

Fragebogen: streha 2020

01.03.2021

Seite 1: Allgemeine Fragen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
1	Leistungsaufträge: Ihr Spital hat (unabhängig dieser Lieferung) einen Leistungsauftrag in:	<ul style="list-style-type: none">• Akutsomatik• Psychiatrie• Rehabilitation	Keine
2	Art der Einrichtung: Bei Ihrem Spital handelt es sich um:	<ul style="list-style-type: none">• eine öffentliche Einrichtung• eine private Einrichtung• eine teils öffentliche, teils private Einrichtung. Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i>	Keine
3	Abrechnung: Die in der aktuellen Lieferung enthaltenen Fälle wurden:	<ul style="list-style-type: none">• Alle über SwissDRG und/oder TARPSY abgerechnet• Teilweise über SwissDRG und/oder TARPSY abgerechnet• Nicht über SwissDRG und/oder TARPSY abgerechnet	Keine
4	Umfang gelieferter Fälle: Ihre Datenlieferung umfasst:	<ul style="list-style-type: none">• Alle in Ihrem Spital behandelten Fälle im Bereich der stationären Rehabilitation in 2020.• Eine Teilmenge der in Ihrem Spital behandelten Fälle im Bereich der stationären Rehabilitation in 2020. Welche? <i>(Freitextantwort)</i>	Keine
5	Erfassung der Assessments: Haben Sie die Assessments im Minimaldatensatz (MD Zeile) erfasst?	<ul style="list-style-type: none">• Ja• Nein	Keine
6	Rhythmus der Assessments: Die Assessments wurden im folgenden Rhythmus erfasst:	<ul style="list-style-type: none">• Bei Ein- und Austritt• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none">• Die Frage <i>Erfassung der Assessments</i> [Nr. 5] wurde mit "Nein" beantwortet.
7	Ärztenschaft: In Ihrem Spital arbeiten:	<ul style="list-style-type: none">• Nur Spitalärzte• Nur Belegärzte• Spital- und Belegärzte	Keine
8	Gemeinwirtschaftliche Leistungen: Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen in den gelieferten Fallkosten wurden gemäss REKOLE® erhoben resp. rausgerechnet.	<ul style="list-style-type: none">• Ja• Nein	Keine
9	REKOLE® Zertifizierung: Ist Ihr Spital REKOLE® zertifiziert?	<ul style="list-style-type: none">• Ja• Nein• Wir befinden uns im Zertifizierungsprozess.• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i>	Keine
10	Umlage der Kosten: Wie werden in Ihrem Spital die Kosten umgelegt?	<ul style="list-style-type: none">• Quartalsweise• Halbjährlich• Jährlich• Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i>	Keine

Seite 2: Allgemeine Fragen zur Datenerfassung

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
11	Leistungen: Folgende Leistungen wurden in Ihrem Spital NICHT verrechnet:	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege • Ärzteschaft • Physiotherapie • Bewegungs-/Sporttherapie • Ergotherapie • Atemtherapie • Neuropsychologie • Klinische Psychologie • Logopädie • Diabetesberatung • Ernährungsberatung • Herzinsuffizienzberatung • Traditionelle Chinesische Medizin • Sozialdienst • Übrige Therapien • Alle genannten Leistungen wurden erbracht 	Keine
12	Fallzusammenführungen: Wurden in Ihrem Spital Fallzusammenführungen gemäss Verwaltungsratsentscheid (s. [Dokumentation zur ST Reha Erhebung 2021 (Daten 2020)](https://www.swissdr.org/download_file/view/2675), *Kapitel 3.2.9*) durchgeführt?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, innerhalb von 18 Tagen. • Nein, es wurden keine Fallzusammenführungen durchgeführt. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Keine
13	Erfassung der Zwischenaustritte und Wiedereintritte: Wo werden die für die Fallzusammenführung relevanten Variablen 4.7.V01 bis 4.7.V33 sowie 4.8.V17 bis 4.8.V20 erfasst?	<ul style="list-style-type: none"> • Nur in der Medizinischen Statistik. • Nur in der Detailerhebung. • In der Medizinischen Statistik sowie in der Detailerhebung. • Weder in der Medizinischen Statistik noch in der Detailerhebung. 	Keine
14	Private und halbprivate Fälle: Die Kosten der halbprivaten und privaten Fälle sind folgendermassen verbucht:	<ul style="list-style-type: none"> • Die gelieferten Kosten enthalten keine liegeklassenbedingten Mehrkosten (= Anpassung der Zusatzkosten, die durch die private oder halbprivate Liegeklasse bedingt sind, wurden durch das Spital vorgenommen). Die SwissDRG AG kann diese Fälle ohne weitere Anpassung verwenden. • Die gelieferten Fälle wurden nicht angepasst und enthalten liegeklassebedingte Mehrkosten. Diese sind in den folgenden Kostenkomponenten enthalten: Kostenkomponenten (v10 - v39 und A1 gemäss altem REKOLE®-Format resp. v101 - v461 gemäss neuem REKOLE®): <i>(Freitextantwort)</i> • Es sind keine zusätzlichen Kosten für private und halbprivate Fälle angefallen./ Es wurden keine privaten und halbprivaten Fälle behandelt. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Keine
15	Überlieger: 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"> • Ja • Nein 	Keine

