

Analyse der Hauptbehandlungskodierung mittels Spitaleinzugsgebieten (small area analysis)

Die medizinische Statistik für orthopädische Behandlungen*

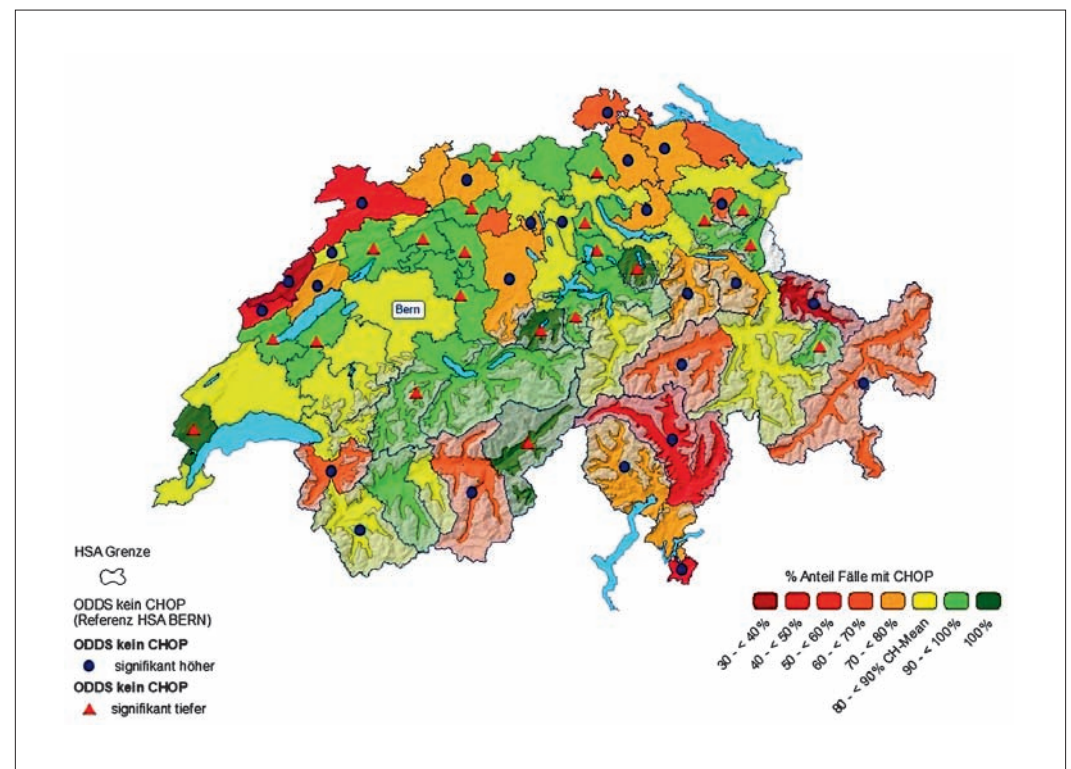
Klazien Matter-Walstra,
Marcel Widmer,
Franziska Schoeni-Affolter,
Cornelia Balmer,
Andre Busato

Seit Januar 1997 werden alle Schweizer Spitalentlassungen jährlich beim Bundesamt für Statistik in der «Medizinischen Statistik der stationären Einrichtungen» erfasst. Mittels dieser Statistik kann eine exakte Bestandsaufnahme des Versorgungszustandes und der Spitalnutzung der Schweizer Bevölkerung erstellt werden. Dazu eignet sich ausser den traditionell benutzten kantonalen Auswertungen auch die Untersuchung von sogenannten Spitaleinzugsgebieten. Die Schweiz wird für die medizinische Statistik in 612 sogenannte MedStat-Regionen unterteilt, von denen 240 mindestens ein Spital beherbergen. Spitaleinzugsgebiete sind Aggregate von MedStat-Regionen, die aus mindestens einer

MedStat-Region und einem Spital bestehen. Die Bildung dieser Gebiete beruht auf der Methode der «small area analysis». Analysen der Spitalnutzung in der Schweiz bedingen eine landesweite einheitliche Erfassung der erbrachten medizinischen Leistungen und eine Vollständigkeit der Diagnose- (ICD-10) und Behandlungskodierung (CHOP). Nichteingetragene CHOP-Angaben werden durch das Bundesamt für Statistik mit dem Code «0000» ergänzt und könnten, je nach Handhabung der Kodierungsrichtlinien [1], folgendes bedeuten: 1. Die durchgeführte Behandlung gehört nicht zu der zwingend zu kodierenden CHOP-Kategorie; 2. es handelt sich um eine diagnostische oder therapeutische

Abbildung 1

Prozentanteil orthopädischer Fälle «mit CHOP» und ODDS «kein CHOP» pro Spitaleinzugsgebiet; Alter, Lokalität und Geschlecht korrigiert.



