



Friedemann Ernst · Norbert Lübke
Matthias Meinck · Jörg-Christian Renz

Kompendium Begutachtungswissen Geriatric

Empfohlen vom Kompetenz-Centrum
Geriatric der Medizinischen Dienste

4. Auflage

 Springer

Kompendium Begutachtungswissen Geriatrie

Friedemann Ernst · Norbert Lübke ·
Matthias Meinck · Jörg-Christian Renz

Kompendium Begut- achtungswissen Geriatrie

Empfohlen vom Kompetenz-Centrum
Geriatrie der Medizinischen Dienste

4., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage

Dr. med. Friedemann Ernst
MDK Nord, Kompetenz-Centrum Geriatrie
Hamburg, Deutschland

Dr. med. Norbert Lübke
MDK Nord, Kompetenz-Centrum Geriatrie
Hamburg, Deutschland

Dr. P.H. Matthias Meinck
MDK Nord, Kompetenz-Centrum Geriatrie
Hamburg, Deutschland

Jörg-Christian Renz
MDK Nord, Kompetenz-Centrum Geriatrie
Hamburg, Deutschland

ISBN 978-3-662-61447-1 ISBN 978-3-662-61448-8 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-61448-8>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert durch Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2012, 2014, 2015, 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

© Otto Durst/stock.adobe.com/ID 247323373 (Symbolbild mit Fotomodell)

Planung/Lektorat: Anna Kraetz

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort zur 4. Auflage

Willkommen in der 4. Auflage der aktualisierten Version des Kompendiums Begutachtungswissen Geriatrie. Wissen ist im Fluss, und so war es notwendig, die Erkenntnisse und Entwicklungen der letzten 5 Jahre in die Neuauflage einzuarbeiten. Zuvorderst war es notwendig, die seit dem Jahre 2018 neue sektorenübergreifende Definition des geriatrischen Patienten aufzunehmen. In diesem Zusammenhang war es auch geboten, die beiden Begriffe Frailty und Sarkopenie näher zu erläutern. Im Bereich des Krankenhauses haben sich durch die jährliche Revision relevante Änderungen in den beiden geriatrischen OPS-Kodes 8-550* und 8-98a* ergeben. Darüber hinaus erfolgte eine Anpassung an die aktuelle höchstrichterliche Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes. Im Bereich der Rehabilitation waren die in 2018 erfolgten Überarbeitungen der Begutachtungsanleitung Vorsorge und Rehabilitation sowie der Rahmenempfehlungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation zu berücksichtigen. Erstmals ist die mittlerweile ausgebaute ambulante geriatrische Versorgung in einem eigenen Kapitel beschrieben. Nicht zuletzt wurden viele Zahlen, Daten und Fakten aktualisiert. Wir wünschen eine bereichernde Lektüre der vorliegenden Neuauflage.

Hamburg
Im Frühjahr 2020

Dr. med. Friedemann Ernst
Kompetenz-Centrum Geriatrie

Vorwort zur 1. Auflage

Die allermeisten Menschen wünschen sich alt zu werden, jedoch kaum einer möchte alt sein. Alter wird oftmals mit Autonomieverlust und damit verringerter Lebensqualität assoziiert und ist auch soziokulturell eher negativ stigmatisiert. Geht es bei der Anti-Aging Bewegung im Kern um „Altersabwehr“, versteht sich die Geriatrie eher als Pro-Aging Bewegung, die den Jahren mehr Leben, statt dem Leben mehr Jahre geben will. Die demografische Entwicklung ist in aller Munde und hierbei wird allzu oft ausgeblendet, dass dies für einen Großteil der Bevölkerung mit einer deutlich gestiegenen Lebenserwartung in Gesundheit verbunden ist. Dennoch wird die Medizin der Zukunft in zunehmendem Maße alte und hochaltrige Patientinnen und Patienten zu versorgen haben. Geriatrie leistet hierbei mit ihrem organübergreifenden Behandlungskonzept und der Verzahnung präventiver, kurativer und rehabilitativer Medizin sowie der prioritären Zielsetzung auf größtmöglichem Erhalt von Autonomie und damit Lebensqualität, einen wesentlichen Beitrag zu den Herausforderungen der Gesundheitsversorgung älterer Menschen. Daneben ist eine zunehmende und notwendige Geriatriisierung auch in anderen Fachdisziplinen zu beobachten.