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

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
16	Interne Prozesse im Zusammenhang mit COVID-19: 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"> • Nein • Ja Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Keine
17	Betroffene Kostenkomponenten: Folgende Kostenkomponenten weisen COVID-bedingte Mehr-/Minderkosten auf:	<ul style="list-style-type: none"> • Es sind keine Kostenkomponenten davon betroffen resp. keine COVID-bedingten Mehr-/Minderkosten angefallen. • OP-Saal und Herzkatheter-Labor (v20 resp. v210, v450) • IPS und IMCU (v21 resp. v230 und v240) • Notfall (v22 resp. v250) • Bildgebende Verfahren und Nuklearmedizin (v23 resp. v260, v280) • Labor (v24 resp. v290) • Dialyse (v25 resp. v300) • Ärzteschaften (v26 resp. vxx2, v310) • Nicht-med. Therapien und Beratung (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie) (v27 resp. v320, v330, v340, v350) • Medizinische und therapeutische Diagnostik (v28 resp. v360) • Pflege (v29 resp. v370) • Hotellerie (v30 resp. v380, v390, v400) • Gebärsaal (v31 resp. v270) • Anästhesie (v32 resp. v220) • Übrige Leistungserbringer (v39 resp. v200, v4x0) • Psychologie (v40 resp. v460) • Einzelkosten (v10 - v19 resp. v101 - v111) • Anlagenutzungskosten (A1 resp. vxx1 / vxx3) 	Keine
18	Höhe der Mehr-/Minderkosten: 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"> • Die Frage <i>Betroffene Kostenkomponenten [Nr. 17]</i> wurde mit "Es sind keine Kostenkomponenten davon betroffen resp. keine COVID-bedingten Mehr-/Minderkosten angefallen." beantwortet.
19	Bitte geben Sie im Folgenden die Verrechnungsart der COVID-bedingten Mehr-/Minderkosten an: Wählen Sie dabei je Kostenkomponente, die Sie bei der obigen Frage gewählt haben, eine der folgenden vier Optionen aus.		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Betroffene Kostenkomponenten [Nr. 17]</i> wurde mit "Es sind keine Kostenkomponenten davon betroffen resp. keine COVID-bedingten Mehr-/Minderkosten angefallen." beantwortet.