* Kurzfassung. Den Artikel in voller Länge finden Sie unter www.saez.ch → Archiv → 2007 → 45.

Korrespondenz:
PD Dr. med. A. Busato
Universität Bern
Medizinische Fakultät
MEM Center, IEFO Institut
für evaluative Forschung
in der orthopädischen Chirurgie
Stauffacherstrasse 78
CH-3014 Bern
Tel. 031 631 59 62
Fax 031 631 59 61

andre.busato@MEMcenter.unibe.ch

Massnahme mit einem CHOP-Kode aus dem Kapitel 16, deren Eintrag als nichtbedeutend für die Beschreibung des Falles erachtet wird; 3. für die durchgeführte Behandlung gibt es keinen CHOP-Kode; 4. es wurde keine Behandlung durchgeführt; oder 5. es wurde nicht kodiert (missing). Fehlende Behandlungs- und/oder Diagnoseangaben können zu Verzerrungen bei der Bewertung der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen führen und Small-Area-Analysen erschweren. Im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms NFP53 «Musculoskeletal Health – Chronic Pain» wird für orthopädische Fälle (alle Fälle mit einer Hauptdiagnose «Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes» (M00–M99) das Vorhandensein eines Hauptbehandlungskodes analysiert. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, sowohl die Methode für die Bildung der Spitalbezugsgebiete zu beschreiben als auch Effekte individueller Faktoren sowie der regionalen Unterschiede in der Kodierungspraxis der Hauptbehandlungskodes und die daraus resultierenden Konsequenzen für Small-Area-Analysen der Schweiz zu untersuchen und zu diskutieren.

Die Schweiz kann für die Orthopädie in 69 Spitalbezugsgebiete eingeteilt werden. Analysiert wurde die Behandlungskodierung von 216550 orthopädischen Fällen (ICD-10 «M» Hauptdiagnose, 2002–2003). Fazit dieser Studie ist, dass Entlassungen mit einer Hauptdiagnose «Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes» in den Jahren 2002–2003 in 85 % der Fälle mit einem Hauptbehandlungskode ver-

sehen wurden, Tendenz steigend. Auf individueller Ebene haben Geschlecht, Alter und Lokalisation der Hospitalisation (in einem Spitalbezugsgebiet, in dem der Patient auch selber wohnt, oder in einem «Fremd»-Spitalbezugsgebiet) einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, dass ein Hauptbehandlungskode eingetragen wird. Auf Ebene Spitalbezugsgebiet spielt die Region, in der die Hospitalisation stattgefunden hat, eine zusätzliche Rolle dabei, ob für einen Fall ein Hauptbehandlungskode eingetragen wird. Diese regionalen Unterschiede geben zu denken und müssen womöglich in unterschiedlichen Richtlinien für die Kodierung und oder in verschiedenen Anreizsystemen gesucht werden. Für Small-Area-Analysen der Spitalnutzung in der Schweiz können diese bestehenden regionalen Differenzen die Ergebnisse beeinträchtigen. Es besteht die Gefahr, dass regional unterschiedliche Behandlungsraten nicht aufgrund von Faktoren wie Verfügbarkeit und Inanspruchnahme entstehen, sondern eine unterschiedliche Qualität der Kodierung als Ursache haben. Die bevorstehende landesweite Einführung des Fallpauschalensystem SwissDRG (2009/2010) dürfte auf die Vollständigkeit der Erhebung der Hauptbehandlungsdaten eine positive Auswirkung haben.

Literatur

- 1 Bundesamt für Statistik. Kodierungshandbuch. Neuenburg: BFS; 2002.