

## **Geriatricspezifische G-AEP-Kriterien (gG-AEP-Kriterien)**

### **Präambel**

Ein Anspruch auf eine vollstationäre Behandlung in einem Krankenhaus besteht, wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann (§ 39 Abs. 1 SGB V). Die Notwendigkeit stationärer Krankenhausbehandlung ist anhand von medizinischen Kriterien festzustellen.

Für die vollstationäre geriatrische Krankenhausbehandlung gemäß § 39 SGB V hat sich gezeigt, dass mit Blick auf die Besonderheiten der geriatrischen Patienten spezifisch geriatrische Krankenhausaufnahmekriterien erforderlich sind.

Diese spezifisch geriatrischen Krankenhausaufnahmekriterien sind in den Tabellen A-F geregelt. Die festgelegten Kriterien dienen ausschließlich der Überprüfung. Sie wurden in einer Facharbeitsgruppe aus Vertretern der Kostenträger, des Landesverbandes Geriatrie, der Landesärztekammer Thüringen und des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Thüringen erarbeitet. Sie wurden einvernehmlich vereinbart.

Es handelt sich hierbei um eine nicht abschließende Positivliste zur Identifizierung unstrittiger notwendigerweise vollstationär zu behandelnder Fälle. 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 Krankenhausaufnahme oder eines Behandlungstages auch dann gegeben sein, wenn keines der Kriterien der Tabellen A-F erfüllt ist. Die Kriterien können nicht alle stationären Behandlungsnotwendigkeiten abbilden.

Geriatrische Patienten definieren sich nicht primär nur 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 Patienten<sup>1</sup>**

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;

---

<sup>1</sup> Deutsche Gesellschaft für Geriatrie, Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie und Bundesverband Geriatrie 2008

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 muss die Definition des Fachgebiets Geriatrie der Europäischen Union der medizinischen Spezialisten (UEMS)<sup>2</sup> Berücksichtigung finden. Hier wird u.a. ausgeführt:

„Geriatrie 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.“

Die geriatrietypische Vulnerabilität dieser Patienten muss bei der Beurteilung der Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit angemessen berücksichtigt werden. Von einer vollstationären Behandlungsbedürftigkeit ist grundsätzlich dann auszugehen, wenn eine Erkrankungssituation vorliegt, die unter teilstationären, vor- und nachstationären oder ambulanten Behandlungsbedingungen aufgrund des Krankheitsgeschehens selbst und/oder der eingeschränkten Alltagskompetenz des geriatrischen Patienten nicht beherrschbar ist.

Dies betrifft insbesondere die akute Exazerbation chronischer Erkrankungen aber auch die Verdichtung diagnostischer bzw. therapeutischer Maßnahmen. Ein akutstationärer Behandlungsbedarf besteht auch dann, wenn notwendige diagnostische Maßnahmen oder Eingriffe vorgenommen werden müssen, die im konkreten Behandlungsfall ambulant nicht sicher durchführbar sind. Kriterien sind u.a.:

- Instabilität des Gesundheitszustands (z.B. erhöhter Überwachungsbedarf bei Herzinsuffizienz, kognitiven Störungen)
- Umfang der diagnostischen Maßnahmen (z.B. Mehrfachuntersuchungen bei bestehender Immobilität u./o. kognitiven Störungen)
- Erforderliche Konstanz der Betreuung, um Wiederaufnahmen („Drehtüreffekt“) in kurzfristigen Zeitintervallen zu vermeiden

---

<sup>2</sup> Akzeptiert in Kopenhagen am 06.09.2008

Eine wesentliche Rolle in der Beurteilung der stationären Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit spielen bei geriatrischen Patienten die sozialen Faktoren, aufgrund derer eine ambulante medizinische Versorgung nicht möglich ist. Diesen ist daher ein hoher Stellenwert einzuräumen. Insbesondere sind in diesem Zusammenhang bspw.

- eingeschränkte bis fehlende Kommunikationsmöglichkeiten
- mangelnde Einsichtsfähigkeit des Patienten
- unzureichende ambulante Versorgungsmöglichkeiten

zu nennen.

Eine akutstationäre geriatrische Behandlung ist auch dann angezeigt, wenn die Behandlung gerontopsychiatrischer Probleme aufgrund einer internistischen Multimorbidität, einer Polymedikation oder weiterer geriatrietypischer Syndrome nicht in einer psychiatrischen Abteilung erfolgen kann.