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
20	<p>Mehr-/Minderkosten-Verteilung: nicht enthalten in Kostenkomponenten: 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trifft auf keine Kostenkomponente zu. • OP-Saal und Herzkatheter-Labor (v20 resp. v210, v450) • IPS und IMCU (v21 resp. v230 und v240) • Notfall (v22 resp. v250) • Bildgebende Verfahren und Nuklearmedizin (v23 resp. v260 und v280) • Labor (v24 resp. v290) • Dialyse (v25 resp. v300) • Ärzteschaften (v26 resp. vxx2, v310) • Nicht-med. Therapien und Beratung (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie) (v27 resp. v320, v330, v340, v350) • Medizinische und therapeutische Diagnostik (v28 resp. v360) • Pflege (v29 resp. v370) • Hotellerie (v30 resp. v380, v390, v400) • Gebärsaal (v31 resp. v270) • Anästhesie (v32 resp. v220) • Übrige Leistungserbringer (v39 resp. v200, v4x0) • Psychologie (v40 resp. v460) • Anlagenutzungskosten (A1 resp. vxx1 / vxx3) <p>• Einzelkosten (v10 - v19 resp. v101 - v111) (Freitextantwort)</p>	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Betroffene Kostenkomponenten [Nr. 17]</i> wurde mit "Es sind keine Kostenkomponenten davon betroffen resp. keine COVID-bedingten Mehr-/Minderkosten angefallen." beantwortet.
21	<p>Mehr-/Minderkosten-Verteilung: gleicher Betrag für alle Fälle: 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**, alle Fälle erhielten den gleichen zusätzlichen Betrag. Die Kosten sind in den gelieferten Kostenkomponenten vXXX enthalten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trifft auf keine Kostenkomponente zu. • OP-Saal und Herzkatheter-Labor (v20 resp. v210, v450) • IPS und IMCU (v21 resp. v230 und v240) • Notfall (v22 resp. v250) • Bildgebende Verfahren und Nuklearmedizin (v23 resp. v260, v280) • Labor (v24 resp. v290) • Dialyse (v25 resp. v300) • Ärzteschaften (v26 resp. vxx2, v310) • Nicht-med. Therapien und Beratung (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie) (v27 resp. v320, v330, v340, v350) • Medizinische und therapeutische Diagnostik (v28 resp. v36x0) • Pflege (v29 resp. v370) • Hotellerie (v30 resp. v380, v390, v400) • Gebärsaal (v31 resp. v270) • Anästhesie (v32 resp. v220) • Übrige Leistungserbringer (v39 resp. v200, v4x0) • Psychologie (v40 resp. v460) • Anlagenutzungskosten (A1 resp. vxx1 / vxx3) • Einzelkosten (v10 - v19 resp. v101 - v111) (Freitextantwort) 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Betroffene Kostenkomponenten [Nr. 17]</i> wurde mit "Es sind keine Kostenkomponenten davon betroffen resp. keine COVID-bedingten Mehr-/Minderkosten angefallen." beantwortet.

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
22	<p>Mehr-/Minderkosten-Verteilung: gemäss Kostenschlüssel: Bitte kreuzen Sie die Kostenkomponenten an, auf die folgende Aussage zutrifft: Die **COVID-bedingten Mehr-/Minderkosten wurden 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"> • Trifft auf keine Kostenkomponente zu. • OP-Saal und Herzkatheter-Labor (v20 resp. v210, v450) • IPS und IMCU (v21 resp. v230 und v240) • Notfall (v22 resp. v250) • Bildgebende Verfahren und Nuklearmedizin (v23 resp. v260, v280) • Labor (v24 resp. v290) • Dialyse (v25 resp. v300) • Ärzteschaften (v26 resp. vxx2, v310) • Nicht-med. Therapien und Beratung (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie) (v27 resp. v320, v330, v340, v350) • Medizinische und therapeutische Diagnostik (v28 resp. v360) • Pflege (v29 resp. v370) • Hotellerie (v30 resp. v380, v390, v400) • Gebärsaal (v31 resp. v270) • Anästhesie (v32 resp. v220) • Übrige Leistungserbringer (v39 resp. v200, v4x0) • Psychologie (v40 resp. v460) • Anlagenutzungskosten (A1 resp. vxx1 / vxx3) • Einzelkosten (v10 - v19 resp. v101 - v111) <p>(Freitextantwort)</p>	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Betroffene Kostenkomponenten [Nr. 17]</i> wurde mit "Es sind keine Kostenkomponenten davon betroffen resp. keine COVID-bedingten Mehr-/Minderkosten angefallen." beantwortet.
23	<p>Mehr-/Minderkosten-Verteilung: andere Methode: Bitte beschreiben Sie in folgendem Textfeld die Methodik der Verrechnungsart für die Kostenkomponenten, 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"> • Die Frage <i>Betroffene Kostenkomponenten [Nr. 17]</i> wurde mit "Es sind keine Kostenkomponenten davon betroffen resp. keine COVID-bedingten Mehr-/Minderkosten angefallen." beantwortet.