Die sozialmedizinische Beratung und Begutachtung im Fachgebiet Geriatrie benötigt einen spezifisch geriatrischen Wissenshintergrund, der es im Sinne einer fachgerechten sozialmedizinischen Beurteilung erst ermöglicht, entscheidungsrelevante geriatrische Aspekte angemessen zu bewerten und zu berücksichtigen. Das vorliegende Kompendium „Begutachtungswissen Geriatrie“ möchte den Gutachtern auf einem zunehmenden Beratungs- und Begutachtungsfeld in Form von wesentlichen und wiederkehrenden Fragen (FAQ), entsprechenden Antworten (FAZIT) und Hintergründen geriatrisches Basiswissen vermitteln. Dies beginnt bei der Erläuterung des noch immer mit Skepsis betrachteten Fachgebietes Geriatrie und der begutachtungsrelevanten Frage der Zielgruppe geriatrischespezifischer Leistungserbringung – dem geriatrischen Patienten. Es geht über die Frage der Ergebnisinterpretation des geriatrischen Assessments und die besonderen Prinzipien geriatrischer Behandlung hin zu zentralen Fragen der sozialmedizinischen Begutachtung geriatrischer Versorgungsangebote im Krankenhaus und in der Rehabilitation – auch unter Berücksichtigung der Auswirkungen unterschiedlicher geriatrischer Versorgungsstrukturen in Deutschland. Nicht zuletzt werden

Zusammenhänge von Geriatrie und Pflegebedürftigkeit beleuchtet und Perspektiven geriatrischer Versorgung aufgezeigt. Das Kompendium „Begutachtungswissen Geriatrie“ bietet insofern einen umfassenden Überblick über wesentliche geriatrische Begutachtungsaspekte und eignet sich hierdurch zum Erwerb geriatrischer Wissensinhalte sowie durch seine Strukturierung anhand von FAQ zum zielgerichteten Nachschlagen. Den Gutachterinnen und Gutachtern steht damit ein fachspezifisches Zusatzwissen zur Verfügung, welches die Begutachtung geriatrischer Einzelfälle erleichtert und zugleich auf einem quantitativ zunehmenden Begutachtungsgebiet einen Beitrag zu einem einheitlichen sozialmedizinischen Wissensstand leistet.

Inhaltsverzeichnis

1 Was ist Geriatrie?	1
1.1 FAQ 1: Welche nationale und internationale Definition des Faches Geriatrie gibt es?	2
1.2 FAQ 2: Was unterscheidet die Geriatrie von anderen medizinischen Fächern?	3
1.3 FAQ 3: Was sind typische geriatrische Krankheitsbilder?	4
1.4 FAQ 4: Welche geriatrischen Zusatzqualifikationen gibt es?	4
Literatur	6
2 Wer ist der geriatrische Patient?	7
2.1 FAQ 5: Welche Charakteristika beschreiben den geriatrischen Patienten?	8
2.2 FAQ 6: Was sind geriatrische Syndrome?	9
2.3 FAQ 7: Was versteht man unter Frailty und Sarkopenie?	10
2.4 FAQ 8: Wie ist der geriatrische Patient im Geltungsbereich der GKV definiert?	11
2.5 FAQ 9: Was versteht man unter geriatrietypischer Multimorbidität?	12
2.6 FAQ 10: Wo finden sich Hinweise zu den Identifikationskriterien geriatrischer Patienten?	13
2.7 FAQ 11: Wie sind Definition und geriatrische Leistungsanspruchnahme verknüpft?	14
Literatur	15
3 Was umfasst das geriatrische Behandlungskonzept?	17
3.1 Geriatrisches Assessment	18
3.1.1 FAQ 12: Welches Ziel hat das geriatrische Assessment?	18
3.1.2 FAQ 13: Welche Assessmentstufen gibt es in der Geriatrie?	19
3.1.3 FAQ 14: Was ist bei der Auswahl von Assessmentinstrumenten zu berücksichtigen?	20
3.1.4 FAQ 15: Welche typischen Assessmentinstrumente in der Geriatrie liefern welche Ergebnisse?	21

