

# Fragebogen: tarpsy 2020

24.02.2021

## Seite 1: Allgemeine Fragen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
1	<b>Einrichtungstyp:</b> Bei Ihrer Einrichtung handelt es sich um:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erwachsenenpsychiatrie</li><li>• Kinder- und Jugendpsychiatrie</li><li>• Kombiniertes Spital (Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie)</li></ul>	Keine
2	<b>Art der Einrichtung:</b> Bei Ihrem Spital handelt es sich um:	<ul style="list-style-type: none"><li>• eine öffentliche Einrichtung</li><li>• eine private Einrichtung</li><li>• eine teils öffentliche, teils private Einrichtung. Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li></ul>	Keine
3	<b>Angeborene Behandlungen:</b> Ihr Spital bietet Behandlungen in folgenden Bereichen an:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Allgemeine Psychiatrie</li><li>• Geriatrische Psychiatrie</li><li>• Suchtmedizin</li><li>• Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung</li><li>• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li></ul>	Keine
4	<b>Private und halbprivate Fälle:</b> Die Kosten der halbprivaten und privaten Fälle sind folgendermassen verbucht:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Die gelieferten Kosten enthalten nur die KVG-relevanten Kosten der Leistung. Zusatzkosten, die durch die private oder halbprivate Liegeklasse bedingt sind, wurden durch das Spital bereinigt. <b>Die SwissDRG AG kann diese Fälle ohne weitere Anpassung verwenden.</b></li><li>• Die gelieferten Kosten wurden nicht angepasst und enthalten liegeklassebedingte Mehrkosten. Diese sind in den entsprechenden Kostenkomponenten enthalten: Kostenkomponenten (v10 - v40 und A1 gemäss TARPSY-Format resp. v101 - v461 gemäss REKOLE®): <i>(Freitextantwort)</i></li><li>• Es sind keine zusätzlichen Kosten für private und halbprivate Fälle angefallen./ Es wurden keine privaten und halbprivaten Fälle behandelt.</li><li>• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li></ul>	Keine
5	<b>Überlieger:</b> Bei Überliegern wurden die Kosten der Behandlungen aus den vorigen Jahren auf den Fall verrechnet. Diese Fälle haben Vollkosten und können verwendet werden.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ja</li><li>• Nein</li></ul>	Keine
6	<b>Forschung und universitäre Lehre (FuL, gemäss VKL):</b> Die Kosten für die Forschung und universitäre Lehre sind folgendermassen verbucht:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Es sind keine Kosten für FuL angefallen.</li><li>• Die Kosten der FuL sind in den Fallkosten enthalten. Nennen Sie den Betrag in CHF (ganze Zahl ohne Trennzeichen, z.B. 1000000), welchen Ihr Spital in der Erhebungsperiode für FuL aufgewendet hat. Falls der Betrag nicht bekannt ist, bitte "nb" angeben. <i>(Freitextantwort)</i></li><li>• Die Kosten der FuL sind nicht in den Fallkosten enthalten. Die SwissDRG AG muss keine Anpassungen vornehmen.</li></ul>	Keine
7	<b>Gemeinwirtschaftliche Leistungen:</b> Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen in den gelieferten Fallkosten wurden gemäss REKOLE® erhoben resp. rausgerechnet.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ja</li><li>• Nein</li></ul>	Keine

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
8	<b>REKOLE® Zertifizierung:</b> Ist Ihr Spital REKOLE® zertifiziert?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nein</li> <li>• Wir befinden uns im Zertifizierungsprozess.</li> <li>• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Keine
9	<b>Umlage der Kosten:</b> Wie werden in Ihrem Spital die Kosten umgelegt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quartalsweise</li> <li>• Halbjährlich</li> <li>• Jährlich</li> <li>• Andere Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Keine

## Seite 2: Anlagenutzungskosten

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
10	<b>Anlagenutzungskosten je Fall:</b> Bitte bestätigen Sie, dass die gelieferten Daten Ihres Spitals <b>beide</b> Merkmale aufweisen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Anlagenutzungskosten eines Falls sind in den entsprechenden Kostenkomponenten ausgewiesen (A1 gemäss TARPSY-Format resp. v201, v211, vXX1, vXX3 usw. gemäss REKOLE®).</li> <li>• Die Anlagenutzungskosten sind nicht in den übrigen Kostenkomponenten enthalten (z.B. v20-v40 gemäss TARPSY-Format resp. v200, v210 usw. gemäss REKOLE®).</li> </ul>	Keine
11	<b>Berechnung der Anlagenutzungskosten:</b> In den gelieferten Daten sind die Anlagenutzungskosten folgendermassen berechnet:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostenträgerrechnung gemäss REKOLE® (Vorgabe SwissDRG AG)</li> <li>• Kostenträgerrechnung gemäss der VKL (Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler)</li> <li>• Andere betriebswirtschaftliche Kostenträgermethode: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Keine
12	<b>Gesamtbetrag Anlagenutzungskosten nach REKOLE® gemäss ITAR_K©</b> <b>Ermittlungsmethode:</b> Bitte geben Sie den Gesamtbetrag der Anlagenutzungskosten gemäss ITAR_K© Version 11.0 an.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der betreffende Betrag befindet sich in der Exceldatei ITAR_K© Version 11.0, Blatt: *Gesamtbericht*, Spalte: *CL* (Total Psychiatrie Stationär), Zeile: *40* (Anlagenutzungskosten REKOLE®). Hier ein Musterbeispiel: [Muster ITAR_K©](<a href="https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Rechnungswesen/ITAR_K/2020/ITAR_K_inkl_Benchmarking_de.xlsx">https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Rechnungswesen/ITAR_K/2020/ITAR_K_inkl_Benchmarking_de.xlsx</a>) Betrag: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Keine