Seite 4: Anlagenutzungskosten und Forschung & universitäre Lehre

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
24	Berechnung der Fallkosten (exkl. Anlagenutzungskosten): In Ihrem Spital werden die Fallkosten folgendermassen berechnet:	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenträgerrechnung gemäss REKOLE® (Vorgabe SwissDRG AG) • Andere betriebswirtschaftliche Kostenträgermethode: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Keine
25	Berechnung der Anlagenutzungskosten: In Ihrem Spital werden die Anlagenutzungskosten folgendermassen berechnet:	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenträgerrechnung gemäss REKOLE® (Vorgabe SwissDRG AG) • Andere betriebswirtschaftliche Kostenträgermethode: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Keine
26	Gesamtbetrag Anlagenutzungskosten nach REKOLE® gemäss ITAR_K© Ermittlungsmethode: Bitte geben Sie den Gesamtbetrag der Anlagenutzungskosten gemäss **ITAR_K©** Version 11.0 an.	<ul style="list-style-type: none"> • Der betreffende Betrag befindet sich in der Exceldatei ITAR_K© Version 11.0, Blatt: *Gesamtbericht*, Spalte: *CF* (Total Rehabilitation stationär), Zeile: *40* (Anlagenutzungskosten REKOLE®). Hier ein Musterbeispiel: [Muster ITAR_K©](https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Rechnungswesen/ITAR_K/ITAR_K_inkl._Benchmarking_de.xlsx) Betrag: <i>(Freitextantwort)</i> 	Keine
27	Anlagenutzungskosten je Fall: Bitte bestätigen Sie, dass die gelieferten Daten Ihres Spitals beide Merkmale aufweisen:	<ul style="list-style-type: none"> • Die Anlagenutzungskosten eines Falls sind in den entsprechenden Kostenkomponenten ausgewiesen (A1 gemäss altem resp. v201, v211, vXX1, vXX3 usw. gemäss neuem REKOLE®-Format). • Die Anlagenutzungskosten sind nicht in den übrigen Kostenkomponenten enthalten (z.B. v20-v39 gemäss altem resp. v200, v210 usw. gemäss neuem REKOLE®-Format). 	Keine
28	Forschung und universitäre Lehre (FuL, gemäss VKL): Die Kosten für Forschung und universitäre Lehre sind folgendermassen verbucht:	<ul style="list-style-type: none"> • Es sind keine Kosten für Forschung und universitäre Lehre angefallen. • 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 angewendet hat. Falls der Betrag nicht bekannt ist, bitte "nb" angeben. <i>(Freitextantwort)</i> • Die Kosten der FuL sind nicht in den Fallkosten enthalten. Die SwissDRG AG muss keine Anpassungen vornehmen. 	Keine

Seite 5: Externe ambulante Leistungen und einzelne Kostenkomponenten

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
29	Externe ambulante Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Rehabilitation (exkl. Dialyse): Haben Patienten während des Aufenthalts in Ihrem Spital externe ambulante Leistungen in Anspruch genommen, die *nicht unter den Leistungsauftrag der Rehabilitation* fallen?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	Keine
30	Kodierung externer ambulanter Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Rehabilitation (exkl. Dialyse): Wurden die externen ambulanten Leistungen kodiert, die *nicht unter den Leistungsauftrag der Rehabilitation* fallen?	<ul style="list-style-type: none"> • Die Codes wurden erfasst und befinden sich in der Medizinischen Statistik. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> • Es befinden sich keine Codes für solche Leistungen in der Medizinischen Statistik. 	Keine
31	Verbuchung externer ambulanter Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Rehabilitation (exkl. Dialyse): Wo wurden die externen ambulanten Leistungen verbucht, die *nicht unter den Leistungsauftrag der Rehabilitation* fallen?	<ul style="list-style-type: none"> • In v19 gemäss altem resp. v105 gemäss neuem REKOLE®-Format. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> • Es befinden sich keine Kosten für solche Leistungen in den Fallkosten. 	Keine
32	Erfassung der teuren Medikamente: Wurden die teuren Medikamente in der medizinischen Statistik erfasst?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein, die verabreichten teuren Medikamente gemäss Liste der in der Medizinischen Statistik erfassbaren Medikamente/Substanzen wurden nicht erfasst. • Nein, im Spital werden keine teuren Medikamente gemäss Liste der in der Medizinischen Statistik erfassbaren Medikamente/Substanzen verschrieben. 	Keine
33	Einzelkosten Medikamente: Wurden alle Medikamente als Einzelkosten auf Fallebene erfasst?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, die Kosten für alle Medikamente wurden auf Fallebene erfasst. • Ja, die Kosten für Medikamente für eine Behandlung (Preis x Menge) > 200 CHF wurden auf Fallebene erfasst. • Ja, die Kosten für Medikamente für eine Behandlung (Preis x Menge) > 1000 CHF wurden auf Fallebene erfasst. • Nein, die Kosten für die Medikamente wurden pauschal auf die Fälle verteilt. • Nein, es wurden keine Kosten für Medikamente erfasst. Begründung: <i>(Freitextantwort)</i> • Andere: Begründung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Keine
34	Variablen v10 (resp. v101) und v11 (resp. v102): Arzneimittel und Blutprodukte: Die Kosten für Arzneimittel und Blutprodukte werden folgendermassen verbucht:	<ul style="list-style-type: none"> • Die Unterscheidung der Einzelkosten für Arzneimittel und Blutprodukte konnte nicht durchgeführt werden. Die Kosten sind alle in der Kostenkomponente v10 gemäss altem resp. v101 gemäss neuem REKOLE®-Format enthalten. • Die Unterscheidung der Einzelkosten für Arzneimittel und Blutprodukte wurde durchgeführt. Die Kosten sind in den entsprechenden Kostenkomponenten v10 und v11 gemäss altem resp. v101 und v102 gemäss neuem REKOLE®-Format enthalten. 	Keine

