

Teil II – Abschnitt E

Akutgeriatrie

Fachprogramm Akutgeriatrie (entsprechend dem Beschluss des Krankenhausplanungsausschusses vom 07.05.2024)

1 Ziel des Fachprogramms

Ziel des Fachprogramms Akutgeriatrie im Sinn von Art. 4 Absatz 1 Satz 2 BayKrG in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. März 2007 (GVBl. S. 288, BayRS 2126-8-G), zuletzt geändert durch § 2 des Gesetzes vom 5. Juli 2022 (GVBl. S. 306) ist es, durch eine geriatrische Behandlung im Krankenhaus die medizinische Versorgung älterer Menschen mit geriatrischem Versorgungsbedarf zu verbessern. Dadurch soll eine weitgehende Selbstständigkeit der Lebensführung erhalten bzw. wiederhergestellt werden, indem Pflegebedürftigkeit vermieden, abgemildert oder der Pflege- und/oder der Hilfebedarf im Alltag vermindert wird.

In Bayern besteht ein flächendeckendes Netz an Akutgeriatrien in Krankenhäusern. Auch in Zukunft sollen insbesondere vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und des medizinisch-technischen Fortschrittes die Kapazitäten von qualitativ hochwertigen Akutgeriatrien an bayerischen Krankenhäusern aller Versorgungsstufen ausgebaut werden.

2 Definitionen

2.1 Geriatrie

Unter Geriatrie versteht man die Altersheilkunde. Sie ist der Zweig der Medizin, der sich mit der Diagnose und Therapie von Krankheiten der älteren Menschen befasst. In der Geriatrie werden ältere Patientinnen und Patienten anhand eines umfassenden Behandlungsansatzes versorgt. Die geriatrische Behandlung umfasst die körperlichen, funktionellen, geistigen, psychischen und sozialen Aspekte der älteren Menschen. Die Geriatrie bezieht zudem die Angehörigen mit ein. Der geriatrische Behandlungsansatz setzt ein multiprofessionelles und interdisziplinäres Team voraus.

Grundlagen der geriatrischen Behandlung sind ein standardisiertes geriatrisches Assessment, das multiprofessionell und interdisziplinär erbracht wird, sowie ein soziales Assessment.

2.2 Geriatrische Patientinnen und Patienten

Geriatrische Patientinnen und Patienten sind definiert durch:

- geriatritypische Multimorbidität (gleichzeitiges Bestehen mehrerer behandlungsbedürftiger Erkrankungen) und
- höheres Lebensalter (überwiegend 70 Jahre oder älter);

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

oder durch

- Alter 80+

auf Grund 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

Selbsthilfestatus¹.

Patientinnen und Patienten, die 80 Jahre und älter und akut krankenhausbearbeitungsbedürftig sind, sind nicht generell geriatrische Patientinnen und Patienten. Grundsätzlich sollte ihnen jedoch ein geriatrisches Konsil angeboten bzw. dieses vorgesehen werden.

2.3 Akutgeriatrische Versorgung im Krankenhaus

Die akutgeriatrische Versorgung im Krankenhaus betrifft Patientinnen und Patienten mit akut krankenhausbearbeitungsbedürftigem geriatrischen Versorgungsbedarf. Die akutgeriatrische Versorgung zeichnet sich durch die Behandlung durch ein Team der Geriatrie aus und soll so früh wie möglich, ggf. schon vom ersten Tag an, beginnen. Dabei ist die Frührehabilitation ein Teil der akutgeriatrischen Versorgung für diejenigen Patientinnen und Patienten, die dieser Behandlung bedürfen.

3 Akutgeriatrie

Eine Akutgeriatrie ist spezialisiert auf eine an die Bedürfnisse der geriatrischen Patientin oder des geriatrischen Patienten angepasste Diagnostik und Therapie im Krankenhaus.

3.1 Akutgeriatrische Hauptabteilung

Eine akutgeriatrische Hauptabteilung ist eine bettenführende, organisatorisch eigenständige Abteilung mit der für eine Hauptabteilung üblichen Infrastruktur. Eine akutgeriatrische Hauptabteilung ist interdisziplinär ausgerichtet, das heißt, es werden Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrer Grunderkrankung behandelt.

Die Chefärztin / Leitende Ärztin oder der Chefarzt / Leitende Arzt ist eine Geriaterin oder ein Geriater, also ein Fachärztin oder ein Facharzt, der nach ärztlichem Weiterbildungsrecht eine Anerkennung in der Geriatrie erworben hat².