# Seite 3: Mehr-/Minderkosten aufgrund der COVID-Pandemie

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
13	<b>Interne Prozesse im Zusammenhang mit COVID-19:</b> Wurden Ihre internen Prozesse aufgrund der Pandemie angepasst (z.B. Bettenbelegung, Personalveränderungen, Auswirkungen auf das Patientenaufnahmeverhalten oder auf das Therapieangebot sowie die Therapieprozesse u.a.)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> <li>• Nein</li> </ul>	Keine
14	<b>Mehr-/Minderkosten aufgrund der COVID-Pandemie:</b> Sind in Ihrem Spital COVID-bedingte Mehr-/Minderkosten angefallen ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nein</li> </ul>	Keine
15	<b>Betroffene Kostenkomponenten:</b> Folgende Kostenkomponenten weisen COVID-bedingte Mehr-/Minderkosten auf:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notfall (v22 resp. v250)</li> <li>• Bildgebende Verfahren und Nuklearmedizin (v23 resp. v260, v280)</li> <li>• Labor (v24 resp. v290)</li> <li>• Dialyse (v25 resp. v300)</li> <li>• Ärzteschaften (v26 resp. v310, v362)</li> <li>• Nicht-med. Therapien und Beratung (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie) (v27 resp. v320, v330, v340, v350)</li> <li>• Medizinische und therapeutische Diagnostik (v28 resp. v360)</li> <li>• Pflege (v29 resp. v370)</li> <li>• Hotellerie (v30 resp. v380, v390, v400)</li> <li>• Übrige Leistungserbringer (v39 resp. v200, v410, v420, v440)</li> <li>• Psychologie (v40 resp. v460)</li> <li>• Einzelkosten (v10 - v19 resp. v101 - v111)</li> <li>• Anlagenutzungskosten (A1 resp. vxx1 / vxx3)</li> </ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Mehr-/Minderkosten aufgrund der COVID-Pandemie [Nr. 14]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.</li> </ul>
16	<b>Höhe der Mehr-/Minderkosten:</b> Bitte geben Sie für jede Kostenkomponente, die bei der vorigen Frage angekreuzt wurde, den entsprechenden Betrag an Mehr-/Minderkosten an. Wenn die entsprechende Angabe nicht vorliegt, bitte «nb» in das Textfeld eintragen.		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Mehr-/Minderkosten aufgrund der COVID-Pandemie [Nr. 14]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.</li> </ul>
17	<b>Bitte geben Sie im Folgenden die Verrechnungsart der COVID-bedingten Mehr-/Minderkosten an:</b> Wählen Sie dabei je Kostenkomponente, die Sie bei der obigen Frage gewählt haben, <b>eine</b> der folgenden vier Optionen (A-D) aus.		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Mehr-/Minderkosten aufgrund der COVID-Pandemie [Nr. 14]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.</li> </ul>
18	<b>A: Verrechnungsart der Mehr-/Minderkosten: nicht enthalten in Kostenkomponenten:</b> Bitte kreuzen Sie die Kostenkomponenten an, auf die folgende Aussage zutrifft: Die COVID-bedingten Mehr-/Minderkosten wurden separat ermittelt und gesondert ausgewiesen, sind also nicht in den gelieferten Kostenkomponenten vXXX enthalten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trifft auf keine Kostenkomponente zu.</li> <li>• Notfall (v22 resp. v250)</li> <li>• Bildgebende Verfahren und Nuklearmedizin (v23 resp. v260, v280)</li> <li>• Labor (v24 resp. v290)</li> <li>• Dialyse (v25 resp. v300)</li> <li>• Ärzteschaften (v26 resp. v310, v362)</li> <li>• Nicht-med. Therapien und Beratung (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie) (v27 resp. v320, v330, v340, v350)</li> <li>• Medizinische und therapeutische Diagnostik (v28 resp. v360)</li> <li>• Pflege (v29 resp. v370)</li> <li>• Hotellerie (v30 resp. v380, v390, v400)</li> <li>• Übrige Leistungserbringer (v39 resp. v200, v410, v420, v440)</li> <li>• Psychologie (v40 resp. v460)</li> <li>• Einzelkosten (v10 - v19 resp. v101 - v111)</li> <li>• Anlagenutzungskosten (A1 resp. vxx1 / vxx3)</li> </ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Mehr-/Minderkosten aufgrund der COVID-Pandemie [Nr. 14]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.</li> </ul>

