



COVID-19: Dokumentation von Behandlungskapazität im IES, Falldokumentation im MDSi/MDSimc und Abgeltung der Behandlungsfälle

1. Massnahmen zur Sicherstellung der Versorgung von kritisch Kranken im Rahmen der Pandemie

1.1. Allgemeine Vorbemerkungen

- **Das vorliegende Dokument ist fokussiert auf administrative Belange.**
- Grundsätze zur **medizinischen Versorgung**, inkl. Behandlungskonzepte und Triage-Empfehlungen bei Ressourcenknappheit, werden **an anderer Stelle** erarbeitet und publiziert (BAG, SAMW, medizinische Fachgesellschaften, etc.)

1.2. Erweiterung der Behandlungskapazität – Ausgangslage

- Im Normalfall werden in der CH kritisch kranke Patienten, die einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen, in einer zertifizierten Intensivstation (nachfolgend **IS** genannt) behandelt.
- Je nach Schweregrad der akuten Erkrankung ist im Einzelfall auch eine Betreuung in einer anerkannten Intermediate-Care Station (nachfolgend **IMCU** genannt) möglich.
- Im Rahmen der aktuellen **ausserordentlichen Lage** ist es zwingend notwendig, die **Behandlungskapazität in IS und IMCU zu erhöhen**. Dazu sind, neben der Bereitstellung von qualifiziertem Personal, Infrastruktur (Behandlungsplätze, Überwachungsgeräte wie Monitore, med-tech. Apparate zur Unterstützung von Vitalfunktionen, usw.), etc. auch administrative und weitere Belange zu berücksichtigen.

1.3. Erhöhung der Bettenzahl

- Die Erhöhung der Bettenzahl ist nach den Vorgaben der zuständigen Organe von Bund und Kanton sicherzustellen
- Die für den Normalfall gemäss Zertifizierungskommission für Intensivstationen (ZK-IS) respektive der Kommission für die Anerkennung von IMCU's (KAIMC) geltende Bettenzahl wird nachfolgend **«zertifizierte Betten»** genannt.
- Die **zusätzlichen** Bettenplätze werden nachfolgend **«Behandlungsbetten ad hoc»** genannt.
- Die Regelung gilt sowohl für zertifizierte Intensivstationen (IS) wie auch für anerkannte Intermediate-Care Stationen (IMCU).

2. Behandlungsbetten ad hoc

- Patientenbetreuung in Behandlungsbetten ad hoc IS erfolgt unter **Verantwortung der medizinischen Leitung einer zertifizierten Intensivstation (IS)**
- Patientenbetreuung in Behandlungsbetten ad hoc IMCU erfolgt unter **Verantwortung der medizinischen Leitung einer zertifizierten Intensivstation (IS) oder einer anerkannten Intermediate-Care Station (IMCU)**
- Diese medizinische Verantwortung kann in Ausnahmefällen an entsprechend qualifizierte Fachpersonen delegiert werden. Diese Delegation ist klar zu regeln und schriftlich festzuhalten. Die zuständigen Organe haben Einsichtsrecht in diese Regelungen. Missbrauch kann sanktioniert werden.



- Soweit möglich und sinnvoll sind die Standards gemäss «Richtlinien für die Zertifizierung von Intensivstationen (IS) durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)» vom 03.09.2015 respektive den «Richtlinien zur Anerkennung der Schweizer Intermediate Care (IMC) Units» vom 01.01.2020 einzuhalten. Einschränkungen sind möglich, die Verantwortung trägt die medizinische Leitung der IS/ IMCU oder deren vorgesetzte Stellen.
- Soweit möglich und sinnvoll gelten die für den Normalfall festgelegten Behandlungsgrundsätze. Ausnahmen werden an anderer Stelle geregelt (vgl. oben)

