



Fragebogen STReha Datenerhebung 2026 (Daten 2025)

Stand

Seite 1: Allgemeine Fragen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
1	Leistungsaufträge: Ihr Spital hat (unabhängig dieser Lieferung) einen Leistungsauftrag in:	- Akutsomatik - Psychiatrie - Rehabilitation	Keine
2	Art der Einrichtung: Bei Ihrem Spital handelt es sich um:	- eine öffentliche Einrichtung - eine private Einrichtung - eine teils öffentliche, teils private Einrichtung.	Keine
3	Überlieger: Bei Überliegern wurden die Kosten der Behandlungen aus den vorigen Jahren auf den Fall verrechnet. Diese Fälle haben Vollkosten und können verwendet werden.	- Ja - Nein	Keine
4	Umlage der Kosten: Wie werden in Ihrem Spital die Kosten umgelegt?	- Jährlich - Halbjährlich - Quartalsweise - Monatlich - Andere:	Keine
5	Abrechnung: Die in der aktuellen Lieferung enthaltenen Fälle wurden:	- Alle über SwissDRG und/oder TARPSY abgerechnet - Teilweise über SwissDRG und/oder TARPSY abgerechnet - Alle über ST Reha abgerechnet	Keine
6	REKOLE® Zertifizierung: Ist Ihr Spital REKOLE® zertifiziert?	- Ja - Nein - Wir befinden uns im Zertifizierungsprozess. - Andere:	Keine
7	Fallzusammenführungen: Wurden in den gelieferten Daten Fallzusammenführungen durchgeführt?	- Ja, innerhalb von 18 Tagen. - Nein, es sind keine angefallen. - Andere:	Keine
8	Erfassung der Zwischenaustritte und Wiedereintritte: Wurden in den gelieferten Daten bei den Fallzusammenführungen die SpiGes-Variablen für Zwischenaustritte (episode_art=2) episode_beginn und episode_ende erfasst?	- Ja - Nein	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "Fallzusammenführungen [Nr. 7]" wurde mit "Ja, innerhalb von 18 Tagen." oder "Andere:" beantwortet.

Seite 2: Abwesenheiten

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
9	Zeiterfassung der Belastungserprobungen: Wurden sämtliche Stunden der Belastungserprobungen >24h, die gemäss CHOP BB.33 durchgeführt wurden, in der Variable admin_urlaub «Administrativer Urlaub & Ferien» erfasst?	- Ja - Nein, da keine angefallen sind. - Nein, wurden nicht erfasst.	Keine
10	Administrative Abwesenheit: Wurden sämtliche administrativen Abwesenheiten/Urlaube >24h, die nicht unter Belastungserprobungen gemäss CHOP BB.33 fallen, in der Variable admin_urlaub «Administrativer Urlaub & Ferien» erfasst?	- Ja, gemäss der 24-Stunden Regel des BFS. - Nein, da keine angefallen sind. - Nein, wurden nicht erfasst.	Keine

Seite 3: Einzelkosten: Medikamente und medizinisches Material

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
11	Erfassung der hochteuren Medikamente/Substanzen: Wurden in den gelieferten Daten Medikamente gemäss der Liste der hochteuren Medikamente/Substanzen erfasst?	- Ja - Nein, die verabreichten teuren Medikamente gemäss der Liste der hochteuren Medikamente/Substanzen wurden nicht erfasst. - Nein, im Spital wurden keine teuren Medikamente gemäss der Liste der hochteuren Medikamente/Substanzen verschrieben.	Keine
12	Erfassung der Kosten für teure Medikamente in der Fallkostendatei: Sind in den gelieferten Daten die Kosten für teure Medikamente auf Fallebene erfasst?	- 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. - Andere:	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "Erfassung der hochteuren Medikamente/Substanzen [Nr. 11]" wurde mit "Ja" oder "Nein, die verabreichten teuren Medikamente gemäss der Liste der hochteuren Medikamente/Substanzen wurden nicht erfasst." beantwortet.
13	Medizinisches Material und Implantate: In welcher KTR-Variable sind die Kosten für medizinisches Material und Implantate enthalten?	- Die Unterscheidung der Einzelkosten für medizinisches Material und Implantate konnte nicht durchgeführt werden. Die Kosten sind alle in der KTR-Variable ktr_4012 enthalten. - Die Unterscheidung der Einzelkosten für medizinisches Material und Implantate wurde durchgeführt. Die Kosten sind in den entsprechenden KTR-Variablen ktr_4011 und ktr_4012 enthalten. - Es sind keine zusätzlichen Kosten für Medizinisches Material und Implantate angefallen.	Keine
14	Bildgebende Verfahren: In welcher KTR-Variable sind die Kosten für bildgebende Verfahren enthalten?	- Unser Spital bietet keine bildgebenden Verfahren an. - In der KTR-Variable "Bildgebende Verfahren": ktr_26 - In der KTR-Variable "Medizinische und therapeutische Diagnostik": ktr_36 - In einer anderen KTR-Variable:	Keine
15	Arztkosten der bildgebenden Verfahren: In welcher KTR-Variable sind die Arztkosten für bildgebenden Verfahren enthalten?	- In der KTR-Variable "Bildgebenden Verfahren": ktr_26 - In der KTR-Variable "Medizinische und therapeutische Diagnostik": ktr_36 - In einer anderen KTR-Variable:	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "Bildgebende Verfahren [Nr. 14]" wurde mit "In der KTR-Variable "Bildgebende Verfahren": ktr_26" oder "In der KTR-Variable "Medizinische und therapeutische Diagnostik": ktr_36" oder "In einer anderen KTR-Variable:" beantwortet.