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
19	<p><b>B: Verrechnungsart der Mehr-/Minderkosten: gleicher Betrag für alle Fälle:</b> Bitte kreuzen Sie die Kostenkomponenten an, auf die folgende Aussage zutrifft: Die COVID-bedingten Mehr-/Minderkosten wurden separat ermittelt und danach auf alle Fälle gleichmässig verteilt, d.h. alle Fälle erhielten den gleichen zusätzlichen Betrag. Die Kosten sind in den gelieferten Kostenkomponenten vXXX enthalten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trifft auf keine Kostenkomponente zu.</li> <li>• Notfall (v22 resp. v250)</li> <li>• Bildgebende Verfahren und Nuklearmedizin (v23 resp. v260, v280)</li> <li>• Labor (v24 resp. v290)</li> <li>• Dialyse (v25 resp. v300)</li> <li>• Ärzteschaften (v26 resp. v310, v362)</li> <li>• Nicht-med. Therapien und Beratung (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie) (v27 resp. v320, v330, v340, v350)</li> <li>• Medizinische und therapeutische Diagnostik (v28 resp. v360)</li> <li>• Pflege (v29 resp. v370)</li> <li>• Hotellerie (v30 resp. v380, v390, v400)</li> <li>• Übrige Leistungserbringer (v39 resp. v200, v410, v420, v440)</li> <li>• Psychologie (v40 resp. v460)</li> <li>• Einzelkosten (v10 - v19 resp. v101 - v111)</li> <li>• Anlagenutzungskosten (A1 resp. vxx1 / vxx3)</li> </ul>	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Mehr-/Minderkosten aufgrund der COVID-Pandemie [Nr. 14]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.</li> </ul>
20	<p><b>C: Verrechnungsart der Mehr-/Minderkosten: gemäss Kostenschlüssel:</b> Bitte kreuzen Sie die Kostenkomponenten an, auf die folgende Aussage zutrifft: Die COVID-bedingten Mehr-/Minderkosten wurden nicht separat ermittelt, sondern als reguläre Kosten erfasst und somit gemäss dem für die betroffene Kostenstelle üblichen Kostenschlüssel auf die Fälle verteilt. Die Mehr-/Minderkosten sind somit in den gelieferten Kostenkomponenten vXXX enthalten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trifft auf keine Kostenkomponente zu.</li> <li>• Notfall (v22 resp. v250)</li> <li>• Bildgebende Verfahren und Nuklearmedizin (v23 resp. v260, v280)</li> <li>• Labor (v24 resp. v290)</li> <li>• Dialyse (v25 resp. v300)</li> <li>• Ärzteschaften (v26 resp. v310, v362)</li> <li>• Nicht-med. Therapien und Beratung (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie) (v27 resp. v320, v330, v340, v350)</li> <li>• Medizinische und therapeutische Diagnostik (v28 resp. v360)</li> <li>• Pflege (v29 resp. v370)</li> <li>• Hotellerie (v30 resp. v380, v390, v400)</li> <li>• Übrige Leistungserbringer (v39 resp. v200, v410, v420, v440)</li> <li>• Psychologie (v40 resp. v460)</li> <li>• Einzelkosten (v10 - v19 resp. v101 - v111)</li> <li>• Anlagenutzungskosten (A1 resp. vxx1 / vxx3)</li> </ul>	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Mehr-/Minderkosten aufgrund der COVID-Pandemie [Nr. 14]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.</li> </ul>
21	<p><b>D: Verrechnungsart der Mehr-/Minderkosten: andere Methode:</b> Bitte beschreiben Sie in folgendem Textfeld die Methodik der Verrechnungsart, auf die keine der oben genannten Varianten zutrifft.</p>		<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Mehr-/Minderkosten aufgrund der COVID-Pandemie [Nr. 14]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.</li> </ul>

# Seite 4: CHOP Codes, Belastungserprobungen und administrativer Urlaub & Ferien

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
22	<b>Erfassung CHOP Codes:</b> Wurde in den gelieferten Daten <b>mindestens einer</b> der folgenden CHOP Codes für die Psychiatrie erfasst? (Neu in CHOP 2020: 94.2A; Neu seit 2019: 94.28, 94.30, 94.16, 94.A3, 94.3G, 94.4A, 94.4B, 94.6A.2.; Neu seit 2018: 94.15, 94.35.1, 94.35.2, 94.3A.1, 94.3A.2, 94.3B, 94.3C, 94.3D, 94.3E; exkl. 94.3F)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, diese CHOP Codes wurden erfasst.</li> <li>• Nein, diese CHOP Codes wurden nicht erfasst, obwohl die Leistung am Patienten erbracht wurde.</li> <li>• Nein, diese CHOP Codes wurden nicht erfasst, da keine solchen Leistungen angefallen sind.</li> <li>• Andere Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Keine
23	<b>Belastungserprobungen:</b> Wurden sämtliche, gemäss CHOP 94.3F durchgeführten Belastungserprobungen kodiert?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nein, es sind keine angefallen. / Es werden keine angeboten.</li> <li>• Nein, die Mindestmerkmale wurden nicht erfüllt.</li> <li>• Nein Begründung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Keine
24	<b>Zeiterfassung der Belastungserprobungen:</b> Wurden sämtliche Stunden der Belastungserprobungen >24h, die gemäss CHOP 94.3F durchgeführt wurden, in der Variable 1.3.V04 «Administrativer Urlaub & Ferien» erfasst?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nein Begründung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Belastungserprobungen</i> [Nr. 23] wurde mit "Nein, es sind keine angefallen. / Es werden keine angeboten." beantwortet.</li> </ul>
25	<b>Administrative Abwesenheit:</b> Wurden sämtliche administrativen Abwesenheiten/Urlaube >24h, die nicht unter Belastungserprobungen gemäss CHOP 94.3F fallen, in der Variable 1.3.V04 «Administrativer Urlaub & Ferien» erfasst?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, gemäss der 24-Stunden Regel des BFS.</li> <li>• Nein, da keine angefallen sind.</li> <li>• Nein, wurden nicht erfasst. Begründung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Keine