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
35	Variablen v13 (resp. v103) und v12 (resp. v104): Medizinisches Material und Implantate: Die Kosten für medizinisches Material und Implantate sind folgendermassen verbucht:	<ul style="list-style-type: none"> • Die Unterscheidung der Einzelkosten für medizinisches Material und Implantate konnte nicht durchgeführt werden. Die Kosten sind alle in der Kostenkomponente v13 gemäss altem resp. v103 gemäss neuem REKOLE®-Format enthalten. • Die Unterscheidung der Einzelkosten für medizinisches Material und Implantate wurde durchgeführt. Die Kosten sind in den entsprechenden Kostenkomponenten v12 und v13 gemäss altem resp. v104 und v103 gemäss neuem REKOLE®-Format enthalten. 	Keine
36	Bildgebende Verfahren: Bildgebende Verfahren werden auf folgende Kostenkomponente verrechnet:	<ul style="list-style-type: none"> • Unser Spital bietet keine bildgebenden Verfahren an • In der Kostenkomponente "Bildgebende Verfahren": v23 gemäss altem resp. v260 gemäss neuem REKOLE®-Format • In der Kostenkomponente "Medizinische und therapeutische Diagnostik": v28 gemäss altem resp. v360 gemäss neuem REKOLE®-Format • In einer anderen Kostenkomponente: (v10 - v39 resp. v101 - v461) <i>(Freitextantwort)</i> 	Keine
37	Arztkosten der bildgebenden Verfahren: In welcher Kostenkomponente sind die Arztkosten der bildgebenden Verfahren enthalten?	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Bildgebenden Verfahren": v23 gemäss altem resp. v260 gemäss neuem REKOLE®-Format • In der Kostenkomponente "Medizinische und therapeutische Diagnostik": v28 gemäss altem resp. v360 gemäss neuem REKOLE®-Format • In einer anderen Kostenkomponente: (v10 - v39 resp. v101 - v461) <i>(Freitextantwort)</i> 	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Bildgebende Verfahren [Nr. 36]</i> wurde mit "Unser Spital bietet keine bildgebenden Verfahren an" beantwortet.