3.1.5	FAQ 16: Was ist bei der Ergebnisbewertung geriatrischer Assessmentinstrumente zu berücksichtigen?	29
3.2	Prinzipien der Behandlung geriatrischer Patienten	31
3.2.1	FAQ 17: Weshalb benötigt der geriatrische Patient einen generalistischen Behandlungsansatz?	32
3.2.2	FAQ 18: Was ist das prioritäre Behandlungsziel jeder geriatrischen Behandlung?	32
3.2.3	FAQ 19: Welche Interventionen umfasst eine geriatrische Behandlung?	33
3.2.4	FAQ 20: Welche Bedeutung hat das Management von Polypharmazie?	33
3.2.5	FAQ 21: Warum erfolgt die geriatrische Behandlung durch ein multiprofessionelles Team?	34
3.2.6	FAQ 22: Warum ist eine wohnortnahe geriatrische Behandlung wichtig?	35
	Literatur	36
4	Welche sozialmedizinischen Fragen ergeben sich in den geriatrischen Versorgungsangeboten der GKV?	39
4.1	Geriatrie im Krankenhaus	43
4.1.1	FAQ 23: Welche geriatriespezifischen Begutachtungsgrundlagen sind zu berücksichtigen?	44
4.1.2	FAQ 24: Was sind häufige und typische geriatrische Haupt- und Nebendiagnosen?	45
4.1.3	FAQ 25: Welche typischen Aufgreifkriterien für geriatrische Behandlungsfälle gibt es bei der sozialmedizinischen Fallberatung (SFB)?	48
4.1.4	FAQ 26: Wann ist eine Verlegung in die Geriatrie indiziert?	50
4.1.5	FAQ 27: Welche Hauptdiagnose ist bei externer Verlegung zur geriatrischen Weiterbehandlung zu wählen?	51
4.1.6	FAQ 28: Welche Aspekte sind bei der Prüfung der stationären Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit geriatrischer Patienten zu berücksichtigen?	54
4.1.7	FAQ 29: Welche Indikatoren der Frührehabilitation wurden beschrieben und wann ist eine geriatrische Frührehabilitation indiziert?	55
4.1.8	FAQ 30: Welche Mindestvoraussetzungen sind an die Kodierbarkeit des OPS-Kodes 8-550* (geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung) zu stellen?	59
4.1.9	FAQ 31: Was sind die Charakteristika einer teilstationären geriatrischen Behandlung?	63

4.1.10	FAQ 32: Welche Mindestvoraussetzungen sind an die Kodierbarkeit des OPS-Kodes 8-98a* (teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung) zu stellen?	64
4.1.11	FAQ 33: Wie unterscheiden sich spezialisierte geriatrische Abteilungen von allgemeiner Geriatrie?	66
4.1.12	FAQ 34: Welche geriatrischen DRGs gibt es und wie sind ihre Bewertungsrelationen und Grenzverweildauern?	69
4.2	Geriatrie in Rehabilitationseinrichtungen	74
4.2.1	FAQ 35: Welche geriatrischespezifischen Begutachtungsgrundlagen sind zu berücksichtigen?	74
4.2.2	FAQ 36: Was unterscheidet geriatrische von indikationsspezifischer Rehabilitation?	75
4.2.3	FAQ 37: Welche Bedeutung hat die ICF in der geriatrischen Rehabilitation?	77
4.2.4	FAQ 38: Wann ist eine geriatrische Rehabilitation indiziert?	78
4.2.5	FAQ 39: Wann ist eine geriatrische Rehabilitation nicht indiziert?	82
4.2.6	FAQ 40: Welche Aspekte grenzen ambulante und stationäre geriatrische Rehabilitation voneinander ab?	83
4.2.7	FAQ 41: Welche geriatrischen Patienten kommen für eine mobile geriatrische Rehabilitation in Betracht?	84
4.3	Geriatrie in der ambulanten/vertragsärztlichen Versorgung.	86
4.3.1	FAQ 42: Was ist unter einer spezialisierten geriatrischen Diagnostik zu verstehen?	87
	Literatur	88
5	Welche Bedeutung haben regionale Unterschiede geriatrischer Versorgungsstrukturen für die sozialmedizinische Begutachtung?	91
5.1	FAQ 43: Welche regionalen Unterschiede im geriatrischen Versorgungsangebot gibt es?	92
5.2	FAQ 44: Welche relevanten Abgrenzungsfragen zwischen geriatrischen Versorgungsleistungen gibt es?	96
5.3	FAQ 45: Welche Kriterien sind bei der Abgrenzung zwischen geriatrischen Versorgungsleistungen heranzuziehen?	97
5.4	FAQ 46: Welchen Einfluss haben Unterschiede in den geriatrischen Versorgungsstrukturen auf die Beauftragung der sozialmedizinischen Begutachtung?	100
	Literatur	102
6	Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Geriatrie und Pflegebedürftigkeit?	105
6.1	FAQ 47: Welche gemeinsamen Merkmale weisen Pflegebedürftige gemäß SGB XI und geriatrische Patienten auf?	106