## Seite 5: Fallzusammenführungen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
26	<b>Fallzusammenführungen bei Erwachsenen:</b> Wurden in den gelieferten Daten Fallzusammenführungen bei Erwachsenen Patienten (ab 18 Jahren) durchgeführt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, innerhalb von 18 Tagen.</li> <li>• Es wurden keine Patienten ab 18 Jahren behandelt.</li> <li>• Nein, es sind keine angefallen.</li> <li>• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Keine
27	<b>Fallzusammenführungen bei Kindern und Jugendlichen:</b> Wurden in den gelieferten Daten bei Kindern und Jugendlichen (unter 18 Jahren) Fallzusammenführungen durchgeführt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, innerhalb von 18 Tagen.</li> <li>• Es wurden keine Patienten unter 18 Jahren behandelt.</li> <li>• Nein, es sind keine Fallzusammenführungen angefallen.</li> <li>• Nein: Begründung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Keine
28	<b>Erfassung der Zwischenaustritte und Wiedereintritte:</b> Wurden in den gelieferten Daten bei Fallzusammenführungen die Variablen 4.7.V01 bis 4.7.V33 sowie 4.8.V17 bis 4.8.V20 der Medizinischen Statistik erfasst?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nein, es sind keine angefallen.</li> <li>• Nein Begründung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Keine
29	<b>Verschlüsselung der Zwischenaustritte und Wiedereintritte:</b> Werden sämtliche Variablen 4.8.V17 bis 4.8.V20 unverschlüsselt geliefert?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja (Vorgabe SwissDRG AG)</li> <li>• Nein Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Erfassung der Zwischenaustritte und Wiedereintritte [Nr. 28]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.</li> </ul>

## Seite 6: Forensische Daten

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
30	<b>Forensische Patienten:</b> Hat Ihr Spital forensische Patienten?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ja</li><li>• Nein</li></ul>	Keine
31	<b>Forensisch psychiatrische Abteilung:</b> Ihr Spital verfügt über folgende forensisch psychiatrische Abteilungen (mehrere Antworten möglich):	<ul style="list-style-type: none"><li>• Offene</li><li>• Geschlossene</li><li>• Keine</li></ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"><li>• Die Frage <i>Forensische Patienten</i> [Nr. 30] wurde mit "Nein" beantwortet.</li></ul>
32	<b>Lieferung forensischer Daten:</b> Sind in den gelieferten Daten forensische Fälle enthalten?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ja</li><li>• Nein</li></ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"><li>• Die Frage <i>Forensische Patienten</i> [Nr. 30] wurde mit "Nein" beantwortet.</li></ul>
33	<b>Identifizierung forensischer Fälle:</b> Wurden bei den forensischen Patienten in der Variable 3.5.V04 der Wert 5 erfasst?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ja</li><li>• Nein</li></ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"><li>• Die Frage <i>Lieferung forensischer Daten</i> [Nr. 32] wurde mit "Nein" beantwortet.</li></ul>



## Seite 7: Externe ambulante Leistungen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
34	<b>Externe ambulante Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Psychiatrie (exkl. Dialyse):</b> Haben Patienten während des Aufenthalts in Ihrem Spital externe ambulante Leistungen in Anspruch genommen, die <b>nicht</b> unter den Leistungsauftrag der Psychiatrie fallen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nein</li> </ul>	Keine
35	<b>Verbuchung externer ambulanter Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Psychiatrie (exkl. Dialyse):</b> Wo wurden die externen ambulanten Leistungen verbucht, die nicht unter den Leistungsauftrag der Psychiatrie fallen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es befinden sich keine Kosten für solche Leistungen in den Fallkosten.</li> <li>• In v19 gemäss TARPSY-Format resp. v105 gemäss REKOLE®.</li> <li>• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Externe ambulante Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Psychiatrie (exkl. Dialyse) [Nr. 34]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.</li> </ul>