3. Dokumentation: IES

- Das internetbasierte **Informations- und Einsatzsystem** (IES) ist ein Instrument des Sanitätsdienstlichen Koordinationsgremium (SANKO) des Bundes.
- Die Dokumentation der Behandlungskapazität im IES ist eine der wesentlichen Grundlagen für die **Lageinformation COVID-19 des SANKO**.
- Die Leitungen der IS/ IMCU sind gehalten, die entsprechenden Informationen jeweils zeitnah an die Meldesammelstellen in ihrem Spital weiterzuleiten (i. d. R. Spitaldirektionen/Sicherheitsbeauftragte oder Notfallstationen), so dass diese die Dateneingabe in das IES zeitgerecht sicherstellen können. Zurzeit werden die Daten im IES einmal pro Tag ausgewertet.
- Für die Dokumentation der Behandlungskapazität (Bettenzahl) und weiterer Informationen im IES gelten die Vorgaben der SANKO. Im **Anhang** sind die **aktuell gültigen und die neuen Datenfelder** zusammengestellt. Die Umsetzung der zusätzlichen Datenfelder im IES erfolgt am 27.03.2020, so dass 16:00 die aktuellen Daten eingegeben werden können.
- Die Summe der Anzahl zertifizierter (resp. anerkannten) Betten und der Anzahl Behandlungsbetten ad hoc ergibt die Anzahl betriebener Betten. Zusammen mit den anderen Daten im IES (vgl. Anhang) ergeben diese Daten wichtige Kennzahlen zu Behandlungskapazität und Auslastung der Spitäler.

4. Dokumentation: MDSi / MDSimc

- Die Dokumentation der Falldaten im MDSi / MDSimc muss sichergestellt sein. Die Datenerfassung geschieht im Normalfall kontinuierlich und im Rahmen der Patientenbetreuung. Ist die auf Grund der ausserordentlichen Lage nicht möglich, muss eine nachträgliche Datenerfassung vorgesehen werden.
- Wie bereits vor COVID-19 festgelegt, ist die Erfassung des SOFA-score im MDSi/ MDSimc erwünscht, bleibt aber bis Ende 2020 fakultativ. Über eine allfällige Verlängerung dieser Phase mit fakultativer Erhebung wird zu einem späteren Zeitpunkt entschieden. Für die Dokumentation des SOFA-score im Rahmen von SwissDRG gilt die Regelung der SwissDRG AG.
- **Ziele der Dokumentation der Falldaten** sind:
 - Sicherstellen der Nachverfolgbarkeit des Patientenflusses.
 - Sicherstellen der Nachverfolgbarkeit der Dokumentation zum summarischen Krankheitsverlauf jedes einzelnen Patienten. Die detaillierte Dokumentation des Krankheitsverlaufes (Krankenakte/ Krankengeschichte) wird gemäss den Regelungen der jeweiligen IS / IMCU resp. des entsprechenden Spitals sichergestellt wird.
 - Grundlage zur Nachbereitung der Pandemie (administrativ, wissenschaftlich, Qualitätssicherung, etc.).



