

Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

– Hinweise für die Codierung der Leistungen

Die neuen Richtlinien für Stroke Units und Stroke Centers haben Auswirkungen auf die DRG-Abrechnung (http://www.sfcns.ch/tl_files/Vorstand/Projects/Stroke/Anforderungsprofil_Richtlinien_smf-01293.pdf). Der Zertifizierungsprozess (unter dem Mandat der Swiss Federation of Clinical Neuro Societies (SFCNS) der eine spezialisierte Hirnschlagbehandlung anbietenden Spitäler hat im Dezember 2012 begonnen. Für die Übergangsphase 2013 und 2014, bis zur Zertifizierung aller angemeldeten Institutionen, müssen einige Punkte präzisiert werden. Die neuen Kriterien werden in die Prozedurenklassifikation CHOP 2014 übernommen. Eindeutige Formulierungen sind bereits in der Übergangsphase wichtig.

In Absprache mit Vertretern des BfS und SwissDRG und in Zusammenarbeit mit FMH-Tarife erfolgen unten stehende Präzisierungen:

1. ALLGEMEINES

- a. Für die Abbildung der Neurologischen Komplexbehandlung im Jahr 2013 gelten die Kriterien gemäss CHOP- Katalog 2013, ab 2014 die Kriterien gemäss CHOP 2014
- b. Wichtig ist, dass für die erbrachten Leistungen die korrekten Kodes erfasst werden, damit kann der Fall der richtigen DRG zugeordnet werden. Ebenso wichtig ist die vollständige Kostenträgerrechnung des Spitals. Nur so kann durch SwissDRG AG eine korrekte Kalkulation der teuren Behandlungen erfolgen.

2. ZERTIFIZIERUNG

- a. Der Zertifizierungsprozess wird für Stroke Center Ende März 2014 beendet sein, für die ersten angemeldeten Stroke Units Dezember 2013. Weitere Zertifizierungen von Stroke Units folgen im Jahre 2014.
- b. In dieser Übergangszeit sind die Leistungen für Stroke Center und Stroke Units auch ohne Zertifikat abrechenbar (d.h. zu codieren), sofern die entsprechende Institution nachweislich in der Lage ist, die Mindestkriterien zu erfüllen und die Fälle entsprechend dokumentieren kann.

3. STRUKTURKRITERIEN

- a. Räumlichkeiten: Die spezialisierte Einheit kann spezielle, designierte und ausgerüstete Räume, Teile einer Intensivstation oder einer IMC beanspruchen. Die Erfüllung der Mindestkriterien wie der Monitorisierung und der Betreuung durch ein multidisziplinäres, auf Schlaganfall spezialisiertes Team ist zwingend.

4. ANWESENHEIT DES NEUROLOGEN

- a. Ein Stroke Center (bisher CSC) erfordert die permanente Anwesenheit eines Neurologen. Tagsüber ist er ausschliesslich für die Schlaganfallpatienten auf der spezialisierten Einheit oder bei Neueintritten, Verlegungen verantwortlich. Nachts muss er in „räumlicher Nähe“ sein, womit die Anwesenheit im gleichen Gebäudekomplex zu verstehen ist. Er steht jederzeit für die Betreuung der Schlaganfallpatienten zur Verfügung.
- b. Eine Stroke Unit (bisher PSC) erfordert bis Ende 2013 einen Neurologen minimal im Bereitschaftsdienst, ab 2014 gelten die neuen Bestimmungen: 10 -stündige Anwesenheit eines Neurologen am Tage für die Betreuung der StrokeUnit- Patienten. Nachts und am Wochenende durch einen Pikettdienst unter der Verantwortung eines FA für Neurologie, der innerhalb 35 min. beim Patienten präsent ist.