## Seite 8: Dialysen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
36	<b>Dialyse:</b> Haben Patienten während des Aufenthalts in Ihrem Spital Dialysen in irgendeiner Form erhalten?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, Dialysen wurden intern durchgeführt.</li> <li>• Ja, Dialysen wurden extern/durch Externe durchgeführt.</li> <li>• Ja, Dialysen wurden intern aber auch extern/durch Externe durchgeführt.</li> <li>• Nein, es wurden keine Dialysen durchgeführt.</li> </ul>	Keine
37	<b>Arten von Dialysen:</b> Haben Patienten während des Aufenthalts in Ihrem Spital eine der folgenden Dialyseformen erhalten?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hämodialysen, Hämofiltrationen/Hämodiafiltrationen und Peritonealdialysen</li> <li>• Hämodialysen und Hämofiltrationen/Hämodiafiltrationen</li> <li>• Hämodialysen und Peritonealdialysen</li> <li>• Hämofiltration/Hämodiafiltration und Peritonealdialysen</li> <li>• Nur Hämodialysen</li> <li>• Nur Hämofiltration/Hämodiafiltration</li> <li>• Nur Peritonealdialysen</li> </ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Dialyse</i> [Nr. 36] wurde mit "Nein, es wurden keine Dialysen durchgeführt." beantwortet.</li> </ul>
38	<b>Dialyse: Kostenstelle:</b> In welchen Kostenkomponenten wurden die Kosten für die Dialysen verbucht?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• v19 gemäss TARPSY-Format (resp. v105 gemäss REKOLE®)</li> <li>• v25 gemäss TARPSY-Format (resp. v300 gemäss REKOLE®)</li> <li>• Andere: Beschreibung : (Freitextantwort)</li> <li>• Die Kosten wurden nicht verbucht. Beschreibung (Wenn keine Angaben zum Grund gemacht werden, bitte "keine Angaben" vermerken.): (Freitextantwort)</li> </ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Dialyse</i> [Nr. 36] wurde mit "Nein, es wurden keine Dialysen durchgeführt." beantwortet.</li> </ul>
39	<b>Peritonealdialyse: Kostenstelle:</b> In welchen Kostenkomponenten wurden die Kosten für die Peritonealdialyse verbucht?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• v19 gemäss TARPSY-Format (resp. v105 gemäss REKOLE®)</li> <li>• v25 gemäss TARPSY-Format (resp. v300 gemäss REKOLE®)</li> <li>• Andere: Beschreibung: (Freitextantwort)</li> <li>• Die Kosten wurden nicht verbucht. Beschreibung (Wenn keine Angaben zum Grund gemacht werden, bitte "keine Angaben" vermerken.): (Freitextantwort)</li> </ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Arten von Dialysen</i> [Nr. 37] wurde mit "Hämodialysen und Hämofiltrationen/Hämodiafiltrationen", "Nur Hämodialysen" oder "Nur Hämofiltration/Hämodiafiltration" beantwortet.</li> </ul>
40	<b>Dialyse und Apherese:</b> Die Kosten für Apheresen, Photopheresen etc. sind in folgender Kostenkomponente verbucht:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• v19 gemäss TARPSY-Format (resp. v105 gemäss REKOLE®)</li> <li>• v25 gemäss TARPSY-Format (resp. v300 gemäss REKOLE®)</li> <li>• Andere: Beschreibung: (Freitextantwort)</li> <li>• Die Kosten wurden nicht verbucht. Beschreibung (Wenn keine Angaben zum Grund gemacht werden, bitte "keine Angaben" vermerken.): (Freitextantwort)</li> </ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Dialyse</i> [Nr. 36] wurde mit "Nein, es wurden keine Dialysen durchgeführt." beantwortet.</li> </ul>

# Seite 9: Medikamente

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
41	<p><b>Erfassung der teuren Medikamente in der Medizinischen Statistik:</b> Wurden in den gelieferten Daten teure Medikamente aus der [Liste der in der Medizinischen Statistik erfassbaren Medikamente/Substanzen](<a href="https://www.swissdrg.org/download_file/view/3191">https://www.swissdrg.org/download_file/view/3191</a>) kodiert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, sie wurden in der Medizinischen Statistik erfasst.</li> <li>• Nein, die verabreichten teuren Medikamente wurden nicht in der Medizinischen Statistik erfasst.</li> <li>• Nein, im Spital wurden keine teuren Medikamente/Substanzen verschrieben.</li> </ul>	Keine
42	<p><b>Erfassung der Kosten für teure Medikamente in der Fallkostendatei:</b> Sind in den gelieferten Date die teuren Medikamente als Einzelkosten auf Fallebene erfasst?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, die Kosten für alle Medikamente wurden auf Fallebene erfasst.</li> <li>• Ja, die Kosten für Medikamente für eine Behandlung (Preis x Menge) &gt; 200 CHF wurden auf Fallebene erfasst. ([REKOLE® zertifizierungsrelevant ab 1.1.2018](<a href="https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheide/DE/REK_Entscheid_15_004__A__Definition_Abgrenzung_von_Einzelkosten_Aenderung_der_Frankengrenze.pdf">https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheide/DE/REK_Entscheid_15_004__A__Definition_Abgrenzung_von_Einzelkosten_Aenderung_der_Frankengrenze.pdf</a>))</li> <li>• Nein, die Kosten für teure Medikamente wurden pauschal auf die Fälle verteilt.</li> <li>• Nein, die Kosten für teure Medikamente wurden nicht erfasst.</li> <li>• Andere: Begründung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Erfassung der teuren Medikamente in der Medizinischen Statistik [Nr. 41]</i> wurde mit "Nein, im Spital wurden keine teuren Medikamente/Substanzen verschrieben." beantwortet.</li> </ul>
43	<p><b>Kostenstelle für Arzneimittel und Blutprodukte:</b> In den gelieferten Daten sind die Kosten für Arzneimittel und Blutprodukte folgendermassen verbucht:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Unterscheidung der Einzelkosten für Arzneimittel und Blutprodukte konnte nicht durchgeführt werden. Die Kosten sind alle in der Komponente v10 gemäss TARPSY-Format (resp. v101 gemäss REKOLE®) enthalten.</li> <li>• Die Unterscheidung der Einzelkosten für Arzneimittel und Blutprodukte wurde durchgeführt. Die Kosten sind in den Komponenten v10 und v11 gemäss TARPSY-Format (resp. v101 und v102 gemäss REKOLE®) enthalten.</li> <li>• Es sind keine zusätzlichen Kosten für Arzneimittel und Blutprodukte angefallen.</li> </ul>	Keine