Die Mindestgröße einer akutgeriatrischen Hauptabteilung beträgt 20 Betten. In der Regel wird in jeder Betriebsstätte organisatorisch nur eine akutgeriatrische Hauptabteilung betrieben.

3.2 Akutgeriatrische Behandlungseinheit

Eine akutgeriatrische Behandlungseinheit ist eine bettenführende Einheit innerhalb einer Hauptabteilung. Eine akutgeriatrische Behandlungseinheit ist interdisziplinär ausgerichtet, das heißt, es werden Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrer Grunderkrankung behandelt.

Sie steht unter der Behandlungsleitung einer Geriaterin oder eines Geriaters (Ziffer 3.1).

Die Orientierungsgröße einer akutgeriatrischen Behandlungseinheit beträgt mindestens 20 Betten.

3.3 Akutgeriatrische Behandlungseinheit mit fachlichem Schwerpunkt

Eine akutgeriatrische Behandlungseinheit mit fachlichem Schwerpunkt, wie z. B. Alterstraumatologie, ist eine bettenführende Einheit innerhalb einer Hauptabteilung. In einer akutgeriatrischen Behandlungseinheit mit fachlichem Schwerpunkt werden Patientinnen und Patienten behandelt, deren Grunderkrankung dem fachlichen Schwerpunkt der zugehörigen Hauptabteilung entspricht (z.B. Unfallchirurgie).

Die Behandlungsleitung obliegt einer Geriaterin oder einem Geriater (Ziffer 3.1) gemeinsam

¹ Definition geriatrischer Patienten vom 19.01.2007 der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG), der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG) und des Bundesverbands Geriatrie e. V. (BVG)

² Nach derzeitigem Stand: fakultative Weiterbildung „Klinische Geriatrie“, Zusatz-Weiterbildung Geriatrie, Schwerpunkt Geriatrie im Gebiet Innere Medizin

mit einer Fachärztin oder einem Facharzt mit dem fachlichen Schwerpunkt der Hauptabteilung.

Die Orientierungsgröße einer akutgeriatrischen Behandlungseinheit mit fachlichem Schwerpunkt beträgt mindestens 20 Betten.

4 Standort

An jedem Allgemeinkrankenhaus³, das in den Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommen und mit der Behandlung älterer Menschen befasst ist, kommt grundsätzlich die Einrichtung einer Akutgeriatrie in Betracht. Jedes Fachkrankenhaus⁴, das in den Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommen und mit der Behandlung älterer Menschen befasst ist, kann lediglich eine akutgeriatrische Behandlungseinheit mit fachlichem Schwerpunkt im Rahmen seiner anerkannten Fachrichtung einrichten.

Eine Akutgeriatrie wird im Rahmen der vorhandenen, geförderten Gesamtzahl an Betten und Plätzen eingerichtet. Die Akutgeriatrie erfüllt die nach diesem Fachprogramm vorgegebenen Qualitätskriterien (Ziffer 5).

4.1 Krankenhäuser mit mehreren Betriebsstätten

Krankenhäuser im Rechtssinne mit mehreren Betriebsstätten können an jeder Betriebsstätte (Versorgungs- bzw. Behandlungseinheit⁵) eine Akutgeriatrie einrichten. Dabei sind die nach diesem Fachprogramm vorgegebenen Qualitätskriterien (Ziffer 5) von jeder Akutgeriatrie selbstständig zu erfüllen.

4.2 Krankenhäuser mit angeschlossener geriatrischer Rehabilitationseinrichtung

Krankenhäuser, die über eine geriatrische Rehabilitationseinrichtung verfügen, können eine Akutgeriatrie einrichten. Dabei sind die nach diesem Fachprogramm vorgegebenen Qualitätskriterien (Ziffer 5) von der Akutgeriatrie selbstständig zu erfüllen.

4.3 Mehrere Akutgeriatrien an einem Krankenhaus

Krankenhäuser können an einem Standort mehrere Behandlungseinheiten einrichten. Dabei sind von jeder einzelnen Akutgeriatrie die nach diesem Fachprogramm vorgegebenen Qualitätskriterien (Ziffer 5) selbstständig zu erfüllen.

