

Änderung der Hauptdiagnose und Falldefinition in der Medizinischen Statistik

Um die Praktiken in den Spitälern zu vereinheitlichen, wurde der medizinische Behandlungsfall neu definiert. Ein solcher Fall bezeichnet den Aufenthalt eines Patienten bzw. einer Patientin in einem Spital, wobei der Grund für den Spitalaufenthalt keine Rolle spielt. Ab dem 1. Januar 2002 kann die Änderung der Hauptdiagnose nicht mehr der Grund für eine Neueintragung als Hospitalisierung sein.

Analysiert man die Daten der Medizinischen Statistik, so zeigt sich, dass die Falldefinition sehr oft falsch verstanden wird. Es gibt Spitäler, die bei jedem Wechsel der Pflegeeinheit („administrative Fälle“) eine Neueintragung vornehmen, andere wiederum eröffnen einen neuen Behandlungsfall, wenn Komplikationen auftreten. Diese Situation macht die Datenauswertung sehr schwierig und muss deshalb optimiert werden.

Im Detailkonzept der Medizinischen Statistik wird ein Behandlungsfall definiert „als die Behandlung eines Patienten mit einer bestimmten Hauptdiagnose im selben Krankenhaus. Eine weitere Behandlung für eine andere Hauptdiagnose ist demnach ein neuer Behandlungsfall“. Diese Definition verweist direkt auf die Definition der Hauptdiagnose. Letztere ist indes nur sehr wenig bekannt. Gemäss WHO (ICD-10, Bd.2 S. 98), „ist die Haupterkrankung als derjenige Zustand definiert, der am Ende des Spitalaufenthalts als Hauptanlass für die Behandlung des Patienten gilt“. Dieser Weisung zur Folge erfüllt das Auftauchen eines bereits vor der Spitaleinweisung existierenden Zustands die Voraussetzungen für die Neuerfassung eines Falls nicht. Es handelt sich hier um eine Komplikation. Die Dossieranalyse beim Austritt des Patienten gibt Aufschluss darüber, welcher Zustand tatsächlich als Hauptdiagnose zu betrachten ist (der Krankheitszustand, der die Einlieferung bewirkt hat, oder jener, der danach festgestellt wurde).

Eine Änderung der Hauptdiagnose sollte nur dann vorgenommen werden, wenn sich ein Krankheitszustand, der vor der Einlieferung ins Spital noch nicht da war, während des Behandlungszeitraumes entwickelt. In der Praxis und aus epidemiologischer Sicht kommen diese Fälle nur selten vor.

Wir sind uns bewusst, dass die Anwendung solcher Regeln schwierig ist. Wir ziehen es deshalb vor, die Weisungen zu vereinfachen und eine restriktivere Falldefinition abzugeben. Ab dem 1. Januar 2002 lautet die Definition wie folgt:

Als Behandlungsfall gilt ein Aufenthalt eines Patienten/einer Patientin in einem Spital, unabhängig von der Hospitalisierungsursache.

Die Frage der Abgrenzung von stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlung ist immer noch nicht geklärt. Solange es keine offiziellen Definitionen gibt, die in die Verordnung über die Ermittlung der Kosten und die Erfassung der Leistungen (VKL) integriert werden, haben die im Detailkonzept der Medizinischen Statistik (1997) aufgeführten Definitionen weiterhin Gültigkeit.

Changement du diagnostic principal et définition du cas dans la statistique médicale

Pour uniformiser les pratiques dans les hôpitaux, une nouvelle définition du cas médical est donnée. Un cas correspond au séjour d'un patient dans un hôpital quelle que soit la cause de l'hospitalisation. Dès le 1^{er} janvier 2002, un changement de diagnostic principal ne pourra plus être la cause d'une hospitalisation.

L'analyse des données de la statistique médicale montre que la définition du cas est trop souvent mal comprise. Certains hôpitaux créent un enregistrement à chaque changement d'unité de soins (cas service), d'autres ouvrent un nouveau cas lors de l'apparition d'une complication. Cette situation, qui rend très difficile les exploitations des données médicales, mérite d'être améliorée.

Dans la conception détaillée de la statistique médicale, le cas est défini comme suit : « traitement d'un patient fondé sur un diagnostic principal établi dans le même hôpital. Si un autre traitement a lieu sur la base d'un autre diagnostic principal, il faut considérer celui-ci comme un nouveau cas ». Cette définition renvoie directement à la définition du diagnostic principal. Or, cette dernière est malheureusement mal connue. En effet, selon l'OMS (CIM-10, vol. 2 p. 98), « l'affection principale est définie comme l'affection qui, au terme du traitement, est considérée comme ayant essentiellement justifié le traitement ». Selon cette directive, la révélation, au cours de l'hospitalisation, d'une affection qui existait avant l'entrée à l'hôpital ne remplit pas les conditions pour créer un nouveau cas. Il s'agit en l'occurrence d'une complication. L'analyse du dossier lors de la sortie du patient permet de déterminer laquelle des affections doit être indiquée comme diagnostic principal (celle qui est à l'origine de l'hospitalisation ou celle qui a été révélée).

Un changement de diagnostic principal ne devrait être indiqué que lors de l'apparition d'une nouvelle affection durant le traitement et qui n'était pas présente avant l'hospitalisation. Par exemple lorsqu'un patient se fracture un membre durant le séjour hospitalier. Dans la pratique, ces cas sont rares et leur incidence épidémiologique est très faible.

Nous sommes conscients des difficultés à appliquer de telles règles. C'est pourquoi, nous préférons simplifier les directives en donnant une définition plus restrictive du cas. Dès le 1^{er} janvier 2002 :

Un cas est défini comme le séjour d'un patient dans un hôpital quelle que soit la cause de l'hospitalisation.

La question de la délimitation entre traitement hospitalier, semi-hospitalier et ambulatoire n'est toujours pas réglée. En l'absence des définitions officielles qui devraient paraître dans l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations (OCP). A titre provisoire, les définitions données dans la conception détaillée de la Statistique médicale (1997) restent valables.