



Fragebogen ST Reha  
Datenerhebung 2024 (Daten 2023)

Stand 01.03.2024

# Seite 1: Allgemeine Fragen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
1	<b>Leistungsaufträge:</b> Ihr Spital hat ( <b>unabhängig dieser Lieferung</b> ) einen Leistungsauftrag in:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akutsomatik</li> <li>• Psychiatrie</li> <li>• Rehabilitation</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>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 <b>keine</b> liegeklassenbedingten Mehrkosten (= Anpassung der Zusatzkosten, die durch die private oder halbprivate Liegeklasse bedingt sind, wurden durch das Spital vorgenommen). <b>Die SwissDRG AG kann diese Fälle ohne weitere Anpassung verwenden.</b></li> <li>• Die gelieferten Fälle wurden nicht angepasst und enthalten liegeklassebedingte Mehrkosten. Diese sind in den folgenden Kostenkomponenten enthalten: Kostenkomponenten (v101 - v461): <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
4	<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
5	<b>Umlage der Kosten:</b> Wie werden in Ihrem Spital die Kosten umgelegt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jährlich</li> <li>• Halbjährlich</li> <li>• Quartalsweise</li> <li>• Monatlich</li> <li>• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Keine
6	<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
7	<b>Abrechnung:</b> Die in der aktuellen Lieferung enthaltenen Fälle wurden:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle über SwissDRG und/oder TARPSY abgerechnet</li> <li>• Teilweise über SwissDRG und/oder TARPSY abgerechnet</li> <li>• Alle über ST Reha abgerechnet</li> </ul>	Keine
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>Fallzusammenführungen:</b> Wurden in den gelieferten Daten Fallzusammenführungen gemäss durchgeführt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, innerhalb von 18 Tagen.</li> <li>• Nein, es sind keine angefallen.</li> <li>• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Keine
10	<b>Erfassung der Zwischenaustritte und Wiedereintritte:</b> Wurden in den gelieferten Daten bei den 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 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>Fallzusammenführungen</i> [Nr. 9] wurde mit "Nein, es sind keine angefallen." beantwortet.</li> </ul>

# Seite 2: Anlagenutzungskosten und Forschung & universitäre Lehre

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
11	Für die Daten 2023 wird neben der regulären Fallkostendatei gemäss REKOLE®, zusätzlich die Fallkostendatei gemäss VKL erhoben. Die unteren Fragen betreffen jedoch die Lieferung der Fallkostendatei in dem von Ihnen gewohnten Format, üblicherweise dem REKOLE®-Format. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite unter Erhebung 2024 (Daten 2023). <i>(optional)</i> :		Keine
12	<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 (v201, v211, vXX1, vXX3 usw.).</li> <li>• Die Anlagenutzungskosten sind nicht in den übrigen Kostenkomponenten enthalten (z.B. v200, v210 usw.).</li> </ul>	Keine
13	<b>Berechnung der Fallkosten (exkl. Anlagenutzungskosten):</b> Die Fallkosten werden berechnet nach:	<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
14	<b>Berechnung der Anlagenutzungskosten:</b> Die Anlagenutzungskosten werden berechnet nach:	<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
15	<b>Gesamtbetrag der Anlagenutzungskosten nach REKOLE® <i>(optional)</i>:</b> Bitte geben Sie den <b>Gesamtbetrag der Anlagenutzungskosten gemäss ITAR_K© an.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der betreffende Betrag befindet sich in der Exceldatei ITAR_K© Version 13.0. Betrag: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Keine
16	<b>Forschung und universitäre Lehre (FuL, gemäss VKL):</b> Die Kosten für <b>Forschung und universitäre Lehre</b> sind folgendermassen verbucht:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es sind keine Kosten für Forschung und universitäre Lehre 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