5 Qualitätskriterien

Über die im Krankenhaus üblichen baulichen, technischen und medizinischen Standards hinaus gelten die Struktur- und Prozessmerkmale des Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) 8-550⁶ in der jeweils gültigen Fassung. Zusätzlich müssen folgende Merkmale der Versorgungsqualität erfüllt werden:

5.1 Strukturqualität

Die Strukturqualität im Sinne des Fachprogramms Akutgeriatrie umfasst personelle und bauliche Voraussetzungen.

³ Definition siehe Ziffern 4.1 und 5.2.1 bis 5.2.3 des Teils I „Allgemeine Grundsätze“ des Krankenhausplans des Freistaates Bayern

⁴ Definition siehe Ziffern 4.1 und 5.3 des Teils I „Allgemeine Grundsätze“ des Krankenhausplans des Freistaates Bayern

⁵ Eine Versorgungs- bzw. Behandlungseinheit erfordert die Zusammenführung von Personal und sächlichen Mittel an einer räumlichen (Betriebs-) Stätte im Wege der einheitlichen Leitung zu einer Einheit, die funktionell bestimmte Leistungen (Untersuchung und Behandlung von Patienten) erbringt.

⁶ Herausgeber: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit (https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/OPS-ICHI/OPS/_node.html)

5.1.1 Personal

Die Akutgeriatrie (Ziffer 3) verfügt über ein eigenes klar definiertes und fixes Team der Geriatrie. Das Team der Geriatrie ist multiprofessionell und interdisziplinär aufgestellt. Es setzt sich aus hierfür qualifizierten und zu qualifizierenden Ärztinnen, Ärzten, Pflegefachkräften, Therapeutinnen, Therapeuten und einem Sozialdienst zusammen. Das Team der Geriatrie wird von einer Geriaterin oder einem Geriater geleitet.

Eine Orientierung an den Personalkennzahlen des Qualitätssiegels Geriatrie für die Akutgeriatrie wird empfohlen.⁷

5.1.1.1 *Ärztliches Personal*

5.1.1.1.1 Akutgeriatrische Hauptabteilung

Die Chefärztin / leitende Ärztin oder der Chefarzt / leitende Arzt einer akutgeriatrischen Hauptabteilung ist eine Geriaterin oder ein Geriater (Ziffer 3.1). Die Behandlungsleitung ist von Geriaterinnen oder Geriatern sicherzustellen. Für die Behandlungsleitung ist in der Regel von Montag bis Freitag (außer an Feiertagen) eine täglich mindestens 5-stündige Anwesenheit zu gewährleisten. Ist die Geriaterin oder der Geriater keine Fachärztin oder kein Facharzt für Innere Medizin, so muss im Team darüber hinaus eine in geriatrischer Versorgung erfahrene Fachärztin oder ein Facharzt oder eine erfahrene Fachärztin oder ein erfahrener Facharzt für Innere Medizin tätig sein.

5.1.1.1.2 Akutgeriatrische Behandlungseinheit

Die Behandlungsleitung ist von Geriaterinnen oder Geriatern sicherzustellen (Ziffer 3.1). Für die Behandlungsleitung ist in der Regel von Montag bis Freitag (außer an Feiertagen) eine täglich mindestens 5-stündige Anwesenheit zu gewährleisten. Ist die Geriaterin oder der Geriater keine Fachärztin oder kein Facharzt für Innere Medizin, so muss im Team darüber hinaus eine in geriatrischer Versorgung erfahrene Fachärztin oder ein Facharzt oder eine erfahrene Fachärztin oder ein erfahrener Facharzt für Innere Medizin tätig sein.

5.1.1.1.3 Akutgeriatrische Behandlungseinheit mit fachlichem Schwerpunkt

Die Behandlungsleitung ist von Geriaterinnen oder Geriatern sicherzustellen (Ziffer 3.1) gemeinsam mit einer Fachärztin oder einem Facharzt mit dem fachlichen Schwerpunkt der Hauptabteilung (z. B. Unfallchirurg in einer Alterstraumatologie). Für die Behandlungsleitung ist in der Regel von Montag bis Freitag (außer an Feiertagen) eine täglich mindestens 5-stündige Anwesenheit zu gewährleisten. Ist die Geriaterin oder der Geriater keine Fachärztin oder kein Facharzt für Innere Medizin, so muss im Team darüber hinaus eine in geriatrischer Versorgung erfahrene Fachärztin oder ein Facharzt oder eine erfahrene Fachärztin oder ein erfahrener Facharzt für Innere Medizin tätig sein.

5.1.1.2 *Pflegefachkräfte*

Pflegefachkräfte müssen in aktivierend-therapeutischer Pflege geschult sein.

