



Aktuelle Erfahrungen mit den G-AEP-Kriterien

B. Hermes
Klinik für Dermatologie und Phlebologie
Vivantes Klinikum im Friedrichshain
Berlin

G-AEP

German appropriateness evaluation protocol

Gemeinsamer Kriterienkatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Dt. Krankenhausgesellschaft für die Fehlbelegungsprüfung (primäre Fehlbelegung)

Krankenhausgesetz § 17 c
01.01.2003

G-AEP-Kriterien als Prüfmaßstab für
Stichprobenprüfungen des MDK
zur Feststellung einer primären Fehlbelegung

außerdem

„override option“ = freie fachliche Erörterung des
Einzelfalls

Fehlbelegung

- primäre Fehlbelegung
Keine Indikation für eine stationäre Aufnahme
- sekundäre Fehlbelegung
Keine Notwendigkeit der stationären Unterbringung für einen bestimmten Tag

G-AEP

- 6 Kategorien (A-F) mit insgesamt 33 Kriterien
 - A Schwere der Erkrankung = 12 Kriterien
 - B Intensität der Behandlung = 5 Kriterien
 - C Operation / Invasive Maßnahme (außer Notfallmaßnahmen) = 2 Kriterien
 - D Komorbiditäten in Verbindung mit Operationen oder krankenhausspezifischen Maßnahmen = 6 Kriterien
 - E Notwendigkeit intensiver postoperativer Betreuung in Verbindung mit Operationen oder krankenhausspezifischen Maßnahmen = 6 Kriterien
 - F Soziale Faktoren, aufgrund derer eine sofortige medizinische Versorgung des Patienten im Falle postoperativer Komplikationen nicht möglich wäre, in Verbindung mit Operationen oder krankenhausspezifischen Maßnahmen, - geprüft und dokumentiert – = 4 Kriterien
- Präambel mit „override option“ (abweichende Ermessensentscheidung)

Die Dermatologie in den G-AEP*

- A10

Akute oder progrediente sensorische, motorische, funktionelle, zirkulatorische oder respiratorische oder **dermatologische Störungen** sowie Schmerzzustände, die den Patienten nachdrücklich behindern oder gefährden

- Präambel

...auf Fälle zutreffen, in denen sich **durch eine Verdichtung diagnostischer bzw. therapeutischer Maßnahmen ein deutlicher Zusatznutzen** durch die stationäre Behandlung erwarten lässt und dies nachvollziehbar dokumentiert wird

* 11/03 Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses von Ärzten / Krankenhäusern / Krankenkassen in Siegburg

Dermatolog. Checkliste (Vorstellung durch die DDG Mai 04)

Spezifizierung zu Kriterium A10

- Ø Ambulante Therapieresistenz und/oder Progredienz
- Ø Erheblicher Schweregrad (belegt z. B. durch Photodokumentation, Schweregrad-Scores, Niederschrift etc.)
- Ø Auflistung von Krankheiten mit mögl. schweren Komplikationen

Spezifizierung zu Kriterium B

- Ø Dermatologische multimodale oder nebenwirkungsbehaftete Therapien
- Ø Diagnostik mit überwachungsbedürftigen Risiken

Spezifizierung zu Kriterium C

- Ø Erläuterungen zur Dermatochirurgie

Erläuterung zur Präambel

- Ø Welcher Zusatznutzen der stat. Behandlung durch welche Maßnahmen

Bei der Anwendung der G-AEP-Kriterien ist
die ex-ante Sichtweise des behandelnden Arztes
und
nicht die ex-post-Betrachtung des MDK-Arztes
zugrunde zu legen.

Aktuelle Umfrage zu Erfahrungen mit G-AEP und MDK

Antwort von 36 Kliniken, davon 16 Univers.(44%) = ca. 1/3 der angeschrieb. Kliniken

- **Verwendung von Checklisten** in 56 %
(dermat., konzerneigen, eigene Variante)
- **Stichprobenprüfungen nach §17 c KHG** bei 32 %
- **Einzelfallprüfungen** bei 100 %
- **Akzeptanz des Zusatznutzens der stat. Behandlung durch Verdichtung diagnost. bzw. therapeutischer Maßnahmen:**
20,5 % ja
53 % eingeschränkt (Multimorbidität, Entfernung zum Wohnort, generell eher therapeutische als diagnostische Maßnahmen akzeptiert)
- **Trotz vorliegender G-AEP-Kriterien Verweis des MDK auf teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung:**
nicht oder selten bei 41 %
ja bei 59 %

Kommentare in der aktuellen Umfrage zu Erfahrungen mit G-AEP und MDK

- AEP als Grundlage für MDK nicht verlässlich
(Empfehlung „Ersatz der AEP-Kriterien durch ärztl. Erfahrung und gesunden Menschenverstand“)
- **Konzentration des MDK auf sekundäre Fehlbelegung:**
Verkürzung der VD, um Zuschläge bei • der oberen Grenz-VD zu verhindern
oder Abschläge bei kurzen Aufenthalten zu erreichen

Kommentare zu operativen Fällen in der aktuellen Umfrage

Präop. Tag kaum akzeptiert

Entlassung am 1.postop.Tag vom
MDK gefordert

Kürzung auf 1 Behandlungstag
(Tübingen, Wuppertal, weitere)

Tübingen:

Argumentation mit dem BSG 2008 B
3 KR 19/05 R:

Fortsetzung der Krkh-Behandlung
ggfs. notwendig, um

Verschlimmerung zu verhüten oder
Beschwerden zu lindern

Empfehlungen

Wer schreibt, der bleibt:

Ø Dokumentation! Dokumentation! Dokumentation!