Seite 4: Gemeinkosten: Verrechnungsart des Personals

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
16	Psychologen: In welcher KTR-Variable sind die Kosten für Psychologen enthalten?	- In der KTR-Variable "Psychologie": ktr_40 - In der KTR-Variable "Ärztschaften": ktr_31_1_5 - In der KTR-Variable "Nichtärztliche Therapien und Beratungen": ktr_35 - Andere:	Keine
17	Verrechnungsart der Kosten für Psychologen: Wie werden die Kosten für Psychologen umgelegt?	- 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:	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "REKOLE® Zertifizierung [Nr. 6]" wurde mit "Nein" oder "Wir befinden uns im Zertifizierungsprozess." oder "Andere:" beantwortet.
18	Verrechnungsart der Kosten für Ärzteschaften: Wie werden die Kosten für Ärzteschaften unter ktr_31_1_5 umgelegt?	- 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:	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "REKOLE® Zertifizierung [Nr. 6]" wurde mit "Nein" oder "Wir befinden uns im Zertifizierungsprozess." oder "Andere:" beantwortet.
19	Verrechnungsart der Kosten für nichtärztliche Therapien und Beratungen: Wie werden die Kosten für nichtärztliche Therapien und Beratungen unter ktr_35 umgelegt?	- 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:	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "REKOLE® Zertifizierung [Nr. 6]" wurde mit "Nein" oder "Wir befinden uns im Zertifizierungsprozess." oder "Andere:" beantwortet.
20	Verrechnungsart der Kosten für Pflege: Wie werden die Kosten für Pflege unter ktr_39 umgelegt?	- 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:	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "REKOLE® Zertifizierung [Nr. 6]" wurde mit "Nein" oder "Wir befinden uns im Zertifizierungsprozess." oder "Andere:" beantwortet.
21	Verrechnungsart der Kosten für übrige Leistungserbringer: Wie werden die Kosten für übrige Leistungserbringer unter ktr_44 umgelegt?	- 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:	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "REKOLE® Zertifizierung [Nr. 6]" wurde mit "Nein" oder "Wir befinden uns im Zertifizierungsprozess." oder "Andere:" beantwortet.

Seite 5: Leistungen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
22	BA.*-Leistungen: Kosten BA.1 bis BA.8 nur in ktr_32-ktr_35_ank und ktr_40-ktr_40_ank: Sind die Kosten der in den BA.1 bis BA.8 enthaltenen Therapien ausschliesslich in den KTR-Variablen ktr_32-ktr_35_ank und ktr_40-ktr_40_ank (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, nichtärztliche Therapien und Beratungen, Psychologie) verbucht?	- Ja - Nein	Keine
23	BA.*-Leistungen: ktr_32-ktr_35_ank und ktr_40-ktr_40_ank enthalten nur Kosten für BA.1 bis BA.8: Sind in den KTR-Variablen ktr_32-ktr_35_ank und ktr_40-ktr_40_ank (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, nichtärztliche Therapien und Beratungen, Psychologie) ausschliesslich die Kosten der BA.*-Therapien verbucht?	- Ja - Nein	Keine

