen im Bedarfsfall auf Anforderung einen fachärztlichen Befund.

Weitere tangierte Berufsgruppen: Neben den angeführten Berufsgruppen können weitere Berufsgruppen (z. B. gehobene medizinisch-technische Dienste, medizinisch-technischer Fachdienst, gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege) im Rahmen ihrer Tätigkeit mit den speziellen Bedürfnissen von Personen mit präoperativer Diagnostik befasst sein. Diese Berufsgruppen sind unter dem Begriff „tangierte Berufsgruppen“ zusammengefasst.

Öffentlichkeit repräsentiert die Bevölkerung, da jede/r Einzelne von einer geplanten Operation betroffen sein kann.

4.3 Rolle von Angehörigen und privaten Betreuungspersonen

Der Unterstützungsbedarf von Patientinnen und Patienten im Rahmen der präoperativen Diagnostik vor einer geplanten Operation ist unterschiedlich.

3

Darunter werden alle Ärztinnen und Ärzte subsumiert, die im Rahmen ihrer Ausbildung die Legitimierung erhalten, chirurgisch tätig zu sein.

Grundsätzlich ist jede Patientin / jeder Patient vor einer Operation verpflichtet, über die jeweilige medizinische Geschichte (Anamnese) ausführlich und wahrheitsgemäß Auskunft zu geben. Im Regelfall füllt die Patientin / der Patient selbstständig einen Anamnesebogen aus (z. B. ÖGARI-Anamneseformular).

Zur Auskunft über Anamnese (z. B. Vor- bzw. Begleiterkrankungen), medikamentöse Einstellung oder Inanspruchnahme von Begleittherapien der Patienten/Patientinnen ist aber oft Unterstützung nötig. Angehörige und private Betreuungspersonen können als Informationsträger und Ansprechpartner eine zentrale Rolle im Rahmen der präoperativen Abklärung übernehmen.

4.4 Versorgungsprozess der präoperativen Diagnostik

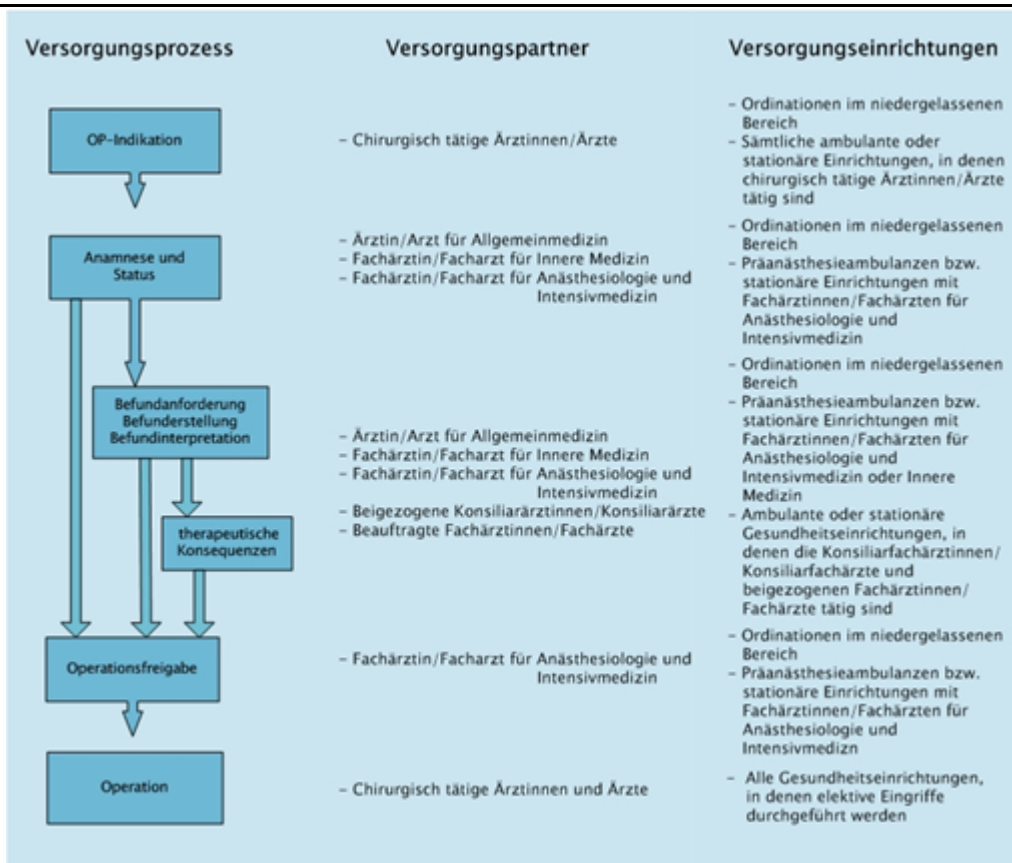
Von der Indikationsstellung bis zur geplanten Operation stellt sich der Ablauf folgendermaßen dar:

1. Operationsindikation
2. Anamnese und Status (im Rahmen der präoperativen Diagnostik)
3. Bei Notwendigkeit: Befunderhebungen
- 4a. Operationsfreigabe oder
- 4b. Diagnose mit Therapie, Betreuung und evtl. neuerlicher Befunderhebung mit anschließender Operationsfreigabe
5. Operation

Die Abklärung des **anästhesiespezifischen Risikos** stellt einen **Teilbereich** (Punkte 2, 3 und 4) im Versorgungsprozess der präoperativen Diagnostik dar, wobei die medizinischen Inhalte anhand der medizinischen Leitlinie **standardisiert werden. Unter Anwendung der medizinischen Leitlinie** kann die präoperative Diagnostik von verschiedenen Versorgungspartnern und Versorgungsstufen erbracht werden.

Abbildung 4.2 zeigt die im jeweiligen Prozessschritt beteiligten ärztlichen Versorgungspartner und Versorgungseinrichtungen.

Abbildung 4.2:
Darstellung des Versorgungsprozesses



Quelle und Darstellung: GÖG

4.5 Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Versorgungspartner und Darstellung der Nahtstellen

Die nachfolgende tabellarische Darstellung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten zeigt, wie die **Versorgungsstufen-übergreifende Betreuung** von Patientinnen und Patienten in der präoperativen Diagnostik entsprechend den **österreichischen Gegebenheiten** koordiniert und organisiert ist bzw. werden sollte.

Folgende Punkte sind dabei zu beachten:

- » Alle den Versorgungspartnern/Versorgungseinrichtungen zugeordneten Aufgaben und Verantwortlichkeiten basieren auf gesetzlichen Regelungen. Welche Aufgaben innerhalb der einzelnen Prozessphasen von den involvierten Versorgungspartnern/-einrichtungen übernommen werden, kann im Einzelfall von der tabellarischen Darstellung abweichen und ist

immer an das jeweilige Krankheitsstadium wie die individuellen Bedürfnisse der Patientin / des Patienten anzupassen.

- » Im Sinne einer integrierten Versorgung muss die Daten- und Informationsweitergabe zwischen den Versorgungspartnern bzw. den Versorgungseinrichtungen, den Angehörigen und privaten Betreuungspersonen gewährleistet sein. Die Daten- und Informationsweitergabe erfolgt gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, d. h. in der Regel nur mit Zustimmung der Patientin / des Patienten. (Eigene Regelungen bestehen u. a. für Patientinnen und Patienten mit einer Vorsorgevollmacht oder Erwachsenenvertreter-Verfügung⁴.)
- » Die präoperative Diagnostik beruht in erster Linie auf einer – laut Vorgabe der medizinischen Leitlinie – sorgfältigen Anamnese, entsprechenden klinischen Untersuchungen und vorgegebenen Befundungen.
- » Regional unterschiedlich gestalten sich die zur Verfügung stehenden Versorgungsstrukturen.
- » Im Rahmen der präoperativen Abklärung richtet sich die *BQLL PRÄOP* auch an alle chirurgisch tätigen Ärztinnen und Ärzte.
- » Die Patientin / der Patient ist gemäß Behandlungsvertrag verpflichtet, der Ärztin / dem Arzt die zur Behandlung notwendigen Informationen zu erteilen, soweit sich die Ärztin / der Arzt diese nicht selbst durch die Untersuchung verschaffen kann. Die Ärztin / der Arzt ist verpflichtet, darüber Aufzeichnungen zu führen (Dokumentationspflicht).
- » Für eine effiziente Einschätzung des anästhesiespezifischen Risikos durch die Fachärztin / den Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin ist es erforderlich, dass dieser/diesem alle wesentlichen Befunde vor der Operationsfreigabe zur Verfügung stehen.