5.1.1.3 *Therapeutisches Team*

Das therapeutische Team besteht aus Fachkräften insbesondere aus folgenden Therapiebereichen: Physiotherapie / Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie / fazioorale Therapie, Psychologie / Neuropsychologie. Wünschenswert ist eine Einbeziehung von Seelsorgerinnen und Seelsorgern.

⁷ Das Qualitätssiegel Geriatrie wurde im Jahr 2004 von den beiden Fachgesellschaften im Bereich Geriatrie (DGG - Deutsche Gesellschaft für Geriatrie / DGGG - Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie) gemeinschaftlich mit dem Bundesverband Geriatrie entwickelt. Zur Konkretisierung der Auditcheckliste werden vom Bundesverband Geriatrie Anhaltszahlen veröffentlicht.

5.1.1.4 Sozialdienst

Der Sozialdienst besteht aus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern oder hauptamtlich tätigen, in der Sozialarbeit erfahrenem Personal zur Wahrnehmung sozialadministrativer Aufgaben, zur Beratung und Unterstützung von Angehörigen und Bezugspersonen bei der Organisation der nachstationären Versorgung.

5.1.2 Bauliche Kriterien

Eine Akutgeriatrie ist ein räumlich abgeschlossener, in sich zusammenhängender und für die speziellen Bedürfnisse älterer Menschen geeigneter Bereich in einem Krankenhaus. Sie soll nach Möglichkeit demenzsensibel gestaltet werden. Eine individuelle und kostenlose Fachberatung bietet hier die „Koordinierungsstelle Bayern Demenz im Krankenhaus“.⁸

5.1.2.1 Akutgeriatrische Hauptabteilung

Der akutgeriatrische Bereich umfasst mindestens 20 Betten. Ein Therapieraum und ein Aufenthaltsraum für die Patientinnen und Patienten werden entsprechend den baulichen Gegebenheiten in diesem Bereich vorgehalten.

5.1.2.2 Akutgeriatrische Behandlungseinheit / akutgeriatrische Behandlungseinheit mit fachlichem Schwerpunkt

Die Orientierungsgröße beträgt mindestens 20 Betten. Ein Therapieraum und ein Aufenthaltsraum für die Patientinnen und Patienten sollten entsprechend den baulichen Gegebenheiten in diesem Bereich vorgehalten werden.

5.2 Prozessqualität

5.2.1 Interdisziplinarität

In einer Akutgeriatrie werden Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrer Grunderkrankung behandelt (Ausnahme akutgeriatrische Behandlungseinheit mit fachlichem Schwerpunkt).

5.2.2 Screening bei der Aufnahme

Um eine akutgeriatrische Behandlungsbedürftigkeit möglichst frühzeitig feststellen zu können, setzt die Klinik ein Screening ein. Dies wird bei jeder Aufnahme von Patientinnen und Patienten, die mindestens 70 Jahre alt sind, angewandt.

5.2.3 Frührehabilitation

Eine Akutgeriatrie hält frührehabilitative Behandlungsmöglichkeiten vor und setzt diese nach individuellem Bedarf der Patientin oder des Patienten ein. Eine Akutgeriatrie erfüllt hierbei die Anforderungen zur Erbringung der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung gemäß dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) 8-550⁷ in seiner jeweils gültigen Fassung.

5.2.4 Psychiatrische / neurologische Kompetenz

Um spezifische und komplexe psychische oder neurologische Begleiterkrankungen besser behandeln zu können, soll auch psychiatrisches und / oder neurologisches Wissen durch eine entsprechende Fachärztin oder einen entsprechenden Facharzt im Team vertreten sein. Alternativ ist ein psychiatrischer und / oder neurologischer Liaisondienst sicherzustellen. Mindestens muss regelmäßig ein psychiatrisches und / oder neurologisches Konsil eingeholt

⁸ Der Leitfaden zur alters- und demenzsensiblen Gestaltung von Krankenhäusern kann über folgenden Link abgerufen werden: <https://www.demenz-im-krankenhaus-bayern.de/>, weitere Informationen können über den Link zur Koordinierungsstelle Bayern Demenz im Krankenhaus eingesehen werden: <https://www.lgl.bayern.de/gesundheitsversorgung/kbdik/index.htm>

werden können.

5.2.5 Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen

Wegen der Interdisziplinarität wird bei Bedarf fachspezifische Kompetenz anderer Fachrichtungen konsiliarisch eingeholt.