**A - Schwere der Erkrankung**

Nr.	Geriatricspezifische G-AEP-Kriterien	In Verbindung mit Zusatzkriterium:		
		B (Intensität der Behandlung)	B (Intensität der Behandlung) und F (Soziale Faktoren)	F (Soziale Faktoren)
A1	Plötzliche Bewusstseinsstörung oder akuter Verwirrheitszustand	Nein	Nein	Nein
A2	Pulsfrequenz, klinisch bedeutsam: < 50 / min oder > 100 / min	Ja	Nein	Ja
A3	Blutdruck, klinisch bedeutsam systolisch < 100 oder >= 180 mmHg Orthostatische Dysregulation	Ja	Nein	Ja
A4	Akuter Verlust der Sehfähigkeit oder des Gleichgewichtssinnes	Nein	Nein	Nein
A5	Akuter Verlust der Hörfähigkeit	Ja	Nein	Ja
A6	Akute oder progrediente Lähmung oder andere akute neurologische Symptomatik (z.B. Schwindel)	Ja	Nein	Ja
A7	Lebensbedrohliche Infektion oder anhaltendes oder intermittierendes Fieber (Körpertemperatur > 37,5°C)	Ja	Nein	Ja
A8	Akute/ Subakute Blutung und / oder interventionsbedürftiger Hämoglobinabfall	Ja	Nein	Ja
A9	Akute Störungen der Atmungsfunktion (z.B. pathol. Blutgasanalyse oder anhaltender Sauerstoffbedarf), Abweichung wesentlicher Stoffwechsellparameter von den laborspezifischen Referenzbereichen mit klinischer Relevanz, bspw. Kalium, Natrium, Kalzium, Glukose	Ja	Nein	Ja
A10	Akute oder progrediente sensorische, motorische, funktionelle, zirkulatorische oder respiratorische oder dermatologische Störungen sowie Schmerzzustände, die den Patienten nachdrücklich behindern oder gefährden bzw. eine erhebliche Einschränkung der Mobilität und/oder Selbstversorgungsfähigkeit bedingen	Ja	Nein	Ja
A11	Dringender Verdacht oder Nachweis einer myokardialen Ischämie	Nein	Nein	Nein
A12	Krankheit, die eine Behandlung mit onkologischen Chemotherapeutika oder anderen potenziell lebensbedrohlichen Substanzen erfordert	Ja	Nein	Ja
A13	Entgleisung harnpflichtiger Substanzen und/oder akute Störungen der Ausscheidung jeweils mit ärztlicher Interventions- und mit Überwachungspflicht	Ja	Nein	Ja
A14	Akute oder exazerbierte gerontopsychiatrische Störung, die eine Konstanz der Betreuung innerhalb eines gleichbleibenden therapeutischen Settings erfordert	Nein	Nein	Nein
A15	Anpassung der medikamentösen Therapie mit besonderem Fokus auf Polypharmazie mit medizinischer und klinischer Notwendigkeit einer mehrfach tgl. Verlaufsbeurteilung nach letzter Änderung	Ja	Nein	Ja
A16	Nicht sichergestellte ausreichende Nahrungs- und/oder Flüssigkeitszufuhr und/oder hochgradige Gefahr einer Aspiration, wenn weitere diagnostische und intensive therapeutische Maßnahmen nötig sind	Ja	Nein	Ja
A17	Entwöhnung von nasogastraler Sonde und/oder Indikationsstellung zur PEG.	Ja	Nein	Nein
A18	Wiederholte Aufnahmen in kurzfristigen Zeitintervallen (innerhalb von 12 Monaten) aufgrund wiederkehrender gesundheitlicher Probleme im Rahmen einer bestehenden Multimorbidität mit der Notwendigkeit einer diagnostischen Abklärung und medizinisch therapeutischen Behandlung	Ja	Nein	Ja

**B - Intensität der Behandlung**

Nr.	Geriatricspezifische G-AEP-Kriterien	In Verbindung mit Zusatzkriterium		
		A (Schwere der Erkrankung)	A (Schwere der Erkrankung) und F (Soziale Faktoren)	F (Soziale Faktoren)
B1	Kontinuierliche bzw. intermittierende intravenöse Medikation und/oder Transfusion und/oder Infusion und/oder Umstellung/Neueinstellung von Sondenernährung	Ja	entfällt	entfällt
B2	Operation, Intervention oder spezielle diagnostische Maßnahme innerhalb der nächsten 24 Stunden, die die besonderen Mittel und Einrichtungen eines Krankenhauses erfordert	Nein	entfällt	entfällt
B3	Mehrfache Kontrolle der Vitalzeichen/Stoffwechselfparameter, auch mittels Monitor, mindestens alle 6 Stunden	Ja	entfällt	entfällt
B4	Behandlung auf einer Intensivstation	Nein	entfällt	entfällt
B5	Intermittierende, mehrmals tägliche oder kontinuierliche, assistierte oder kontrollierte Beatmung	Nein	entfällt	entfällt
B6	Überwachungsbedarf nach Änderung der Medikation mit medizinischer und klinischer Notwendigkeit einer mehrfach tgl. Verlaufsbeurteilung	Ja	Nein	Ja
B7	Behandlungsintensivierung und Schulung medikamentöser / inhalativer Therapieformen inkl. Langzeitsauerstofftherapie mit medizinischer und klinischer Notwendigkeit einer mehrfach tgl. Verlaufsbeurteilung	Ja	Nein	Ja
B8	Komplexe Wundbehandlung, für die nach Angaben des Einweisers ambulante Maßnahmen ausgeschöpft, nicht geeignet oder nicht möglich sind	Nein	Nein	Nein
B9	Vorhandensein eines Tracheostomas mit dem Ziel der Dekanülierung	Nein	Nein	Nein
B10	Notwendigkeit eines multimodalen Therapiekonzepts mit medizinischer und klinischer Notwendigkeit einer mehrfach tgl. Verlaufsbeurteilung	Ja	Nein	Ja