4

gemäß 2. Erwachsenenschutz-Gesetz (BGBl. I Nr. 59/2017), § 244. (1)

Eine Person kann in einer Erwachsenenvertreter-Verfügung jemanden bezeichnen, der/die für sie als Erwachsenenvertreter/in tätig oder nicht tätig werden soll. Die verfügende Person muss hierfür fähig sein, die Bedeutung und Folgen einer Erwachsenenvertretung sowie der Verfügung in Grundzügen zu verstehen, ihren Willen danach zu bestimmen und sich entsprechend zu verhalten.

4.5.1 Versorgung im extramuralen⁵ Bereich

Tabelle 4.2:

Versorgungseinrichtungen im niedergelassenen Bereich

Versorgungspartner	Aufgaben und Verantwortlichkeiten	Ansprechpartner/innen bzw. Nahtstelle/n	Nahtstellendokumente und -inhalte
chirurgisch tätige Fachärztinnen/ Fachärzte	<ul style="list-style-type: none"> » Klinische Diagnostik: <ul style="list-style-type: none"> » Eigen-/Fremdanamnese » Status » evtl. Durchführen diagnostischer Maßnahmen » Erstellung der Operationsindikation » Patientengerechte und individualisierte Beratung und Aufklärung 	<ul style="list-style-type: none"> » Patientin/Patient; ggfs. Angehörige / private Betreuungspersonen 	Broschüren, diverse Beratungs- und Aufklärungsunterlagen, Definition der Art und Größe des Eingriffs, Einwilligungsunterlagen zur Operation
		<ul style="list-style-type: none"> » Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin » Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin » Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin 	Überweisungsschein: <ul style="list-style-type: none"> » (Verdachts-)Diagnose bzw. Symptome » evtl. mit Vorbefunden und bisheriger Therapie » Operationsindikation
Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin	<ul style="list-style-type: none"> » Klinische Basisdiagnostik lt. medizinischer Leitlinie: <ul style="list-style-type: none"> » Eigen-/Fremdanamnese » Status » evtl. Durchführen diagnostischer Maßnahmen » evtl. Einleitung einer (medikamentösen) Therapie und Verlaufskontrolle » Informationsweitergabe nach diagnostischer Abklärung » ggf. Verlaufsbeobachtung der Patientin / des Patienten und Informationsweiterleitung 	<ul style="list-style-type: none"> » Patientin/Patient; ggfs. Angehörige / private Betreuungspersonen 	Broschüren, diverse Beratungsunterlagen
		<ul style="list-style-type: none"> » Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin 	Schriftliche Information: <ul style="list-style-type: none"> » erfolgte Untersuchungen » Diagnose » evtl. Therapiebericht/Therapievorschlag
		<ul style="list-style-type: none"> » Konsiliarfachärztin/Konsiliarfacharzt » andere beigezogene/r Fachärztin/Facharzt 	Überweisungsschein: <ul style="list-style-type: none"> » (Verdachts-)Diagnose bzw. Symptome » evtl. mit Vorbefunden und bisheriger Therapie
Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin	<ul style="list-style-type: none"> » Klinische Basisdiagnostik lt. medizinischer Leitlinie: <ul style="list-style-type: none"> » Eigen-/Fremdanamnese » Status » evtl. Durchführen diagnostischer Maßnahmen » evtl. Einleitung einer Therapie und Verlaufskontrolle » Informationsweitergabe nach diagnostischer Abklärung » Ggf. Verlaufsbeobachtung der Patientin / des Patienten und Informationsweiterleitung 	<ul style="list-style-type: none"> » Patientin/Patient; ggfs. Angehörige / priv. Betreuungspersonen 	Broschüren, diverse Beratungsunterlagen
		<ul style="list-style-type: none"> » Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin 	Schriftliche Information: <ul style="list-style-type: none"> » erfolgte Untersuchungen » Diagnose » evtl. Therapiebericht/Therapievorschlag » evtl. Kontrolltermin
		<ul style="list-style-type: none"> » Zuweisende/r Ärztin/Arzt 	
		<ul style="list-style-type: none"> » Konsiliarfachärztin/Konsiliarfacharzt » Andere/r beigezogene/r Fachärztin/Facharzt 	Überweisungsschein: <ul style="list-style-type: none"> » (Verdachts-)Diagnose bzw. Symptome » evtl. mit Vorbefunden und bisheriger Therapie