# Seite 3: Einzelkosten: Medikamente und medizinisches Material

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
17	<b>Erfassung der teuren Medikamente in der Medizinischen Statistik:</b> Befinden sich in der, auf der letzten Seite hochgeladenen, Datei der Medizinischen Statistik (MS-Datei) Kodes für teure Medikamente aus der [Liste der in der Medizinischen Statistik erfassbaren Medikamente/Substanzen]( <a href="https://www.swissdrg.org/download_file/view/4350?">https://www.swissdrg.org/download_file/view/4350?</a> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, in der hochgeladenen Datei der Medizinischen Statistik befinden sich Kodes für teure Medikamente.</li> <li>• Nein, in der hochgeladenen Datei der Medizinischen Statistik befinden sich keine Kodes für die verabreichten teuren Medikamente.</li> <li>• Nein, es wurden keine teuren Medikamente/Substanzen verschrieben.</li> </ul>	Keine
18	<b>Erfassung der Kosten für teure Medikamente in der Fallkostendatei:</b> Sind in den gelieferten Daten die Kosten für teure Medikamente auf Fallebene erfasst?	<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.</li> <li>• Ja, die Kosten für Medikamente für eine Behandlung (Preis x Menge) &gt; 1000 CHF wurden auf Fallebene erfasst.</li> <li>• Nein, die Kosten für die Medikamente wurden pauschal auf die Fälle verteilt.</li> <li>• Nein, es wurden keine Kosten für Medikamente erfasst. Begründung: (Freitextantwort)</li> <li>• Andere: Begründung: (Freitextantwort)</li> </ul>	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 [Nr. 17]</i> wurde mit "Nein, es wurden keine teuren Medikamente/Substanzen verschrieben." beantwortet.</li> </ul>
19	<b>Arzneimittel und Blutprodukte:</b> In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für Arzneimittel und Blutprodukte enthalten?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Unterscheidung der Einzelkosten für Arzneimittel und Blutprodukte wurde durchgeführt. Die Kosten sind in den Komponenten v101 und v102 enthalten.</li> <li>• Die Unterscheidung der Einzelkosten für Arzneimittel und Blutprodukte konnte <b>nicht</b> durchgeführt werden. Die Kosten sind alle in der Komponente v101 enthalten.</li> <li>• Es sind keine zusätzlichen Kosten für Arzneimittel und Blutprodukte angefallen.</li> </ul>	Keine
20	<b>Medizinisches Material und Implantate:</b> In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für medizinisches Material und Implantate enthalten?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Unterscheidung der Einzelkosten für medizinisches Material und Implantate konnte <b>nicht</b> durchgeführt werden. Die Kosten sind alle in der Kostenkomponente v103 enthalten.</li> <li>• Die Unterscheidung der Einzelkosten für medizinisches Material und Implantate wurde durchgeführt. Die Kosten sind in den entsprechenden Kostenkomponenten v104 und v103 enthalten.</li> <li>• Es sind keine zusätzlichen Kosten für Arzneimittel und Blutprodukte angefallen.</li> </ul>	Keine
21	<b>Bildgebende Verfahren:</b> In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für bildgebende Verfahren enthalten?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unser Spital bietet keine bildgebenden Verfahren an.</li> <li>• In der Kostenkomponente "Bildgebende Verfahren": v260</li> <li>• In der Kostenkomponente "Medizinische und therapeutische Diagnostik": v360</li> <li>• In einer anderen Kostenkomponente: (v101 - v461) (Freitextantwort)</li> </ul>	Keine
22	<b>Arztkosten der bildgebenden Verfahren:</b> In welcher Kostenkomponente sind die Arztkosten für bildgebenden Verfahren enthalten?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In der Kostenkomponente "Bildgebenden Verfahren": v260</li> <li>• In der Kostenkomponente "Medizinische und therapeutische Diagnostik": v360</li> <li>• In einer anderen Kostenkomponente: (v101 - v461) (Freitextantwort)</li> </ul>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Frage <i>Bildgebende Verfahren [Nr. 21]</i> wurde mit "Unser Spital bietet keine bildgebenden Verfahren an." beantwortet.</li> </ul>

