

## Begründung der Notwendigkeit stationärer Behandlung

nach den **Gemeinsamen Empfehlungen**  
zum Prüfverfahren nach § 17 c KHG  
(G-AEP)

Angaben zum Patienten/Fall (ggf. Klebeetikett)

Name, Vorname	
	-
geboren	stationär von - bis

### A, B Schwere und Intensität der Behandlung

Grau hinterlegte Gründe sind als alleinige Begründung ausreichend. Für alle anderen Gründe ist nur die Kombination Schwere + Intensität beweisend: es muss mindest ein Grund aus beiden Rubriken vorliegen. Bitte wählen Sie eine Rubrik (☒) und spezifizieren Sie den exakten Grund im Textfeld!

#### A Rubrik Schwere

- ☐ Plötzliche Bewusstseinsstörung od. akuter Verwirrheitszustand (A1)
- ☐ Pulsfrequenz: <50 / min oder > 140 / min (A2)
- ☐ Blutdruck: systolisch < 90 oder > 200 mmHg, diastolisch <60 oder >120 mmHg (A3)
- ☐ Akuter Verlust der Sehfähigkeit oder des Gleichgewichtssinnes (A4)
- ☐ Akuter Verlust der Hörfähigkeit (A5)
- ☐ Akute oder progrediente Lähmung oder andere akute neurologische Symptomatik (A6)
- ☐ Lebensbedrohliche Infektion oder anhaltendes oder intermittierendes Fieber (> 38,0° C Kerntemperatur) (A7)
- ☐ Akute/subakute Blutung und/oder interventionsbedürftiger Hämoglobinabfall (A8)
- ☐ Schwere Elektrolytstörung oder Blutgasentgleisung oder aktuelle Entgleisung harnpflichtiger Substanzen (A9)
- ☐ Akute oder progrediente sensorische, motorische, funktionelle, zirkulatorische oder respiratorische oder dermatologische Störungen sowie Schmerzzustände, die den Patienten nachdrücklich behindern oder gefährden (A10)
- ☐ Dringender Verdacht oder Nachweis einer myokardialen Ischämie (A11)
- ☐ Krankheit, die eine Behandlung mit onkologischen Chemotherapeutika oder anderen potenziell lebensbedrohlichen Substanzen erfordert (A12)

#### B Rubrik Intensität

- ☐ Kontinuierliche bzw. intermittierende i.v. - Medikation u./o. Infusion (schließt Sondenernährung nicht ein) (B1)
- ☐ Operation, Intervention oder spezielle diagnostische Maßnahme innerhalb der nächsten 24 Stunden, die die besonderen Mittel und Einrichtungen eines Krankenhauses erfordert (B2)
- ☐ Mehrfache Kontrolle der Vitalzeichen, auch mittels Monitor, mindestens alle 4 Stunden (B3)
- ☐ Behandlung auf einer Intensivstation (B4)
- ☐ Intermittierende, mehrmals tägliche oder kontinuierliche, assistierte oder kontrollierte Beatmung (B5)

← in Kombination mit  
in Kombination mit →

Kommentar zu  
**Schwere und  
Intensität**

(Detail-  
Angaben)

### C Operation / Invasive Maßnahme (außer Notfallmaßnahmen)

- ☐ Operation / Prozedur, die unstrittig nicht ambulant erbracht werden kann (C1)
- ☐ Operation / Prozedur aus dem Katalog ambulantes Operieren (§115b Abs. 1 SGB-V), die zwar dort mit Sternchen [\*] gekennzeichnet ist (i.d.R. ambulant zu erbringen), für die jedoch eine Begründung nach Anlage 2 des Vertrages zum ambulanten Operieren vorliegt (separates Formular verfügbar) (C2)

Kommentar zu  
**OP/invasive  
Maßnahme**

(Detail-  
Angaben)