⁵

Extramuraler Bereich: (ambulanter) Versorgungsbereich außerhalb von bettenführenden Krankenanstalten, z. B. selbständige Ambulatorien, Gruppenpraxen, Einzelpraxen (siehe ÖSG 2017, S. 176)

Versorgungspartner	Aufgaben und Verantwortlichkeiten	Ansprechpartner bzw. Nahtstelle/n	Nahtstellendokumente und -inhalte
Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin	<ul style="list-style-type: none"> » Klinische Basisdiagnostik lt. medizinischer Leitlinie: <ul style="list-style-type: none"> » Eigen-/Fremdanamnese » Status » evtl. Durchführen diagnostischer Maßnahmen » Erweiterte Differentialdiagnostik lt. medizinischer Leitlinie » Abklären von speziellen klinischen Fragestellungen » Patientengerechte und individualisierte Beratung und Aufklärung » Operationsfreigabe 	<ul style="list-style-type: none"> » Patientin/Patient; ggfs. Angehörige / private Betreuungspersonen 	<ul style="list-style-type: none"> Broschüren, diverse Beratungs- und Aufklärungsunterlagen, Einwilligungsunterlagen zur Narkose
		<ul style="list-style-type: none"> » Konsiliarfachärztin/Konsiliarfacharzt » Beigezogene/r Fachärztin/Facharzt 	<ul style="list-style-type: none"> Überweisungsschein: <ul style="list-style-type: none"> » (Verdachts-)Diagnose bzw. Symptome » evtl. mit Vorbefunden und bisheriger Therapie
		<ul style="list-style-type: none"> » Chirurgisch tätige Fachärztinnen / Fachärzte 	<ul style="list-style-type: none"> » Schriftliche Information: <ul style="list-style-type: none"> » Operationsfreigabe: mit allen relevanten medizinischen Informationen (Prämedikation, Scoring der Atemwege etc.) für den operativen Eingriff » (Verdachts-)Diagnose bzw. Symptome » evtl. mit Vorbefunden und bisheriger Therapie
Konsiliarfachärztin/ Konsiliarfacharzt (z. B. FA für Neurologie, FA für Innere Medizin)	<ul style="list-style-type: none"> » Erweiterte Diagnostik und Therapie bei speziellen medizinischen Fragestellungen oder komplexen medizinischen Situationen » ggf. Verlaufsbeobachtung der Patientin / des Patienten und Informationsweiterleitung 	<ul style="list-style-type: none"> » Zuweisende Ärztin / zuweisender Arzt 	<ul style="list-style-type: none"> Schriftliche Information: <ul style="list-style-type: none"> » erfolgte Untersuchungen » Diagnose » evtl. Therapiebericht/Therapievorschlag » evtl. Kontrolltermin bei Bedarf
	<ul style="list-style-type: none"> » ggf. Überweisung zur weiteren Abklärung 	<ul style="list-style-type: none"> » andere Fachärztinnen/Fachärzte 	<ul style="list-style-type: none"> Überweisungsschein <ul style="list-style-type: none"> » (Verdachts-)Diagnose bzw. Symptome » evtl. mit Vorbefunden und bisheriger Therapie
	<ul style="list-style-type: none"> » Patientengerechte und individualisierte Beratung » Ansprechperson bei Fragen und Unklarheiten 	<ul style="list-style-type: none"> » Patientin/Patient; ggfs. Angehörige/priv. Betreuungspersonen 	<ul style="list-style-type: none"> Informationsmaterial Anlaufstellen (Adressen, Kontaktpersonen)
Beigezogene Fachärztin / beigezogener Facharzt (z. B. FA für Radiologie, FA für Med. und Chem. Labordiagnostik, FA für Pathologie)	<ul style="list-style-type: none"> » Befunderstellung gemäß Anforderung 	<ul style="list-style-type: none"> » Zuweisende Ärztin / zuweisender Arzt 	<ul style="list-style-type: none"> Schriftliche Information: <ul style="list-style-type: none"> » erfolgte Untersuchungen » Befund (Ergebnisse, evtl. Diagnose)

Quelle und Darstellung: GÖG

4.5.2 Versorgung im intramuralen⁶ Bereich

Als Präanästhesieambulanz wird in der Tabelle eine „geschlossene Einheit“ verstanden, in der die aufgezählten Aufgaben und Verantwortlichkeiten vom Facharzt / von der Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin wahrgenommen werden. Die dargestellten Nahtstellen beziehen sich auf die Versorgungspartner außerhalb dieser Einrichtung.