# Seite 4: Gemeinkosten: Verrechnungsart des Personals

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
23	<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
24	<b>Psychologen:</b> In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für Psychologen enthalten?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In der Kostenkomponente "Psychologie": v460</li> <li>• In der Kostenkomponente "Ärzterschaften": v310</li> <li>• In der Kostenkomponente "Nichtärztliche Therapien und Beratungen": v350</li> <li>• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> </ul>	Keine
25	<b>Verrechnungsart der Kosten für Ärzteschaften:</b> Wie werden die Kosten für Ärzteschaften unter v310 umgelegt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es werden tatsächlich angefallene Kosten für Ärzteschaften auf den Fall verrechnet (REKOLE® Variante Minimal/Maximal).</li> <li>• Die Kosten für Ärzteschaften 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>
26	<b>Verrechnungsart der Kosten für Psychologen:</b> Wie werden die Kosten für Psychologen unter v460 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>	Keine
27	<b>Verrechnungsart der Kosten für nichtärztliche Therapien und Beratungen:</b> Wie werden die Kosten für nichtärztliche Therapien und Beratungen unter v350 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>
28	<b>Verrechnungsart der Kosten für Pflege:</b> Wie werden die Kosten für Pflege unter v370 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>
29	<b>Verrechnungsart der Kosten für übrige Leistungserbringer:</b> Wie werden die Kosten für übrige Leistungserbringer unter v410 umgelegt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es werden tatsächlich angefallene Kosten für übrige Leistungserbringer auf den Fall verrechnet (REKOLE® Variante Minimal/Maximal).</li> <li>• Die Kosten für übrige Leistungserbringer 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 5: Leistungen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
30	<b>BA.*-Leistungen: Kosten BA.1 bis BA.8 nur in v320-v351 und v460-v461:</b> Sind die Kosten der in den BA.1 bis BA.8 enthaltenen Therapien ausschliesslich in den Kostenkomponenten v320-v351 und v460-v461 (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, nichtärztliche Therapien und Beratungen, Psychologie) verbucht?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ja</li><li>• Nein Beschreibung (Wenn keine Angaben machen wollten, schreiben Sie k.A.): <i>(Freitextantwort)</i></li></ul>	Keine
31	<b>BA.*-Leistungen: v320-v351 und v460-v461 enthalten nur Kosten für BA.1 bis BA.8:</b> Sind in den Kostenkomponenten v320-v351 und v460-v461 (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, nichtärztliche Therapien und Beratungen, Psychologie) ausschliesslich die Kosten der BA.*-Therapien verbucht?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ja</li><li>• Nein Beschreibung (Wenn keine Angaben machen wollten, schreiben Sie k.A.): <i>(Freitextantwort)</i></li></ul>	Keine

## Seite 6: Separat verrechenbare Leistungen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
32	<b>Separat verrechenbare Leistungen (optional):</b> <i>Wurden in ihrem Spital Leistungen während eines stationären Aufenthalts gemäss der Vereinbarung zur separaten Verrechnung von Leistungen (Art. 49 KVG) verrechnet?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nein</li> </ul>	Keine
33	<b>Arten von separat verrechenbaren Leistungen (optional):</b> <i>Welche Leistungen wurden gemäss Art. 49 KVG separat verrechnet?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blutprodukte</li> <li>• Medikamente</li> <li>• Dialysen</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>Separat verrechenbare Leistungen [Nr. 32]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.</li> </ul>
34	<b>Kosten von separat verrechenbaren Leistungen (optional):</b> <i>Sind die Kosten für die separat verrechenbaren Leistungen in den gelieferten Daten enthalten?</i>	<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>Separat verrechenbare Leistungen [Nr. 32]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.</li> </ul>

## Seite 7: Weitere externe ambulante Leistungen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
35	<p><b>Externe ambulante Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Rehabilitation (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 Rehabilitation fallen und <b>nicht</b> gemäss der "Vereinbarung zur separaten Verrechnung von Leistungen während eines stationären Aufenthaltes" abrechenbar sind?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nein</li> </ul>	Keine
36	<p><b>Kodierung externer ambulanter Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Rehabilitation (exkl. Dialyse):</b> Wurden die <b>externen ambulanten Leistungen</b> kodiert, die nicht unter den Leistungsauftrag der Rehabilitation fallen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Kodes wurden erfasst und befinden sich in der Medizinischen Statistik.</li> <li>• Es befinden sich keine Kodes für solche Leistungen in der Medizinischen Statistik.</li> <li>• Andere: Beschreibung: <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>Externe ambulante Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Rehabilitation (exkl. Dialyse) [Nr. 35]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.</li> </ul>
37	<p><b>Verbuchung externer ambulanter Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Rehabilitation (exkl. Dialyse):</b> In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für externe ambulante Leistungen enthalten, die nicht unter den Leistungsauftrag der Rehabilitation fallen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In der Kostenkomponente "Medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen": v105</li> <li>• Es befinden sich keine Kosten für solche Leistungen in den Fallkosten.</li> <li>• Andere: Beschreibung: <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>Externe ambulante Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Rehabilitation (exkl. Dialyse) [Nr. 35]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.</li> </ul>