# Seite 10: Verrechnungsart

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
44	<b>Ärzterschaft:</b> In Ihrem Spital arbeiten:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur Spitalärzte.</li> <li>• Nur Belegärzte.</li> <li>• Spital- und Belegärzte.</li> </ul>	Keine
45	<b>Kostenstelle für Psychologen:</b> Die Kosten für Psychologen sind in der folgenden Kostenstelle enthalten:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In der Kostenstelle "Psychologie": v40 gemäss TARPSY-Format (resp. v460 gemäss REKOLE®)</li> <li>• In der Kostenstelle "Ärzterschaften": v26 gemäss TARPSY-Format (resp. v310 gemäss REKOLE®)</li> <li>• In der Kostenstelle "Nichtärztliche Therapien und Beratungen": v27 gemäss TARPSY-Format (resp. v350 gemäss REKOLE®)</li> <li>• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Keine
46	<b>Verrechnungsart der Kosten für Ärzteschaften:</b> Die Kosten für Ärzteschaft (v26 gemäss TARPSY-Format resp. v310 gemäss REKOLE®) werden in Ihrem Spital folgendermassen umgelegt:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es werden tatsächlich angefallene Kosten für Ärzteschaft auf den Fall verrechnet (REKOLE® Variante Minimal/Maximal).</li> <li>• Die Kosten für Ärzteschaft werden pauschal auf den Fall verrechnet. Die Fälle können unabhängig der erbrachten Leistungen identische Tageskosten aufweisen.</li> <li>• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage REKOLE® Zertifizierung [Nr. 8] wurde mit "Ja" beantwortet.</li> </ul>
47	<b>Verrechnungsart der Kosten für Psychologen:</b> Die Kosten für Psychologen werden in Ihrem Spital folgendermassen umgelegt:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es werden tatsächlich angefallene Kosten für Psychologen auf den Fall verrechnet (REKOLE® Variante Minimal/Maximal).</li> <li>• Die Kosten für Psychologen werden pauschal auf den Fall verrechnet. Die Fälle können unabhängig der erbrachten Leistungen identische Tageskosten aufweisen.</li> <li>• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage REKOLE® Zertifizierung [Nr. 8] wurde mit "Ja" beantwortet.</li> </ul>
48	<b>Verrechnungsart der Kosten für nicht-ärztliche Therapien und Beratungen:</b> Die Kosten für nichtärztliche Therapien und Beratungen (v27 gemäss TARPSY-Format resp. v350 gemäss REKOLE®) werden in Ihrem Spital folgendermassen umgelegt:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es werden tatsächlich angefallene Kosten für nichtärztliche Therapien und Beratungen auf den Fall verrechnet (REKOLE® Variante Minimal/Maximal).</li> <li>• Die Kosten für nichtärztliche Therapien und Beratungen werden pauschal auf den Fall verrechnet. Die Fälle können unabhängig der erbrachten Leistungen identische Tageskosten aufweisen.</li> <li>• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage REKOLE® Zertifizierung [Nr. 8] wurde mit "Ja" beantwortet.</li> </ul>
49	<b>Verrechnungsart der Kosten für Pflege:</b> Die Kosten für Pflege (v29 gemäss TARPSY-Format resp. v390 gemäss REKOLE®) werden in Ihrem Spital folgendermassen umgelegt:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es werden tatsächlich angefallene Pflegekosten auf den Fall verrechnet (REKOLE® Variante Minimal/Maximal).</li> <li>• Die Pflegekosten werden pauschal auf den Fall verrechnet. Die Fälle können unabhängig der erbrachten Leistungen identische Tageskosten aufweisen.</li> <li>• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage REKOLE® Zertifizierung [Nr. 8] wurde mit "Ja" beantwortet.</li> </ul>