Die Fachärztinnen oder Fachärzte der Geriatrieteams stehen den Hauptabteilungen des Krankenhauses als Liaisondienst oder konsiliarisch zur Verfügung.

5.2.6 Vernetzungen / sektorenübergreifende Versorgung

Eine Akutgeriatrie ist Teil eines Netzwerks zur Versorgung älterer Menschen. Dabei sind Vernetzungen über die Sektorengrenzen hinaus aufzubauen. Um eine lückenlose geriatrische Versorgung zu gewährleisten, ist insbesondere eine Zusammenarbeit mit den geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen in der Region sowie den medizinischen und sozialen Einrichtungen vor Ort (niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, sozialen Diensten, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, etc.) erforderlich.

5.3 Ergebnisqualität

Die akutgeriatrische Versorgung von akut krankenhausbehandlungsbedürftigen geriatrischen Patientinnen und Patienten zeichnet sich durch einen umfassenden Behandlungsansatz aus, das heißt, es werden die körperlichen, funktionellen, geistigen, psychischen und sozialen Aspekte der älteren Menschen berücksichtigt. Dieser ganzheitliche Behandlungsansatz dient dazu, insbesondere die Selbstständigkeit und die Teilhabemöglichkeiten des älteren Menschen zu erhalten und Pflegebedürftigkeit zu vermindern bzw. zu vermeiden.

Zur Verbesserung der Ergebnisqualität sind geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Dazu werden regelmäßige Auswertungen zur Dokumentation im Rahmen der nach § 135a SGB V vorgegebenen Verpflichtung zur Qualitätssicherung empfohlen. Eine Teilnahme an Registern, wie z.B. an der GiBDAT-Datenbank ist wünschenswert.

6 Akutgeriatrische Tagesklinik

Die Einrichtung akutgeriatrischer tagesklinischer Plätze ist im Rahmen der vorhandenen Gesamtzahl an Betten und Plätzen möglich. Für die Einrichtung einer akutgeriatrischen Tagesklinik muss zusätzlich zum medizinischen Konzept (Ziffer 7) ein räumliches und organisatorisches Konzept vorgelegt werden.

Eine akutgeriatrische Tagesklinik muss die Anforderungen zur Erbringung der teilstationären akutgeriatrischen Komplexbehandlung entsprechend dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) 8-98a⁹ in seiner jeweils gültigen Fassung erfüllen.

Eine Orientierungsgröße einer akutgeriatrischen Tagesklinik beträgt mindestens 10 Plätze.

6.1 Strukturqualität

Eine akutgeriatrische Tagesklinik kann nur ergänzend zu einer Akutgeriatrie eingerichtet werden.

Die diagnostische und therapeutische Infrastruktur muss analog der vollstationären Akutgeriatrie verfügbar sein.

Die Tagesklinik soll insbesondere folgende räumliche Strukturmerkmale vorhalten:

- Raum für ärztliche Untersuchung

⁹ Herausgeber: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

- Einzeltherapieräume
- Gruppentherapieräume
- Aufenthalts- und Ruheräume mit ausreichender Anzahl an Sitz- und Liegeplätzen
- Patientenumkleideräume mit abschließbaren Schrankfächern
- WC, Duscmöglichkeit
- Rezeption und Raum für Patientenaufnahme
- Personalaufenthaltsraum
- Personalumkleideraum mit Dusche, WC und abschließbaren Schrankfächern
- Raum für Teambesprechungen

6.2 Prozessqualität

Eine enge Zusammenarbeit mit dem bestehenden Team der Akutgeriatrie ist zu gewährleisten. Eine Teilnahme an Registern, wie z.B. an der GiBDAT-Datenbank ist wünschenswert.

7 Anerkennung

Eine Akutgeriatrie sowie eine akutgeriatrische Tagesklinik werden auf Antrag in das Fachprogramm Akutgeriatrie aufgenommen und im Krankenhausplan ausgewiesen, wenn sie die o. g. Voraussetzungen erfüllen. Dem Antrag ist ein medizinisches Konzept beizulegen.

Die nach dem bisherigen Fachprogramm „Akutgeriatrie“, entsprechend dem Beschluss des Krankenhausplanungsausschusses vom 23.11.2009, ergangenen Anerkennungsbescheide von Akutgeriatrien und akutgeriatrischen Tageskliniken behalten ihre Wirksamkeit.