6.2	FAQ 48: Welchen Beitrag leistet Geriatrie zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit?.....	107
6.3	FAQ 49: Wann kann eine geriatrische Rehabilitation im Rahmen der Pflegebegutachtung empfohlen werden?.....	108
	Literatur.....	110
7	Nachwort und Perspektiven geriatrischer Versorgung.....	113
	Literatur.....	118
	Anhang: Geriatrische Komplexbehandlungen.....	119
	Stichwortverzeichnis.....	123



Inhaltsverzeichnis

1.1	FAQ 1: Welche nationale und internationale Definition des Faches Geriatrie gibt es?	2
1.2	FAQ 2: Was unterscheidet die Geriatrie von anderen medizinischen Fächern?	3
1.3	FAQ 3: Was sind typische geriatrische Krankheitsbilder?	4
1.4	FAQ 4: Welche geriatrischen Zusatzqualifikationen gibt es?	4
	Literatur	6

Geriatrie ist eine auf die Behandlung älterer Menschen und die alltagsbezogenen Auswirkungen ihrer Erkrankungen ausgerichtete medizinische Fachdisziplin. Sie lässt sich auch als medizinisches Teilgebiet der Gerontologie (Alters- und Alternsforschung) einordnen. Auf besondere Herausforderungen bei der Behandlung dieser Patientengruppe weisen bereits frühe medizinische Schriften hin. Erste Kliniken für eine altersspezifische Behandlung wurden in der zweiten Hälfte des 19. Jh. an mehreren europäischen Orten eröffnet. Der aus Wien stammende und in New York tätige Arzt Ignatz Nascher prägte 1914 mit der Veröffentlichung des ersten geriatrischen Standardwerkes (*Geriatrics: the diseases of old age and their treatment, including physiological old age, home and institutional care, and medico-legal relations*) den Begriff „Geriatrie“ (griechisch: Geron = alter Mann, Hiatrikai = Heilkunst) (Nascher 1914). Eines seiner wichtigsten Anliegen war die Erkenntnis, dass Altern weder Krankheit noch Grund zu therapeutischem Nihilismus ist. Er war gerade angesichts der so vielfältigen inter- wie intrapersonellen Facetten des Alterns fasziniert von der Idee eines eigenständigen medizinischen Fachgebiets analog zur Kinderheilkunde.

In vielen europäischen Ländern wie beispielsweise Skandinavien, Großbritannien oder den Niederlanden ist die Geriatrie bereits als eigenes Fachgebiet in der Patientenversorgung, medizinischen Ausbildung und Wissenschaft etabliert. In Deutschland ent-

standen erst in den 80er Jahren erste klinisch-geriatriische Strukturen. Trotz inzwischen zunehmender Akzeptanz und Förderung geriatriischer Versorgungskonzepte besteht in Deutschland weiterhin Nachholbedarf in der universitären Verankerung der Geriatrie, der geriatriischen Weiterbildung und der ambulanten geriatriischen Versorgung – ärztlich wie professionsübergreifend (Bundesverband Geriatrie 2010).

FAQ

- Welche nationale und internationale Definition des Faches Geriatrie gibt es? (Abschn. 1.1)
- Was unterscheidet die Geriatrie von anderen medizinischen Fächern? (Abschn. 1.2)
- Was sind typische geriatriische Krankheitsbilder? (Abschn. 1.3)
- Welche geriatriischen Zusatzqualifikationen gibt es? (Abschn. 1.4)