# Seite 11: Nachzuliefernde Informationen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
50	- Sie haben angegeben, dass die gemäss CHOP 94.3F durchgeführten Belastungserprobungen NICHT KODIERT wurden (s. Seite 4). Wir bitten Sie, uns eine Liste mit den betroffenen Fällen zukommen zu lassen.:		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Frage <i>Belastungserprobungen</i> [Nr. 23] wurde mit "Ja", "Nein, es sind keine angefallen." / Es werden keine angeboten." oder "Nein, die Mindestmerkmale wurden nicht erfüllt." beantwortet.</li> </ul>
51	- Sie haben angegeben, dass administrative Abwesenheiten/Urlaube >24h, die nicht unter Belastungserprobungen gemäss CHOP 94.3F fallen, NICHT in der Variable 1.3.V04 ERFASST wurden (s. Seite 4). Wir bitten Sie, uns eine Liste mit den betroffenen Fällen zukommen zu lassen.:		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Frage <i>Administrative Abwesenheit</i> [Nr. 25] wurde mit "Ja, gemäss der 24-Stunden Regel des BFS." oder "Nein, da keine angefallen sind." beantwortet.</li> </ul>
52	- Sie haben angegeben, dass bei Kindern und Jugendlichen (unter 18 Jahren) KEINE Fallzusammenführungen durchgeführt wurden (s. Seite 5). Sollte es Fälle geben, die zusammengeführt werden sollten, bitten wir Sie, uns eine Liste mit den betroffenen Fällen zukommen zu lassen.:		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Frage <i>Fallzusammenführungen bei Kindern und Jugendlichen</i> [Nr. 27] wurde mit "Ja, innerhalb von 18 Tagen.", "Es wurden keine Patienten unter 18 Jahren behandelt." oder "Nein, es sind keine Fallzusammenführungen angefallen." beantwortet.</li> </ul>
53	- Sie haben angegeben, dass die Variablen 4.7.V01 bis 4.7.V33 sowie 4.8.V17 bis 4.8.V20 nicht erfasst wurden (s. Seite 5). Wir bitten Sie, uns eine Liste mit den betroffenen Fällen zukommen zu lassen:		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Frage <i>Erfassung der Zwischenaustritte und Wiedereintritte</i> [Nr. 28] wurde mit "Ja" oder "Nein, es sind keine angefallen." beantwortet.</li> </ul>
54	- Sie haben angegeben, dass die verabreichten teuren Medikamente NICHT der in der Medizinischen Statistik KODIERT wurden (s. Seite 9). Wir bitten Sie, uns Informationen zur Anzahl der Fälle und Höhe des Betrags zukommen zu lassen.:		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Frage <i>Erfassung der teuren Medikamente in der Medizinischen Statistik</i> [Nr. 41] wurde mit "Ja, sie wurden in der Medizinischen Statistik erfasst." oder "Nein, im Spital wurden keine teuren Medikamente/Substanzen verschrieben." beantwortet.</li> </ul>
55	- Sie haben angegeben, dass KOSTEN für die teuren Medikamente PAUSCHAL auf die Fälle verteilt wurden (s. Seite 9). Wenn die Codes nicht in den gelieferten Dateien vorhanden sind, bitten wir Sie, uns die Anzahl der Fälle (ggf. inkl. 4.6.V01) zu kommunizieren. Unabhängig davon, bitten wir Sie, uns Informationen zur Höhe des pauschal verteilten Betrags und zur Art des Verteilschlüssels zukommen zu lassen.:		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Frage <i>Erfassung der Kosten für teure Medikamente in der Fallkostendatei</i> [Nr. 42] wurde mit "Ja, die Kosten für alle Medikamente wurden auf Fallebene erfasst.", "Ja, die Kosten für Medikamente für eine Behandlung (Preis x Menge) &gt; 200 CHF wurden auf Fallebene erfasst. ([REKOLE® zertifizierungsrelevant ab 1.1.2018](https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheide/DE/REK_Entscheid_15_004__A_Definition_Abgrenzung_von_Einzelkosten_Aenderung_der_Frankengrenze.pdf))", "Nein, die Kosten für teure Medikamente wurden nicht erfasst." oder "Andere:" beantwortet.</li> </ul>

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
56	<p>- Sie haben angegeben, dass die KOSTEN für teure Medikamente NICHT ERFASST wurden (s. Seite 9). Wir bitten Sie, uns die Anzahl Fälle und Höhe der nicht erfassten teuren Medikamentenkosten zukommen zu lassen.:</p>		<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Frage <i>Erfassung der Kosten für teure Medikamente in der Fallkostendatei</i> [Nr. 42] wurde mit "Ja, die Kosten für alle Medikamente wurden auf Fallebene erfasst.", "Ja, die Kosten für Medikamente für eine Behandlung (Preis x Menge) &gt; 200 CHF wurden auf Fallebene erfasst. ([REKOLE® zertifizierungsrelevant ab 1.1.2018](https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheide/DE/REK_Entscheid_15_004__A_Definition_Abgrenzung_von_Einzelkosten_Aenderung_der_Frankengrenze.pdf))", "Nein, die Kosten für teure Medikamente wurden pauschal auf die Fälle verteilt." oder "Andere:" beantwortet.</li> </ul>
57	<p>- Bei der Frage, ob Kosten für teure Medikamente in der Fallkostendatei erfasst sind, haben Sie "Andere" angegeben (s. Seite 9). Wir bitten Sie, uns ggf. Anzahl Fälle UND/ODER Höhe der nicht erfassten teuren Medikamentenkosten zukommen zu lassen.:</p>		<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Frage <i>Erfassung der Kosten für teure Medikamente in der Fallkostendatei</i> [Nr. 42] wurde mit "Ja, die Kosten für alle Medikamente wurden auf Fallebene erfasst.", "Ja, die Kosten für Medikamente für eine Behandlung (Preis x Menge) &gt; 200 CHF wurden auf Fallebene erfasst. ([REKOLE® zertifizierungsrelevant ab 1.1.2018](https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheide/DE/REK_Entscheid_15_004__A_Definition_Abgrenzung_von_Einzelkosten_Aenderung_der_Frankengrenze.pdf))", "Nein, die Kosten für teure Medikamente wurden pauschal auf die Fälle verteilt." oder "Nein, die Kosten für teure Medikamente wurden nicht erfasst." beantwortet.</li> </ul>

