



**Kriterien- und Indikationenkatalog  
zur Vorfeldsteuerung und Beurteilung der Notwendigkeit einer stationären  
Akutbehandlung in den Loreley-Kliniken der ANO A**

Elektiver OP- Eingriff

Absolute oder relative OP Indikation

Ambulante fachorthopädische Therapie ausgeschöpft (>3 Monate) ?

Akute Schmerzdekompensation ambulant nicht beherrschbar

Schwere der Erkrankung und drohende Verschlechterung erfordert stationäre interdisziplinäre Diagnostik und Therapie

Differentialdiagnose ambulant nicht klärbar:

Notwendigkeit interdisziplinärer gestraffter Diagnostik bei fehlenden ambulanten Ressourcen oder Fachkunde mit dem Ziel einer umgehenden Therapieeinleitung bei gleichzeitiger multidisziplinärer Verhaltensbeobachtung zur Prüfung der Effektivität einer multimodalen Therapie

Risikobehaftete interventionelle Schmerztherapie (Überwachungsbedürftigkeit wegen eingriffs- oder patientenbezogener Risiken)

Beschwerdepersistenz nach frustranen operativen Interventionen

Drohendes Chronifizierungsrisiko (Multilokuläre Ausbreitung, Zunahme der Schmerzdauer, Zunehmende Beeinträchtigung, Zunahme des Medikamentengebrauchs)

Internistische/ Neurologische/ Psychische oder psychiatrische Komorbidität:  
welche \_\_\_\_\_

Erfolgreiche Rehabilitation

Sonstige Gründe, die in der spezifischen Situation des Patienten liegen (Belastungsfaktoren),  
welche \_\_\_\_\_

## **Handreichung zum Gebrauch der Indikationenliste:**

Elektiver OP- Eingriff - Absolute oder relative OP Indikation: Sofortige Einweisung zwingend, diese Patienten werden in der Aufnahmeliste bevorzugt.

Ambulante fachorthopädische Therapie ausgeschöpft (>3 Monate):

Die Indikationenliste geht von einer Versorgungskette Hausarzt – Orthopäde aus. Erst wenn alle ambulanten Maßnahmen ausgeschöpft sind und keine Indikation für eine Rehabilitationsmaßnahme besteht, kann eine stationäre Einweisung erfolgen.

Akute Schmerzbekompensation ambulant nicht beherrschbar:

Auch chronische Krankheitsbilder können akut exazerbieren, so dass es nicht darauf ankommt, ob es sich um eine akute oder chronische Erkrankung handelt. Die akute ambulant nicht beherrschbare Situation kann einen stationären Aufenthalt zwingend veranlassen

Schwere der Erkrankung und drohende Verschlechterung erfordert stationäre interdisziplinäre Diagnostik und Therapie:

Bei multimorbiden Patienten ist das Krankheitsbild ambulant nicht beherrschbar

Differentialdiagnose ambulant nicht klärbar: Notwendigkeit interdisziplinärer gestraffter Diagnostik bei fehlenden ambulanten Ressourcen oder Fachkunde mit dem Ziel einer umgehenden Therapieeinleitung bei gleichzeitiger multidisziplinärer Verhaltensbeobachtung zur Prüfung der Effektivität einer multimodalen Therapie:

Wenn Patienten z.B. neben der organischen Erkrankung eine wesentliche psychosomatische Komorbidität erkennen lassen oder wenn der Krankheitsfall mehrere Fachgebiete z.B. Orthopädie und Neurologie umfasst, ist in vielen Fällen eine interdisziplinäre Abklärung und Verhaltensbeobachtung stationär erforderlich.

Risikobehaftete interventionelle Schmerztherapie (Überwachungsbedürftigkeit wegen eingriffs- oder patientenbezogener Risiken):

Periradikuläre Therapien und Fazettenkoagulationen können wegen des Risikoprofils je nach Grunderkrankung die stationäre Behandlungsnotwendigkeit erforderlich machen

Beschwerdepersistenz nach frustranen operativen Interventionen:

Nach operativen Interventionen und fehlgeschlagener REHA ist in vielen Fällen ein nochmaliger stationärer Aufenthalt erforderlich

Drohendes Chronifizierungsrisiko (Multilokuläre Ausbreitung, Zunahme der Schmerzdauer, Zunehmende Beeinträchtigung, Zunahme des Medikamentengebrauchs):

Bei zunehmender Chronifizierung kann in vielen Fällen durch eine Intensivierung der multimodalen Therapie diese unterbrochen werden.

Internistische/ Neurologische/ Psychische oder psychiatrische Komorbidität:

Geben Sie hier an, welche wesentliche Komorbidität besteht, die eine ambulante Therapie verunmöglicht

Erfolgreiche Rehabilitation:

Einige Patienten bedürfen trotz REHA und persistierendem Krankheitsbild der nochmaligen interdisziplinären Diagnostik und Therapie

Sonstige Gründe, die in der spezifischen Situation des Patienten liegen (Belastungsfaktoren):

Hier ist anzugeben, welche anderen Gründe vorliegen, die eine ambulante Therapie verunmöglichen, z.B. fehlende Fachkunde ambulant, fehlende therapeutische Ressourcen, fehlendes Budget ambulant, fehlende Verkehrsmittel im Flächenland, Alter des Patienten, psychosoziale Belastung oder Überforderung des Patienten im heimischen Umfeld etc.