Seite 6: Dialysen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
38	Dialyse: Haben Patienten während des Aufenthalts in Ihrem Spital Dialysen in irgendeiner Form erhalten?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, Dialysen wurden intern durchgeführt. • Ja, Dialysen wurden extern/durch Externe durchgeführt. • Ja, Dialysen wurden intern aber auch extern/durch Externe durchgeführt. • Nein, es wurden keine Dialysen durchgeführt. 	Keine
39	Kodierung der Dialysen: Wurden die Dialyse-Codes kodiert?	<ul style="list-style-type: none"> • Die Codes wurden erfasst und befinden sich in der Medizinischen Statistik. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> • Es befinden sich keine Codes in der Medizinischen Statistik. 	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Dialyse [Nr. 38]</i> wurde mit "Nein, es wurden keine Dialysen durchgeführt." beantwortet.
40	Arten von Dialysen: Haben Patienten während des Aufenthalts in Ihrem Spital eine der folgenden Dialyseformen erhalten?	<ul style="list-style-type: none"> • Hämodialysen, Hämofiltrationen/Hämodiafiltrationen und Peritonealdialysen • Hämodialysen und Hämofiltrationen/Hämodiafiltrationen • Hämodialysen und Peritonealdialysen • Hämofiltration/Hämodiafiltration und Peritonealdialysen • Nur Hämodialysen • Nur Hämofiltration/Hämodiafiltration • Nur Peritonealdialysen 	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Dialyse [Nr. 38]</i> wurde mit "Nein, es wurden keine Dialysen durchgeführt." beantwortet.
41	Dialyse: Kostenstelle: In welchen Kostenkomponenten wurden die Kosten für die Dialysen verbucht?	<ul style="list-style-type: none"> • v19 gemäss altem resp. v105 gemäss neuem REKOLE®-Format • v25 gemäss altem resp. v300 gemäss neuem REKOLE®-Format • Die Kosten wurden nicht verbucht. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Dialyse [Nr. 38]</i> wurde mit "Nein, es wurden keine Dialysen durchgeführt." beantwortet.
42	Peritonealdialyse: Kostenstelle: In welchen Kostenkomponenten werden die Kosten für die Peritonealdialyse verbucht?	<ul style="list-style-type: none"> • v19 gemäss altem resp. v105 gemäss neuem REKOLE®-Format • v25 gemäss altem resp. v300 gemäss neuem REKOLE®-Format • Die Kosten wurden nicht verbucht. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Arten von Dialysen [Nr. 40]</i> wurde mit "Hämodialysen und Hämofiltrationen/Hämodiafiltrationen", "Nur Hämodialysen" oder "Nur Hämofiltration/Hämodiafiltration" beantwortet.
43	Apheresen: Kostenstelle: In welchen Kostenkomponenten werden die Kosten für die Apheresen, Photopheresen usw. verbucht?	<ul style="list-style-type: none"> • v19 gemäss altem resp. v105 gemäss neuem REKOLE®-Format • v25 gemäss altem resp. v300 gemäss neuem REKOLE®-Format • Die Kosten wurden nicht verbucht. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Dialyse [Nr. 38]</i> wurde mit "Nein, es wurden keine Dialysen durchgeführt." beantwortet.

Seite 7: Verrechnungsart

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
44	<p>Verrechnungsart der Pflege: Die Kosten für Pflege (v29 gemäss altem resp. v390 gemäss neuem REKOLE® Format) werden in Ihrem Spital folgendermassen umgelegt:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es werden tatsächlich angefallene Pflegekosten auf den Fall verrechnet (REKOLE® Variante Minimal/Maximal). • Die Pflegekosten werden pauschal auf den Fall verrechnet. Die Fälle können unabhängig der erbrachten Leistungen identische Tageskosten aufweisen. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage REKOLE® Zertifizierung [Nr. 9] wurde mit "Ja" beantwortet.
45	<p>Verrechnungsart der nichtärztlichen Therapien und Beratungen: Die Kosten für nichtärztliche Therapien und Beratungen (v27 gemäss altem resp. v320 bis v350 gemäss neuem REKOLE® Format) werden in Ihrem Spital folgendermassen umgelegt:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es werden tatsächlich angefallene Kosten für nichtärztliche Therapien und Beratungen auf den Fall verrechnet (REKOLE® Variante Minimal/Maximal). • Die Kosten für nichtärztliche Therapien und Beratungen werden pauschal auf den Fall verrechnet. Die Fälle können unabhängig der erbrachten Leistungen identische Tageskosten aufweisen. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage REKOLE® Zertifizierung [Nr. 9] wurde mit "Ja" beantwortet.
46	<p>Verrechnungsart der Arztkosten: Die Kosten für Ärzteschaften (v26 gemäss altem resp. v310 gemäss neuem REKOLE® Format) werden in Ihrem Spital folgendermassen umgelegt:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es werden tatsächlich angefallene Kosten für Ärzteschaften auf den Fall verrechnet (REKOLE® Variante Minimal/Maximal). • Die Kosten für Ärzteschaften werden pauschal auf den Fall verrechnet. Die Fälle können unabhängig der erbrachten Leistungen identische Tageskosten aufweisen. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage REKOLE® Zertifizierung [Nr. 9] wurde mit "Ja" beantwortet.
47	<p>Verrechnungsart der übrigen Leistungserbringer: Die Kosten für übrige Leistungserbringer (v39 gemäss altem resp. v410 gemäss neuem REKOLE® Format) werden in Ihrem Spital folgendermassen umgelegt:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es werden tatsächlich angefallene Kosten für übrige Leistungserbringer auf den Fall verrechnet (REKOLE® Variante Minimal/Maximal). • Die Kosten für übrige Leistungserbringer werden pauschal auf den Fall verrechnet. Die Fälle können unabhängig der erbrachten Leistungen identische Tageskosten aufweisen. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage REKOLE® Zertifizierung [Nr. 9] wurde mit "Ja" beantwortet.