**C - Operation / Invasive Maßnahme (außer Notfallmaßnahmen)**

Nr.	Geriatricspezifische G-AEP-Kriterien	In Verbindung mit Zusatzkriterium A, D, E oder F
C1	Operation / Prozedur, die unstrittig nicht ambulant erbracht werden kann	Nein
C2	Leistungen, die gemäß des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V in der Regel ambulant erbracht werden sollen (mit [*] Sternchen gekennzeichnete Leistungen aus dem aktuellen Katalog ambulan- ter Operationen und stationersetzender Eingriffe nach Anlage 1) und ein Kriterium der allgemeinen Tatbestände gemäß § 3 Abs. 3 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V erfüllen	Nein
C3	Operationen bzw. interventionelle Maßnahmen (z.B. kardiologisch, angiologisch, gastroenterologisch, urologisch) mit voraussichtlicher Überwachungspflicht	In Verbindung mit Begleiterkrankungen aus Abschnitt D

**D - Komorbiditäten in Verbindung mit Operationen oder krankenhausspezifischen Maßnahmen einschließlich ergänzender frührehabitativer Behandlungen**

Nr.	Geriatricspezifische G-AEP-Kriterien
D1	Signifikant pathologische Lungenparameter
D2	Schlafapnoe-Syndrom: Anamnestisch bekanntes mittelschweres oder schweres Schlafapnoe-Syndrom
D3	Blutkrankheiten: Interventionsrelevante Gerinnungsstörung oder therapiepflichtige Blutkrankheit
D4	Manifeste Herzerkrankungen: Angina pectoris Grad III oder IV (NYHA) Manifeste Herzinsuffizienz Grad III oder IV (NYHA)
D5	Maligne Hyperthermie in der Eigen- oder Familienanamnese
D6	Patienten, bei denen eine besonders überwachungspflichtige Behandlung der folgenden Erkrankungen dokumentiert ist, z.B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- endokrine Erkrankungen (z.B. Diabetes)</li> <li>- Obstruktive Lungenerkrankungen</li> <li>- Schlaganfall und/ oder Herzinfarkt</li> <li>- Behandlungsrelevante Nieren-/ Leberfunktionsstörung</li> <li>- schwere Immundefekte</li> <li>- Bluthochdruck mit Gefahr der Entgleisung</li> <li>- gastrointestinale Erkrankungen</li> <li>- Kognitive Störungen</li> <li>- Psychische Störungen</li> </ul>

**E - Notwendigkeit intensiver Betreuung in Verbindung mit Operationen oder krankenhausspezifischen Maßnahmen einschließlich ergänzender frührehabitativer Behandlungen**

Nr.	Geriatricspezifische G-AEP-Kriterien
E1	Voraussichtliche Überwachungspflicht über 12 Stunden nach Narkose- oder Interventionsende
E2	Amputationen/ Replantationen
E3	Gefäßchirurgische Operationen (arteriell und/oder zentral)
E4	Einsatz und Entfernung von stabilisierenden Implantaten, ausgenommen z.B. nach unkomplizierten Hand-, Handgelenks- sowie Fuß-, und Sprunggelenksoperationen
E5	Einsatz von Drainageschläuchen mit kontinuierlicher Funktionskontrolle
E6	Kathetergestützte Schmerztherapie
E7	Überwachung Infusionstherapie
E8	Wundbehandlung mit VAC-Systemen

**F - Soziale Faktoren, aufgrund derer eine ambulante medizinische Versorgung nicht möglich ist, in Verbindung mit Operationen oder anderen krankenhausspezifischen Maßnahmen einschließlich ergänzender frührehabilitativer Maßnahmen**

Nr.	Geriatricspezifische G-AEP-Kriterien
F1	Fehlende Kommunikationsmöglichkeit, z.B. bei Aphasie, da Patient allein lebt und kein Telefon erreichen kann
F2	Keine Transportmöglichkeit oder schlechte Erreichbarkeit durch Stellen, die Notfallhilfe leisten könnten
F3	Mangelnde Einsichtsfähigkeit/Compliance des Patienten
F4	Fehlende Versorgungsmöglichkeiten
F5	Dekompensierte Alltagskompetenz