



Fragebogen ST Reha
Datenerhebung 2025 (Daten 2024)

Stand 01.03.2025

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	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 (v101 - v461): <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
4	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
5	Umlage der Kosten: Wie werden in Ihrem Spital die Kosten umgelegt?	<ul style="list-style-type: none"> • Jährlich • Halbjährlich • Quartalsweise • Monatlich • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Keine
6	Gemeinwirtschaftliche Leistungen: Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen in den gelieferten Fallkosten wurden gemäss REKOLE® erhoben resp. rausgerechnet.	<ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	Keine
7	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 • Alle über ST Reha abgerechnet 	Keine
8	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
9	Fallzusammenführungen: Wurden in den gelieferten Daten Fallzusammenführungen gemäss durchgeführt?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, innerhalb von 18 Tagen. • Nein, es sind keine angefallen. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Keine
10	Erfassung der Zwischenaustritte und Wiedereintritte: 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"> • Ja • Nein Begründung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Fallzusammenführungen</i> [Nr. 9] wurde mit "Nein, es sind keine angefallen." beantwortet.

Seite 2: Anlagenutzungskosten und Forschung & universitäre Lehre

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
11	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 (v201, v211, vXX1, vXX3 usw.). • Die Anlagenutzungskosten sind nicht in den übrigen Kostenkomponenten enthalten (z.B. v200, v210 usw.). 	Keine
12	Berechnung der Fallkosten (exkl. Anlagenutzungskosten): Die Fallkosten werden berechnet nach:	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenträgerrechnung gemäss REKOLE® (Vorgabe SwissDRG AG) • Kostenträgerrechnung gemäss der VKL (Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler) • Andere betriebswirtschaftliche Kostenträgermethode: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Keine
13	Berechnung der Anlagenutzungskosten: Die Anlagenutzungskosten werden berechnet nach:	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenträgerrechnung gemäss REKOLE® (Vorgabe SwissDRG AG) • Kostenträgerrechnung gemäss der VKL (Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler) • Andere betriebswirtschaftliche Kostenträgermethode: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Keine
14	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 aufgewendet 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 3: Einzelkosten: Medikamente und medizinisches Material

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
15	Erfassung der hochteuren Medikamente/Substanzen: Wurden die teuren Medikamente gemäss der Liste der hochteuren Medikamente/Substanzen erfasst?	<ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein, die verabreichten teuren Medikamente gemäss der Liste der hochteuren Medikamente/Substanzen wurden nicht erfasst. • Nein, im Spital werden keine teuren Medikamente gemäss der Liste der hochteuren Medikamente/Substanzen verschrieben. 	Keine
16	Erfassung der Kosten für teure Medikamente in der Fallkostendatei: Sind in den gelieferten Daten die Kosten für teure Medikamente 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> 	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Erfassung der hochteuren Medikamente/Substanzen [Nr. 15]</i> wurde mit "Nein, im Spital werden keine teuren Medikamente gemäss der Liste der hochteuren Medikamente/Substanzen verschrieben." beantwortet.
17	Arzneimittel und Blutprodukte: In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für Arzneimittel und Blutprodukte enthalten?	<ul style="list-style-type: none"> • Die Unterscheidung der Einzelkosten für Arzneimittel und Blutprodukte wurde durchgeführt. Die Kosten sind in den Komponenten v101 und v102 enthalten. • Die Unterscheidung der Einzelkosten für Arzneimittel und Blutprodukte konnte nicht durchgeführt werden. Die Kosten sind alle in der Komponente v101 enthalten. • Es sind keine zusätzlichen Kosten für Arzneimittel und Blutprodukte angefallen. 	Keine
18	Medizinisches Material und Implantate: In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für medizinisches Material und Implantate enthalten?	<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 v103 enthalten. • Die Unterscheidung der Einzelkosten für medizinisches Material und Implantate wurde durchgeführt. Die Kosten sind in den entsprechenden Kostenkomponenten v104 und v103 enthalten. • Es sind keine zusätzlichen Kosten für Medizinisches Material und Implantate angefallen. 	Keine
19	Bildgebende Verfahren: In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für bildgebende Verfahren enthalten?	<ul style="list-style-type: none"> • Unser Spital bietet keine bildgebenden Verfahren an. • In der Kostenkomponente "Bildgebende Verfahren": v260 • In der Kostenkomponente "Medizinische und therapeutische Diagnostik": v360 • In einer anderen Kostenkomponente: (v101 - v461) <i>(Freitextantwort)</i> 	Keine
20	Arztkosten der bildgebenden Verfahren: In welcher Kostenkomponente sind die Arztkosten für bildgebenden Verfahren enthalten?	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Bildgebenden Verfahren": v260 • In der Kostenkomponente "Medizinische und therapeutische Diagnostik": v360 • In einer anderen Kostenkomponente: (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. 19]</i> wurde mit "Unser Spital bietet keine bildgebenden Verfahren an." beantwortet.

