

Parameter für die Fortführung der stationären Krankenhausbehandlung (Sekundäre Fehlbelegung)

Präambel

Medizinische Behandlung ist individuell, insofern, als dass jeder Mensch neben der Gesundheitsstörung seine persönliche Vorgeschichte und seine einmalige körperliche, seelische und soziale Konstitution mitbringt. Gleichwohl erfolgt die Behandlung nach Regeln, basierend auf dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft. Behandlungen sind zudem versorgungsrechtlichen Vorgaben unterworfen. Für die nachvollziehbare Überprüfung medizinischer Behandlungen sind daher möglichst klare Kriterien anzustreben. Aus dem Vorgenannten ergibt sich, dass diese Kriterien notwendigerweise nicht alle individuellen Besonderheiten abbilden können. Sie können jedoch als Richtschnur dienen und helfen, nachgelagerte Beurteilungen transparent zu gestalten.

Geriatrische Patienten definieren sich nicht primär über das Lebensalter („kalendarisches Alter“), sondern auch über charakteristische Merkmale eines vorgealterten Organismus („biologisches Alter“). Als eine gemeinsame Grundlage geriatrischen Handelns wird folgende Definition herangezogen:

Definition des geriatrischen Patienten¹

Geriatrische Patienten sind definiert durch:

- geriatrietypische Multimorbidität und
- höheres Lebensalter (überwiegend 70 Jahre oder älter);

die geriatrietypische Multimorbidität ist hierbei vorrangig vor dem kalendarischen Alter zu sehen;

oder durch

- Alter 80+

aufgrund der alterstypisch erhöhten Vulnerabilität, z. B. wegen

- des Auftretens von Komplikationen und Folgeerkrankungen,
- der Gefahr der Chronifizierung sowie
- des erhöhten Risikos eines Verlustes der Autonomie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus

Ebenso sollte für die Beurteilung eines weiterhin bestehenden akutstationären Behandlungsbedarfs die Definition des Fachgebiets Geriatrie der Europäischen Union der medizinischen Spezialisten (UEMS)² Berücksichtigung finden. Hier wird u.a. ausgeführt:

¹ Deutsche Gesellschaft für Geriatrie, Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie und Bundesverband Geriatrie 2008

² Akzeptiert in Kopenhagen am 06.09.2008

Veröffentlicht: 12.09.2018

gG-AEP-Kriterien - Thüringen

„Geriatric ist die Medizinische Spezialdisziplin, die sich mit physischen, psychischen, funktionellen und sozialen Aspekten bei der medizinischen Betreuung älterer Menschen befasst. Dazu gehört die Behandlung alter Patienten bei akuten Erkrankungen, chronischen Erkrankungen, präventiver Zielsetzung, (früh-)rehabilitativen Fragestellungen und speziellen, auch palliativen Fragestellungen am Lebensende.

Diese Gruppe älterer Patienten weist eine hohe Vulnerabilität („Frailty“) auf und leidet an multiplen aktiven Krankheiten. Sie ist deshalb auf eine umfassende Betreuung angewiesen. Krankheiten im Alter können sich different präsentieren und sind deshalb oft besonders schwierig zu diagnostizieren. Das Ansprechen auf Behandlung ist oft verzögert und häufig besteht ein Bedarf nach (gleichzeitiger) sozialer Unterstützung.“

Bei geriatrischen Patienten im Sinne der o. g. Definitionen führen Störungen in einem Organsystem typischerweise zu Beeinträchtigungen der Kognition, der Emotion, der Kommunikation, der Mobilität und Selbsthilfefähigkeit (in summa der Alltagskompetenz), die auch stets im biopsychosozialen Kontext zu bewerten sind. Der Heilungsverlauf stellt sich hierbei nicht linear dar, sondern mit Schwankungen. Die Besserung der Organsymptome und die der funktionellen Defizite verlaufen oft nicht zeitgleich. Häufig ist eine verzögerte Besserung der funktionellen Defizite bezüglich der Selbsthilfefähigkeit und Mobilität im Vergleich zum ursächlichen Krankheitsgeschehen zu verzeichnen. Zusätzlich ist die soziale Anpassungsfähigkeit beziehungsweise Integrationsfähigkeit (beispielsweise in ambulante Versorgungsstrukturen oder die Häuslichkeit) geriatrischer Patienten aufgrund der bestehenden Multimorbidität eingeschränkt und daher im Rahmen des akutstationären geriatrischen Behandlungsbedarfs als weitere Faktoren neben den somatischen/organischen Kriterien zu berücksichtigen.