- Um die nachträgliche Analyse der Fälle mit COVID-19 im MDSi/ MDSimc zu erleichtern sollen die nachfolgenden Datenfelder wie folgt ausgefüllt werden:
 - Erst-Diagnose (Hauptdiagnose bei Eintritt in IS / IMC): «ARDS» (M_Diag1 = R1)
 - Geplanter Eintritt: «nein» (M_PatGrp = «N»)
 - Summe aller Schichten mit Isolation muss > 0 sein (M_Isolation muss > 0 sein). In der Regel wird M_Isolation der Summe aller Schichten des IS-/ IMC-Aufenthaltes entsprechen.
- IS / IMCU, welche das durch die SGI-SSMI zur Verfügung gestellte **web-basierte MDSiTool** verwenden, können die Dokumentation der Falldaten von auf Behandlungsplätzen ad hoc betreuten Patienten mit diesem Tool dokumentieren.
- IS/ IMCU die ein **eigenes Informatiksystem** für die Dokumentation der Falldaten benutzen (PDMS, KIS, usw.), müssen für auf Behandlungsplätzen ad hoc betreute Patienten allenfalls eine Erweiterung des Informatiksystems vornehmen. Der Datenexport in das MDSi ist dabei sicherzustellen. Ist dies nicht möglich, muss die Dokumentation durch andere Mittel sichergestellt sein. Die SGI-SSMI empfiehlt, dafür das durch die SGI-SSMI zur Verfügung gestellte web-basiert Tool zu verwenden (vgl. nachfolgenden Abschnitt). Andernfalls muss als **minimale Dokumentation** ein **Journal** (Papier oder elektronisch, z.B. im Rahmen eines bereits vorhandenen Klinik-Informationssystems) der Behandlungsfälle geführt werden. Ziel des Journals ist es, die Nachbereitung und insbesondere Nacherfassung der Fälle zu einem späteren Zeitpunkt sicherzustellen. Das Journal soll mindestens enthalten:
 - Identifikation des Patienten (gemäss Regelung im jeweiligen Spital)
 - Datum / Zeit der Aufnahme in die IS / IMCU
 - Datum / Zeit der Verlegung aus der IS
 - Vitalstatus bei Verlegung (lebend/gestorben)
 - Anzahl Schichten mit maschineller Beatmung (invasiv und nicht-invasiv; aufgerundet auf ganze Schicht)
 - Verlegungsort
 - Für das Journal gelten die gleichen Sorgfalts- und Aufbewahrungspflichten wie für die Krankengeschichte.
- Die SGI stellt das **web-basierte Tool** allen IS / IMCU zur Verfügung¹, die im Normalfall mit einem eigenen Informationssystem (PDMS, KIS, usw.) arbeiten, dies aber für Dokumentation der Falldaten von auf Behandlungsplätze ad hoc betreuten Patienten nicht einsetzen können ². Dieses web-basierte Tool erlaubt Dokumentation im 2- oder 3-Schichten-Betrieb. Ein bereits installiertes web-basiertes Tool kann ebenfalls von 3- auf 2-Schichten-Betrieb umgestellt werden. Bitte in diesem Fall ProtecData kontaktieren ³.

5. Abgeltung der Behandlungsfälle

- Die Absprache mit SwissDRG AG resp. den zuständigen Bundesbehörden läuft. Abschliessende Antworten von dieser Seite sind pendent.

¹ Vgl. Info SGI an ihre Mitglieder vom 18.03.2020 und Stellungnahme SGI vom 19.03.2020

² Initiale Installation remote, dh ferngesteuert zwischen IT des Spitals und ProtecData, Zeitbedarf ca 2 Std.

³ mdsi@protecdata.ch oder Tel. 056 677 8090 (1. Ansprechperson L. Lanz, sonst M. Amstutz oder C. Kaufmann)

Generalsekretariat SGI

IMK Institut für Medizin und Kommunikation AG, Münsterberg 1, 4001 Basel
Tel. 061 / 561 53 64, E-Mail: sgi@imk.ch, www.sgi-ssmi.ch



SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR INTENSIVMEDIZIN

SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE INTENSIVE

SOCIETÀ SVIZZERA DI MEDICINA INTENSIVA

SGI-SSMI-SSMI

Bern, 27.03.2020

Th. Fumeaux, Geschäftsführender Präsident SGI-SSMI, Nyon
F. von Arx, Präsidentin Pflege SGI-SSMI, Zürich
A. Perren, Präsident SGI Kommission Datenschutz, Bellinzona
M. Kaufmann, Past-Präsident SGI Kommission Datenschutz, Basel
G.- R. Kleger, Präsident SGI Tarifkommission, St. Gallen
M. Balmer, Präsident SGI Qualitätskommission, Aarau
H. Pargger, Präsident ZK-IS, Basel
J. Contartese, Präsidentin KAIMC, Baden
H.-U. Rothen, SGI Tarifkommission, SGI Kommission Datenschutz, SGI Q-Komm, Bern

Verteiler

Leitungen der zertifizierten Intensivstationen

Leitungen der anerkannten IMCU

Anhang

Spezifikationen IES Informations- und Einsatzsystem