Seite 4: Gemeinkosten: Verrechnungsart des Personals

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
21	Ärzterschaft: In Ihrem Spital arbeiten:	<ul style="list-style-type: none"> • Nur Spitalärzte • Nur Belegärzte • Spital- und Belegärzte 	Keine
22	Psychologen: In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für Psychologen enthalten?	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Psychologie": v460 • In der Kostenkomponente "Ärzterschaften": v310 • In der Kostenkomponente "Nichtärztliche Therapien und Beratungen": v350 • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Keine
23	Verrechnungsart der Kosten für Ärzteschaften: Wie werden die Kosten für Ärzteschaften unter v310 umgelegt?	<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> 	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage REKOLE® Zertifizierung [Nr. 8] wurde mit "Ja" beantwortet.
24	Verrechnungsart der Kosten für Psychologen: Wie werden die Kosten für Psychologen unter v460 umgelegt?	<ul style="list-style-type: none"> • Es werden tatsächlich angefallene Kosten für Psychologen auf den Fall verrechnet (REKOLE® Variante Minimal/Maximal). • Die Kosten für Psychologen werden pauschal auf den Fall verrechnet. Die Fälle können unabhängig der erbrachten Leistungen identische Tageskosten aufweisen. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Keine
25	Verrechnungsart der Kosten für nichtärztliche Therapien und Beratungen: Wie werden die Kosten für nichtärztliche Therapien und Beratungen unter v350 umgelegt?	<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> 	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage REKOLE® Zertifizierung [Nr. 8] wurde mit "Ja" beantwortet.
26	Verrechnungsart der Kosten für Pflege: Wie werden die Kosten für Pflege unter v370 umgelegt?	<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> 	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage REKOLE® Zertifizierung [Nr. 8] wurde mit "Ja" beantwortet.
27	Verrechnungsart der Kosten für übrige Leistungserbringer: Wie werden die Kosten für übrige Leistungserbringer unter v410 umgelegt?	<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> 	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage REKOLE® Zertifizierung [Nr. 8] wurde mit "Ja" beantwortet.

Seite 5: Leistungen

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

Seite 6: Externe ambulante Leistungen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
30	<p>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 und nicht gemäss der "Vereinbarung zur separaten Verrechnung von Leistungen während eines stationären Aufenthaltes" abrechenbar sind?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	Keine
31	<p>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?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Kodes wurden erfasst und befinden sich in der Medizinischen Statistik. • Es befinden sich keine Kodes für solche Leistungen in der Medizinischen Statistik. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Externe ambulante Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Rehabilitation (exkl. Dialyse) [Nr. 30]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.
32	<p>Verbuchung externer ambulanter Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Rehabilitation (exkl. Dialyse): 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"> • In der Kostenkomponente "Medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen": v105 • Es befinden sich keine Kosten für solche Leistungen in den Fallkosten. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Externe ambulante Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Rehabilitation (exkl. Dialyse) [Nr. 30]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.

Seite 7: Dialysen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
33	Durchführung von Dialysen: 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 haben keine Patienten Dialysen erhalten. 	Keine
34	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>Durchführung von Dialysen</i> [Nr. 33] wurde mit "Nein, es haben keine Patienten Dialysen erhalten." beantwortet.
35	Kodierung der Dialysen: Wurden die Codes für Dialysen kodiert?	<ul style="list-style-type: none"> • Die Codes wurden erfasst und befinden sich in der Medizinischen Statistik. • Es befinden sich keine Codes in der Medizinischen Statistik. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Durchführung von Dialysen</i> [Nr. 33] wurde mit "Nein, es haben keine Patienten Dialysen erhalten." beantwortet.
36	Dialyse: In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für Dialysen enthalten?	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen": v105 • In der Kostenkomponente "Dialyse": v300 • Die Kosten wurden nicht verbucht. Beschreibung (Wenn keine Angaben zum Grund gemacht werden, bitte "keine Angaben" vermerken.): <i>(Freitextantwort)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> 	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Durchführung von Dialysen</i> [Nr. 33] wurde mit "Nein, es haben keine Patienten Dialysen erhalten." beantwortet.
37	Peritonealdialyse: In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für die Peritonealdialyse enthalten?	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen": v105 • In der Kostenkomponente "Dialyse": v300 • Die Kosten wurden nicht verbucht. Beschreibung (Wenn keine Angaben zum Grund gemacht werden, bitte "keine Angaben" vermerken.): <i>(Freitextantwort)</i> <ul style="list-style-type: none"> • 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</i> [Nr. 34] wurde mit "Hämodialysen und Hämofiltrationen/Hämodiafiltrationen", "Nur Hämodialysen" oder "Nur Hämofiltration/Hämodiafiltration" beantwortet.
38	Apheresen und Photopheresen: In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für Apheresen, Photopheresen etc. enthalten?	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kostenkomponente "Medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen": v105 • In der Kostenkomponente "Dialyse": v300 • Die Kosten wurden nicht verbucht. Beschreibung (Wenn keine Angaben zum Grund gemacht werden, bitte "keine Angaben" vermerken.): <i>(Freitextantwort)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i> • Unser Spital bietet keine Apheresen oder Photopheresen an. 	Keine