Die nachfolgenden Kriterien sollen zur Definition eines weiterhin bestehenden akutstationären Behandlungsbedarfs mit Blick auf die bundeslandspezifische Ausgestaltung der fachspezifischen geriatrischen Versorgung in Thüringen herangezogen werden (sekundäre Fehlbelegung).

Bei der Anwendung dieser medizinischen Kriterien muss die geriatricspezifische Individualität der Patienten Beachtung finden, sodass - in medizinisch begründeten Einzelfällen - von diesen aufgeführten Kriterien abgewichen werden muss. Des Weiteren sind Messwerte nach klinischer Relevanz im Kontext der Multimorbidität individuell zu berücksichtigen.

Es handelt sich hierbei um eine nicht abschließende Positivliste zur Identifizierung unstrittiger notwendigerweise weiter bestehender Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit. Bei der Anwendung der Kriterien ist die ex-ante-Sichtweise des behandelnden Arztes zu Grunde zu legen. Wegen der Individualität medizinischer Sachverhalte und aufgrund der Gesamtbewertung des Krankheitsbildes kann die Notwendigkeit der weiter bestehenden Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit auch dann gegeben sein, wenn keines der nachfolgenden Kriterien erfüllt ist. Die Kriterien können nicht alle stationären Behandlungsnotwendigkeiten abbilden.

Kriterien für die Fortführung einer stationären Krankenhausbehandlung

Kategorie I: Schwere der Erkrankung / Komorbiditäten

Die nachfolgend angeführten Kriterien ergeben sich aus einer akuten Änderung des klinischen Zustandsbildes des Patienten und erfordern weitere medizinische Maßnahmen, die ambulant nicht möglich sind.

- Störungen von Atmung und/oder Herz-Kreislauf:
 - Akute oder progrediente kardiale, zirkulatorische und/oder respiratorische Störungen
- Dekompensierte Stoffwechselsituation, z.B.:
 - Diabetische Stoffwechselentgleisung
 - Elektrolyt-Entgleisung
 - Entgleisung harnpflichtiger Substanzen
 - Exsikkose
 - Hormonelle Entgleisungen mit klinischer Relevanz
 - Protein- insbes. Albuminmangel
- Störung der Nahrungsaufnahme, z.B.
 - Dysphagie mit Aspirationsgefahr
 - Nicht gesicherte Ernährung
- Anhaltendes oder intermittierendes Fieber
- Infektionen
- Diarrhoe
- Miktionsstörungen
- Subileus/Ileus
- Bewusstseinsstörung oder Verwirrheitszustand
- Neurologische Symptomatik, z.B.:
 - Akute oder progrediente Lähmung
- Akuter Schmerz oder Exazerbation chronischer Schmerzen
- Akute/subakute Blutung und/oder interventionsbedürftiger HB-Abfall oder sonstige interventionsrelevante hämatologische Störungen
- unklare akute AZ-Verschlechterung
- Stürze und Sturzfolgen (z.B. Prellungen, Frakturen, Commotio)
- Demenz, Delir, Depression und andere affektive Störungen

Kategorie II: Intensität / Komplexität der Behandlung

Die nachfolgend angeführten Maßnahmen resultieren aus einer akuten Änderung des klinischen Zustandsbildes des Patienten und rechtfertigen aufgrund ihrer Intensität bzw. Komplexität die weitere akutstationäre Behandlung:

- Notwendigkeit der engmaschigen Überwachung der Vitalzeichen, mind. 6-stündlich, z.B. mittels Monitor
- Überwachungsbedarf z.B. klinisch, apparativ (z.B. Laborparameter, Vitalparameter) bis zu 3 Tagen nach Medikationseinleitung/Medikationsänderung

gG-AEP-Kriterien - Thüringen

- Notwendigkeit diagnostischer und/oder therapeutischen Maßnahmen bei geriatritypischen Syndromen u./o. bereits bekannter anhaltender Verschlechterung im ambulanten Bereich, z.B. Immobilität/Instabilität, Sturzneigung, Schwindel, Gangstörung, Demenz, Depression, affektive Störungen, Fehl- und Mangelernährung, Inkontinenz
- Notwendigkeit kontinuierlicher oder intermittierender parenteraler Medikation, Flüssigkeitsgabe oder Ernährung
- Komplexes Wundmanagement