# Seite 8: Dialysen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
38	<b>Durchführung von Dialysen:</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 haben keine Patienten Dialysen erhalten.</li> </ul>	Keine
39	<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>Durchführung von Dialysen</i> [Nr. 38] wurde mit "Nein, es haben keine Patienten Dialysen erhalten." beantwortet.</li> </ul>
40	<b>Kodierung der Dialysen:</b> Wurden die Codes für Dialysen kodiert?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Codes wurden erfasst und befinden sich in der Medizinischen Statistik.</li> <li>• Es befinden sich keine Codes in der Medizinischen Statistik.</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>Durchführung von Dialysen</i> [Nr. 38] wurde mit "Nein, es haben keine Patienten Dialysen erhalten." beantwortet.</li> </ul>
41	<b>Dialyse:</b> In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für Dialysen enthalten?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In der Kostenkomponente "Medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen": v105</li> <li>• In der Kostenkomponente "Dialyse": v300</li> <li>• Die Kosten wurden nicht verbucht. Beschreibung (Wenn keine Angaben zum Grund gemacht werden, bitte "keine Angaben" vermerken.): <i>(Freitextantwort)</i></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>Durchführung von Dialysen</i> [Nr. 38] wurde mit "Nein, es haben keine Patienten Dialysen erhalten." beantwortet.</li> </ul>
42	<b>Peritonealdialyse:</b> In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für die Peritonealdialyse enthalten?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In der Kostenkomponente "Medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen": v105</li> <li>• In der Kostenkomponente "Dialyse": v300</li> <li>• Die Kosten wurden nicht verbucht. Beschreibung (Wenn keine Angaben zum Grund gemacht werden, bitte "keine Angaben" vermerken.): <i>(Freitextantwort)</i></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>Arten von Dialysen</i> [Nr. 39] wurde mit "Hämodialysen und Hämofiltrationen/Hämodiafiltrationen", "Nur Hämodialysen" oder "Nur Hämofiltration/Hämodiafiltration" beantwortet.</li> </ul>
43	<b>Apheresen und Photopheresen:</b> In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für Apheresen, Photopheresen etc. enthalten?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In der Kostenkomponente "Medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen": v105</li> <li>• In der Kostenkomponente "Dialyse": v300</li> <li>• Die Kosten wurden nicht verbucht. Beschreibung (Wenn keine Angaben zum Grund gemacht werden, bitte "keine Angaben" vermerken.): <i>(Freitextantwort)</i></li> <li>• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i></li> <li>• Unser Spital bietet keine Apheresen oder Photopheresen an.</li> </ul>	Keine

## Seite 9: Format und Daten

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
44	<b>Feld für Bemerkungen (optional):</b> Im folgenden Feld können <b>Bemerkungen zum Fragebogen</b> abgegeben werden.		Keine
45	<b>Daten: Medizinische Statistik:</b> Typischerweise MS oder BFS im Dokumentnamen.  Mögliche Dateiendungen: .txt, .dat, .csv, .zip	• de de (Freitextantwort)	Keine
46	<b>Daten: Fallkosten:</b> Typischerweise FK im Dateinamen.  Mögliche Dateiendungen: .txt, .dat, .csv, .zip	• de de (Freitextantwort)	Keine
47	<b>Daten: Fallkostendatei gemäss VKL:</b> Für die Daten 2023 wird neben der regulären Fallkostendatei gemäss REKOLE®, zusätzlich die Fallkostendatei gemäss VKL erhoben. Weitere Informationen finden Sie unter Erhebung 2024 (Daten 2023).  Typischerweise FK im Dateinamen.  Mögliche Dateiendungen: .txt, .dat, .csv, .zip		Keine