1.1 FAQ 1: Welche nationale und internationale Definition des Faches Geriatrie gibt es?

Unter Geriatrie versteht man die Behandlung alter und hochbetagter Menschen. Die besondere Situation des Altwerdens mit hierbei häufig zu beobachtenden untypischen Krankheitsverläufen und ihren Auswirkungen auf Lebenssituation und Teilhabe führt in der Geriatrie zu speziellen Behandlungserfordernissen. Bereits die erste deutsche Definition des Fachgebietes Geriatrie aus dem Jahr 1991 stellt eine umfangliche Beschreibung dieser Besonderheiten dar (Bruder et al. 1991): Sie erfordern zum einen spezifische Kenntnisse der Altersmedizin. Diese umfassen u. a. altersphysiologische Veränderungen, geriatriisch diagnostische Verfahren zur Erfassung von Funktionseinschränkungen, geriatriische Syndrome oder atypische Symptomatik, spezifische Aspekte der Pharmakotherapie im Alter sowie sozialmedizinische, pflege- und betreuungsrechtliche Fragestellungen. Zudem ist ein breites fachübergreifendes medizinisches Basiswissen mit allgemeinmedizinischem oder internistischem Schwerpunkt erforderlich. Notwendig sind darüber hinaus auch Kenntnisse in weiteren geriatriisch relevanten Fächern, insbesondere in der Neurologie und Orthopädie, aber auch in der Gerontopsychiatrie, Dermatologie, Urologie, Augenheilkunde oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Ferner sind Kompetenzen in rehabilitativer Behandlung einschließlich Sekundär- und Tertiärprävention, in der Langzeit- und Palliativversorgung sowie Kenntnisse auf dem Gebiet der Sozialmedizin von Bedeutung.

Die Umsetzung des geriatriischen Behandlungskonzeptes erfordert in hohem Maße soziale Kompetenzen. Dies beginnt mit einer charakteristischen Form des Wahrnehmens und Verstehens der Lebenswelt alter Menschen. Ebenso wichtig sind die Bereitschaft zur Übernahme medizinisch-ethischer Verantwortung für die Begleitung geriatriischer

Patienten und ihrer Bezugspersonen durch die Vielfalt medizinischer Behandlungsoptionen. Wichtig aber ist auch die Einsicht in die Grenzen der eigenen generalistischen Kompetenz und in die Notwendigkeit der Unterstützung durch Spezialisten anderer Fachgebiete. Ferner bedarf es kommunikativer und integrativer Fähigkeiten, um den geriatrischen Behandlungsansatz sowohl in Bezug auf die Patienten und ihr soziales Umfeld als auch in Bezug auf den Einsatz des hierfür erforderlichen multiprofessionellen und interdisziplinären Behandlungsteams (inkl. der Mitwirkung anderer Fachspezialisten) und die späteren Weiterbehandler (Hausärzte, Pflegedienste etc.) erfolgreich umsetzen zu können.

Die aktuelle Definition der deutschen geriatrischen Fachgesellschaften, Dt. Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und Dt. Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG), für das Fachgebiet Geriatrie entspricht der Definition der Europäischen Union der medizinischen Spezialisten (Union Européenne des Médecins Spécialistes, UEMS) von 2008 und fasst diese wie folgt zusammen (www.uemsgeriatricmedicine.org):

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 differenzial 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. Geriatrische Medizin geht daher über einen organzentrierten Zugang hinaus und bietet zusätzliche Behandlung in einem interdisziplinären Team an. Hauptziel dieser Behandlung ist die Optimierung des funktionellen Status des älteren Patienten mit Verbesserung der Lebensqualität und Autonomie.

1.2 FAQ 2: Was unterscheidet die Geriatrie von anderen medizinischen Fächern?

Die UEMS-Definition der Geriatrie (Abschn. 1.1, FAQ 1) nennt bereits wesentliche Merkmale der Geriatrie. Sie hebt den generalistischen, die gesamte Multimorbidität geriatrischer Patientinnen und Patienten berücksichtigenden Blickwinkel hervor. Die Ermöglichung von Teilhabe bis ins hohe Lebensalter nimmt in der Geriatrie einen zentralen Stellenwert ein. Somit richtet sich die Behandlung konsequent auf den Erhalt von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung respektive Minderung von Pflegebedürftigkeit. Die Geriatrie nutzt hierzu einen interdisziplinären und multiprofessionellen, idealerweise auch sektorenübergreifenden Behandlungsansatz. Hierin unterscheidet sie sich von den „klassischen“, im weitesten Sinne organsystembezogenen oder indikationsspezifischen medizinischen Fachdisziplinen. Deren Ausgangspunkt und Behandlungsfokus sind primär die eigenen fachspezifischen Diagnosen und deren möglichst optimale Behandlung