Tabelle 4.3:
Versorgungseinrichtungen im stationären Bereich

Versorgungspartner	Aufgaben und Verantwortlichkeiten	Ansprechpartner bzw. Nahtstelle/n	Nahtstellendokumente und -inhalte
Chirurgisch tätige Fachärztinnen/ Fachärzte	<ul style="list-style-type: none"> » Klinische Diagnostik: <ul style="list-style-type: none"> » Eigen-/Fremdanamnese » Status » evtl. Durchführen diagnostischer Maßnahmen » Erstellung der Operationsindikation » Patientengerechte und individualisierte Beratung und Aufklärung 	<ul style="list-style-type: none"> » Patientin/Patient; ggfs. Angehörige / private Betreuungspersonen 	Broschüren, diverse Beratungs- und Aufklärungsunterlagen, Definition der Art und Größe des Eingriffs, Einwilligungsunterlagen zur Operation
		<ul style="list-style-type: none"> » Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin » Konsiliarfachärztin/Konsiliarfacharzt 	Anforderungsschein: <ul style="list-style-type: none"> » (Verdachts-)Diagnose bzw. Symptome » evtl. mit Vorbefunden und bisheriger Therapie » Operationsindikation
Präanästhesieambulanz oder andere Einrichtungen mit Fachärztinnen/ Fachärzten für Anästhesiologie und Intensivmedizin	<ul style="list-style-type: none"> » Klinische Basisdiagnostik lt. medizinischer Leitlinie: <ul style="list-style-type: none"> » Eigen-/Fremdanamnese » Status » evtl. Durchführen diagnostischer Maßnahmen » erweiterte Differentialdiagnostik lt. medizinischer Leitlinie » Abklären von speziellen klinischen Fragestellungen » evtl. Einleitung einer (medikamentösen) Therapie und Verlaufskontrolle » ggf. Überweisung zur weiteren Abklärung » Patientengerechte und individualisierte Aufklärung und Beratung » Ansprechperson bei Fragen und Unklarheiten » Operationsfreigabe 	<ul style="list-style-type: none"> » Patientin/Patient; ggfs. Angehörige/ private Betreuungspersonen 	Broschüren, diverse Beratungs- und Aufklärungsunterlagen
		<ul style="list-style-type: none"> » Chirurgisch tätige Fachärztinnen/Fachärzte 	Schriftliche Information: <ul style="list-style-type: none"> » Operationsfreigabe: mit allen relevanten medizinischen Informationen (Prämedikation, Scoring der Atemwege etc.) für den operativen Eingriff » (Verdachts-)Diagnose bzw. Symptome » evtl. mit Vorbefunden und bisheriger Therapie
		<ul style="list-style-type: none"> » Konsiliarfachärztin/Konsiliarfacharzt 	Konsiliarschein <ul style="list-style-type: none"> » (Verdachts-)Diagnose bzw. Symptome » evtl. mit Vorbefunden und bisheriger Therapie

⁶

Intramuraler Bereich: stationärer und spitalsambulanter Versorgungsbereich in bettenführenden Krankenanstalten (siehe ÖSG 2017, S. 179)