Seite 8: Kostenstellen Teil I

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
48	Verrechnung der Leistungen für Ärzteschaften: Die Leistungen für **Ärztesschaften** wurden auf folgende Kostenkomponenten gebucht:	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Ärztesschaften": v26 gemäss altem resp. v310 gemäss neuem REKOLE®-Format • In einer anderen Kostenkomponente: (v10 - v39 resp. v101 - v461) (<i>Freitextantwort</i>) 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Leistungen [Nr. 11]</i> wurde mit "Ärztesschaft" beantwortet.
49	Verrechnung der Leistungen für Bewegungs-/Sporttherapie: Die Leistungen für **Bewegungs-/Sporttherapie** wurden auf folgende Kostenkomponenten gebucht:	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Nichtärztliche Therapien und Beratungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie)": v27 gemäss altem resp. v320 bis v350 gemäss neuem REKOLE®-Format • In einer anderen Kostenkomponente: (v10 - v39 resp. v101 - v461) (<i>Freitextantwort</i>) 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Leistungen [Nr. 11]</i> wurde mit "Bewegungs-/Sporttherapie " beantwortet.
50	Verrechnung der Leistungen für Ergotherapie: Die Leistungen für Ergotherapie wurden auf folgende Kostenkomponenten gebucht:	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Nichtärztliche Therapien und Beratungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie)": v27 gemäss altem resp. v320 bis v350 gemäss neuem REKOLE®-Format • In einer anderen Kostenkomponente: (v10 - v39 resp. v101 - v461) (<i>Freitextantwort</i>) 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Leistungen [Nr. 11]</i> wurde mit "Ergotherapie" beantwortet.
51	Verrechnung der Leistungen für Atemtherapie: Die Leistungen für Atemtherapie wurden auf folgende Kostenkomponenten gebucht:	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Nichtärztliche Therapien und Beratungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie)": v27 gemäss altem resp. v320 bis v350 gemäss neuem REKOLE®-Format • In einer anderen Kostenkomponente: (v10 - v39 resp. v101 - v461) (<i>Freitextantwort</i>) 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Leistungen [Nr. 11]</i> wurde mit "Atemtherapie " beantwortet.
52	Verrechnung der Leistungen für Neuropsychologie: Die Leistungen für Neuropsychologie wurden auf folgende Kostenkomponenten gebucht:	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Psychologie": v40 gemäss altem resp. v460 bis v461 gemäss neuem REKOLE®-Format • In einer anderen Kostenkomponente: (v10 - v39 resp. v101 - v461) (<i>Freitextantwort</i>) 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Leistungen [Nr. 11]</i> wurde mit "Neuropsychologie" beantwortet.
53	Verrechnung der Leistungen für klinische Psychologie: Die Leistungen für klinische Psychologie wurden auf folgende Kostenkomponenten gebucht:	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Psychologie": v40 gemäss altem resp. v460 bis v461 gemäss neuem REKOLE®-Format • In einer anderen Kostenkomponente: (v10 - v39 resp. v101 - v461) (<i>Freitextantwort</i>) 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Leistungen [Nr. 11]</i> wurde mit "Klinische Psychologie" beantwortet.
54	Verrechnung der Leistungen für Logopädie: Die Leistungen für Logopädie wurden auf folgende Kostenkomponenten gebucht:	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Nichtärztliche Therapien und Beratungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie)": v27 gemäss altem resp. v320 bis v350 gemäss neuem REKOLE®-Format • In einer anderen Kostenkomponente: (v10 - v39 resp. v101 - v461) (<i>Freitextantwort</i>) 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Leistungen [Nr. 11]</i> wurde mit "Logopädie " beantwortet.