Seite 8: Separat verrechenbare Leistungen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
39	<p>Separat verrechenbare Leistungen: Haben von Ihnen gelieferte Fälle Leistungen in Ihrem Haus erhalten, die gemäss der "Vereinbarung zur separaten Verrechnung von Leistungen während eines stationären Aufenthaltes (Art. 49 Abs. 1 KVG)" zusätzlich zur Pauschale ST Reha mit den Versicherern abgerechnet wurden? Beachten Sie: extern erbrachte Leistungen, die der externe Leistungserbringer direkt mit den Versicherern abgerechnet hat, sind hier nicht gemeint.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	Keine
40	<p>Arten von separat verrechenbaren Leistungen: Welche Arten von Leistungen, die in Ihrem Haus erbracht und gemäss der "Vereinbarung zur separaten Verrechnung von Leistungen während eines stationären Aufenthaltes (Art. 49 Abs. 1 KVG)" separat abgerechnet wurden, haben diese Fälle erhalten? Beachten Sie: in der Detailerhebung können Sie genauere Angaben zu den erbrachten Leistungen erfassen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Blutprodukte • Medikamente • Andere: Beschreibung: (Freitextantwort) 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Separat verrechenbare Leistungen [Nr. 39]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.
41	<p>Kosten von separat verrechenbaren Leistungen: Gemäss der "Vereinbarung zur separaten Verrechnung von Leistungen während eines stationären Aufenthaltes (Art. 49 Abs. 1 KVG)" sind Kliniken verpflichtet, solche separat abgerechneten Leistungen nicht in die Kosten- und Leistungsdaten ST Reha einfließen zu lassen. Sind in den von Ihnen gelieferten Daten die entsprechenden Kosten enthalten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ja • Nein 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Separat verrechenbare Leistungen [Nr. 39]</i> wurde mit "Ja" beantwortet.
42	<p>Kosten von separat verrechenbaren Leistungen bereinigt: Wie konnte erreicht werden, dass diese Kosten nicht in den gelieferten Daten enthalten sind?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Kosten wurden bereinigt bzw. rausgerechnet. • Die Kosten sind nicht eingeflossen, weswegen diese nicht bereinigt werden mussten. • Andere: 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Kosten von separat verrechenbaren Leistungen [Nr. 41]</i> wurde mit "Ja" beantwortet.
43	<p>Lieferung separat verrechnete Leistungen: Können Sie die Daten der separat verrechenbaren Leistungen pro Fall und Leistung identifizieren, und somit im Rahmen der Detailerhebung liefern?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, wir können im Rahmen der Detailerhebung pro Fall die separat verrechenbaren Leistungen inkl. Kosten liefern. • Wir können die Fallnummern der Fälle mit separat verrechenbaren Leistungen im Rahmen der Detailerhebung liefern (allenfalls inkl. weiterer Informationen wie Leistungen oder Kosten). • Wir können die separat verrechenbaren Leistungen nicht zuordnen/identifizieren. Eine Lieferung im Rahmen der Detailerhebung ist nicht möglich. 	<p>Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Frage <i>Separat verrechenbare Leistungen [Nr. 39]</i> wurde mit "Nein" beantwortet.

Seite 9: Format und Daten

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
44	Feld für Bemerkungen/Verbesserungen (optional): Im folgenden Feld können Bemerkungen zum Fragebogen abgegeben werden.		Keine
45	Probleme in den Daten: Gab es in diesem Jahr in Ihrem Spital Probleme mit dem gesamten Patienten- oder Kostendatensatz, welche ein Problem für die Entwicklung der neuen Version darstellen könnten?	<ul style="list-style-type: none">• Nein• Ja, die folgenden: Beschreibung: (Freitextantwort)	Keine
46	Daten: Medizinische Statistik: Typischerweise MS oder BFS im Dokumentnamen. Mögliche Dateiendungen: .txt, .dat, .csv	<ul style="list-style-type: none">• de de (Freitextantwort)	Keine
47	Daten: Fallkosten: Typischerweise FK im Dateinamen. Mögliche Dateiendungen: .txt, .dat, .csv	<ul style="list-style-type: none">• de de (Freitextantwort)	Keine