Versorgungspartner	Aufgaben und Verantwortlichkeiten	Ansprechpartner bzw. Nahtstelle/n	Nahtstellendokumente und -inhalte
Konsiliarärztin/-arzt	<ul style="list-style-type: none"> » Erweiterte Diagnostik und Therapie bei speziellen medizinischen Fragestellungen oder komplexen medizinischen Situationen » ggf. Verlaufsbeobachtung der Patientin / des Patienten und Informationsweiterleitung 	» zuweisende Ärztin / zuweisender Arzt	Schriftliche Information: <ul style="list-style-type: none"> » Befundbericht Eventuell: <ul style="list-style-type: none"> » Diagnose » erfolgte Untersuchungen » evtl. Therapiebericht/Therapievorschlag » evtl. Kontrolltermin bei Bedarf
	» ggf. Anforderung zur weiteren Abklärung	» andere Fachärztinnen/Fachärzte	Anforderungsschein: <ul style="list-style-type: none"> » (Verdachts-)Diagnose bzw. Symptome » evtl. mit Vorbefunden und bisheriger Therapie
	<ul style="list-style-type: none"> » Patientengerechte und individualisierte Beratung » Ansprechperson bei Fragen und Unklarheiten 	» Patientin/Patient; ggfs. Angehörige / private Betreuungspersonen	Informationsmaterial <ul style="list-style-type: none"> » Anlaufstellen (Adressen, Kontaktpersonen)
Beigezogene Fachärztin / beigezogener Facharzt	» Befunderstellung gemäß Anforderung	» zuweisende Ärztin / zuweisender Arzt	Schriftliche Information: <ul style="list-style-type: none"> » erfolgte Untersuchungen » Befund (Ergebnisse, evtl. Diagnose)

Quelle und Darstellung: GÖG

5 Gültigkeitsdauer und Aktualisierung

5.1 Gültigkeitsdauer

Die Gültigkeitsdauer der vorliegenden Bundesqualitätsleitlinie ist auf fünf Jahre ab dem Tag der Veröffentlichung durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz beschränkt.

Falls während der Gültigkeitsdauer eine neue Version einer Bundesqualitätsleitlinie zur präoperativen Diagnostik bei elektiven Eingriffen durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz veröffentlicht wird, verliert die vorliegende Bundesqualitätsleitlinie ihre Gültigkeit.

5.2 Aktualisierung

Spätestens vor Beginn des letzten Jahres der Gültigkeit der vorliegenden Bundesqualitätsleitlinie ist vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz eine Entscheidung zu treffen, ob eine Aktualisierung erforderlich ist.

Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit (2013): Methode zur Erstellung von Qualitätsstandards gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz. Bundesministerium für Gesundheit. Wien
- De Hert, S.; Staender, S.; Fritsch, G.; Hinkelbein, J.; Afshari, A.; Bettelli, G.; Bock, M.; Chew, M. S.; Coburn, M.; De Robertis, E.; Drinhaus, H.; Feldheiser, A.; Geldner, G.; Lahner, D.; Macas, A.; Neuhaus, C.; Rauch, S.; Santos-Ampuero, M. A.; Solca, M.; Tanha, N.; Traskaite, V.; Wagner, G.; Wappler, F. (2018): Pre-operative evaluation of adults undergoing elective noncardiac surgery: Pre-operative evaluation of adults undergoing elective noncardiac surgery: Updated guideline from the European Society of Anaesthesiology. www.esahq.org/guidelines/guidelines/published In: Eur J Anaesthesiol 35/6:407–465
- Deutsches Ärzteblatt Int. Bohmer A et al. Preoperative risk assessment from routine tests to individualized Investigation. 2014; 111: 437–445
- Fritsch, G.; Flamm, M.; Hepner, D. L.; Panisch, S.; Seer, J.; Soennichsen, A. (2012): Abnormal pre-operative tests, pathologic findings of medical history, and their predictive value for perioperative complications. In: Acta Anaesthesiol Scand 2012; 56: 339–350
- Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur (2017): ÖSG 2017 – Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundesgesundheitskommission. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Wien
- Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG 2011: Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik – Leitlinienreport
- Gesundheit Österreich GmbH/ Geschäftsbereich BIQG 2010: Metaleitlinie
- Gesundheitsqualitätsgesetz: Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (GQG). BGBl. I Nr. 179/2004, in der geltenden Fassung
- ÖGARI – Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin. Arbeitsgruppe „Präoperative Evaluierung“ 2011: Leitlinie zur präoperativen PatientInnen-evaluierung. www.oegari.at
- Chandra, A; Thakur, V, Bhasin, N; Gupta, D. (2014): The role of pre-operative Investigations in relatively healthy general surgical patients – A retrospective study. Anaesthesia , Pain & Intensive Care, 18: 241–244
- Statistik Austria 2018: www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html#index1, Zugriff am 27.8.2018