Seite 9: Kostenstellen Teil II

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
55	Verrechnung der Leistungen für Diabetesberatung: Die Leistungen für Diabetesberatung wurden auf folgende Kostenkomponenten gebucht:	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Nichtärztliche Therapien und Beratungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie)": v27 gemäss altem resp. v320 bis v350 gemäss neuem REKOLE®-Format • In einer anderen Kostenkomponente: (v10 - v39 resp. v101 - v461) (<i>Freitextantwort</i>) 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Leistungen [Nr. 11]</i> wurde mit "Diabetesberatung" beantwortet.
56	Verrechnung der Leistungen für Ernährungsberatung: Die Leistungen für Ernährungsberatung wurden auf folgende Kostenkomponenten gebucht:	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Nichtärztliche Therapien und Beratungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie)": v27 gemäss altem resp. v320 bis v350 gemäss neuem REKOLE®-Format • In einer anderen Kostenkomponente: (v10 - v39 resp. v101 - v461) (<i>Freitextantwort</i>) 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Leistungen [Nr. 11]</i> wurde mit "Ernährungsberatung" beantwortet.
57	Verrechnung der Leistungen für Herzinsuffizienzberatung: Die Leistungen für Herzinsuffizienzberatung wurden auf folgende Kostenkomponenten gebucht:	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Nichtärztliche Therapien und Beratungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie)": v27 gemäss altem resp. v320 bis v350 gemäss neuem REKOLE®-Format • In einer anderen Kostenkomponente: (v10 - v39 resp. v101 - v461) (<i>Freitextantwort</i>) 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Leistungen [Nr. 11]</i> wurde mit "Herzinsuffizienzberatung" beantwortet.
58	Verrechnung der Leistungen für traditionelle Chinesische Medizin: Die Leistungen für Traditionelle Chinesische Medizin wurden auf folgende Kostenkomponenten gebucht:	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Nichtärztliche Therapien und Beratungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie)": v27 gemäss altem resp. v320 bis v350 gemäss neuem REKOLE®-Format • In einer anderen Kostenkomponente: (v10 - v39 resp. v101 - v461) (<i>Freitextantwort</i>) 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Leistungen [Nr. 11]</i> wurde mit "Traditionelle Chinesische Medizin" beantwortet.
59	Verrechnung der Leistungen für Sozialdienst: Die Leistungen für Sozialdienst wurden auf folgende Kostenkomponenten gebucht:	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Nichtärztliche Therapien und Beratungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie)": v27 gemäss altem resp. v320 bis v350 gemäss neuem REKOLE®-Format • In einer anderen Kostenkomponente: (v10 - v39 resp. v101 - v461) (<i>Freitextantwort</i>) 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Leistungen [Nr. 11]</i> wurde mit "Sozialdienst" beantwortet.
60	Verrechnung der Leistungen für übrige Therapien: Die Leistungen für übrige Therapien wurden auf folgende Kostenkomponenten gebucht:	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Nichtärztliche Therapien und Beratungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie)": v27 gemäss altem resp. v320 bis v350 gemäss neuem REKOLE®-Format • In einer anderen Kostenkomponente: (v10 - v39 resp. v101 - v461) (<i>Freitextantwort</i>) 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Leistungen [Nr. 11]</i> wurde mit "Übrige Therapien" beantwortet.

Seite 10: Format und Daten

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
61	Feld für Bemerkungen: Im folgenden Feld können Bemerkungen zum Fragebogen abgegeben werden.		Keine
62	Stand der Lieferung:	<ul style="list-style-type: none"> • Das ist eine Testlieferung (bitte beachten Sie, dass diese Option bei der letzten Lieferung Ihrerseits nicht (mehr) gesetzt wird). 	Keine
63	Format der Fallkostendatei: Ihr Spital liefert die Fallkostendatei im folgenden Format:	<ul style="list-style-type: none"> • im alten Format mit 28 Variablen. • im neuen Format mit 80 Variablen. 	Keine
64	Daten: Medizinische Statistik: Typischerweise MS oder BFS im Dokumentnamen. Mögliche Dateiendungen: .txt, .dat, .csv, .zip	<ul style="list-style-type: none"> • de de (<i>Freitextantwort</i>) 	Keine
65	Daten: Fallkosten: Typischerweise FK im Dateinamen. Mögliche Dateiendungen: .txt, .dat, .csv, .zip	<ul style="list-style-type: none"> • de de (<i>Freitextantwort</i>) 	Keine