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
58	<p>Bitte senden Sie die ausstehenden Informationen an Frau Juvet, datenerhebung@swissdrg.org. Fallbezogene besonders schützenswerte Daten bitten wir Sie, uns in gesicherter Form zukommen zu lassen, z.B. anhand einer geschützten Excel-/ZIP-Datei (Passwort per Telefon) oder ggf. über Ihr eigenes Downloadportal. Vielen Dank.:</p>		<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Belastungserprobungen</i> [Nr. 23] wurde mit "Ja" oder "Nein, es sind keine angefallen. / Es werden keine angeboten." beantwortet.</li> <li>• Die Frage <i>Zeiterfassung der Belastungserprobungen</i> [Nr. 24] wurde mit "Ja" beantwortet.</li> <li>• Die Frage <i>Administrative Abwesenheit</i> [Nr. 25] wurde mit "Ja, gemäss der 24-Stunden Regel des BFS." oder "Nein, da keine angefallen sind." beantwortet.</li> <li>• Die Frage <i>Fallzusammenführungen bei Erwachsenen</i> [Nr. 26] wurde mit "Ja, innerhalb von 18 Tagen." oder "Es wurden keine Patienten ab 18 Jahren behandelt." beantwortet.</li> <li>• Die Frage <i>Fallzusammenführungen bei Kindern und Jugendlichen</i> [Nr. 27] wurde mit "Ja, innerhalb von 18 Tagen." oder "Es wurden keine Patienten unter 18 Jahren behandelt." beantwortet.</li> <li>• Die Frage <i>Erfassung der Zwischenaustritte und Wiedereintritte</i> [Nr. 28] wurde mit "Ja" beantwortet.</li> <li>• Die Frage <i>Verschlüsselung der Zwischenaustritte und Wiedereintritte</i> [Nr. 29] wurde mit "Ja (Vorgabe SwissDRG AG)" beantwortet.</li> <li>• Die Frage <i>Erfassung der teuren Medikamente in der Medizinischen Statistik</i> [Nr. 41] wurde mit "Ja, sie wurden in der Medizinischen Statistik erfasst. " oder "Nein, im Spital wurden keine teuren Medikamente/Substanzen verschrieben." beantwortet.</li> <li>• Die Frage <i>Erfassung der Kosten für teure Medikamente in der Fallkostendatei</i> [Nr. 42] wurde mit "Ja, die Kosten für alle Medikamente wurden auf Fallebene erfasst." oder "Ja, die Kosten für Medikamente für eine Behandlung (Preis x Menge) &gt; 200 CHF wurden auf Fallebene erfasst.</li> </ul> <p>((REKOLE® zertifizierungsrelevant ab 1.1.2018)(<a href="https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheidung/DE/REK_Entscheid_15_004_A_Definition_Abgrenzung_von_Einzelkosten_Aenderung_der_Frankengrenze.pdf">https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheidung/DE/REK_Entscheid_15_004_A_Definition_Abgrenzung_von_Einzelkosten_Aenderung_der_Frankengrenze.pdf</a>))" beantwortet.</p>

## Seite 12: Format und Daten

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
59	<b>Feld für Bemerkungen:</b> Im folgenden Feld können Bemerkungen zum Fragebogen abgegeben werden.		Keine
60	<b>Format der Fallkostendatei:</b> Ihr Spital liefert die Fallkostendatei im folgenden Format:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Fallkostendatei entspricht dem TARPSY-Format und enthält 28 Variablen. (Nur bis und mit Daten 2020 zulässig.)</li> <li>• Die Fallkostendatei entspricht dem REKOLE® Kostenträgerausweis und enthält 80 Variablen.</li> </ul>	Keine
61	<b>Stand der Lieferung (optional):</b>		Keine
62	<p><b>Wichtig: Die Dateien müssen den Inhalt und das Format gemäss der TARPSY Dokumentation unbedingt einhalten:</b> [Dokumentation zur TARPSY Erhebung 2021 (Daten 2020)](<a href="https://www.swissdrg.org/download_file/view/2678">https://www.swissdrg.org/download_file/view/2678</a>)</p> <p>Bitte laden Sie die Dateien hoch, indem Sie diese in die dafür vorgesehenen Felder hineinziehen.</p>		Keine
63	<p><b>Daten: Medizinische Statistik:</b> Typischerweise MS oder BFS im Dokumentnamen.</p> <p>Mögliche Dateierendungen: .txt, .dat, .csv, .zip</p>		Keine
64	<p><b>Daten: Fallkosten:</b> Typischerweise FK im Dokumentnamen.</p> <p>Mögliche Dateierendungen: .txt, .dat, .csv, .zip</p>		Keine