Seite 6: Externe ambulante Leistungen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
24	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?	- Ja - Nein	Keine
25	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?	- Die Kodes wurden erfasst und befinden sich in der Medizinischen Statistik. - Es befinden sich keine Kodes für solche Leistungen in der Medizinischen Statistik. - Andere:	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "Externe ambulante Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Rehabilitation (exkl. Dialyse) [Nr. 24]" wurde mit "Ja" beantwortet.
26	Verbuchung externer ambulanter Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Rehabilitation (exkl. Dialyse): In welcher KTR-Variable sind die Kosten für externe ambulante Leistungen enthalten, die nicht unter den Leistungsauftrag der Rehabilitation fallen?	- In der KTR-Variable "Übriger Medizinischer Bedarf exkl. Arzthonorare": ktr_40_rest - Es befinden sich keine Kosten für solche Leistungen in den Fallkosten. - Andere:	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "Externe ambulante Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Rehabilitation (exkl. Dialyse) [Nr. 24]" wurde mit "Ja" beantwortet.

Seite 7: Dialysen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
27	Durchführung von Dialysen: Sind in den gelieferten Daten Patientenfälle enthalten, welche im Zeitraum ihres Aufenthaltes eine Dialyse erhalten haben?	- 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
28	Arten von Dialysen: Haben Patienten während des Aufenthalts in Ihrem Spital eine der folgenden Dialyseformen erhalten?	- 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 nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "Durchführung von Dialysen [Nr. 27]" wurde mit "Ja, Dialysen wurden intern durchgeführt." oder "Ja, Dialysen wurden extern/durch Externe durchgeführt." oder "Ja, Dialysen wurden intern aber auch extern/durch Externe durchgeführt." beantwortet.
29	Kodierung der Dialysen: Wurden die Codes für Dialysen kodiert?	- Die Codes wurden erfasst und befinden sich in den gelieferten Daten - Es befinden sich keine Codes in den gelieferten Daten - Andere:	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "Durchführung von Dialysen [Nr. 27]" wurde mit "Ja, Dialysen wurden intern durchgeführt." oder "Ja, Dialysen wurden extern/durch Externe durchgeführt." oder "Ja, Dialysen wurden intern aber auch extern/durch Externe durchgeführt." beantwortet.
30	Dialyse: In welcher KTR-Variable sind die Kosten für Dialysen enthalten?	- In der KTR-Variable "Medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen": ktr_40_rest - In der KTR-Variable "Dialyse": ktr_30 - Die Kosten wurden nicht verbucht. - Andere:	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "Durchführung von Dialysen [Nr. 27]" wurde mit "Ja, Dialysen wurden intern durchgeführt." oder "Ja, Dialysen wurden extern/durch Externe durchgeführt." oder "Ja, Dialysen wurden intern aber auch extern/durch Externe durchgeführt." beantwortet.
31	Peritonealdialyse: In welcher KTR-Variable sind die Kosten für die Peritonealdialyse enthalten?	- In der KTR-Variable "Medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen": ktr_40_rest - In der KTR-Variable "Dialyse": ktr_30 - Die Kosten wurden nicht verbucht. - Andere:	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "Arten von Dialysen [Nr. 28]" wurde mit "Hämodialysen, Hämofiltrationen/Hämodiafiltrationen und Peritonealdialysen" oder "Hämodialysen und Peritonealdialysen" oder "Hämofiltration/Hämodiafiltration und Peritonealdialysen" oder "Nur Peritonealdialysen" beantwortet.
32	Durchführung von Apherese und Photopherese: Sind in den gelieferten Daten Patientenfälle enthalten, welche im Zeitraum ihres Aufenthaltes eine Apherese oder Photopherese erhalten haben?	- Ja, Apherese und Photopherese wurden intern durchgeführt. - Ja, Apherese und Photopherese wurden extern/durch Externe durchgeführt. - Ja, Apherese und Photopherese wurden intern aber auch extern/durch Externe durchgeführt. - Nein, es haben keine Patienten Apherese und Photopherese erhalten.	Keine
33	Apherese und Photopherese: In welcher KTR-Variable sind die Kosten für Apherese, Photopherese etc. enthalten?	- In der KTR-Variable "Medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen": ktr_40_rest	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "Durchführung von Apherese

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
33	Apheresen und Photopheresen: In welcher KTR-Variable sind die Kosten für Apheresen, Photopheresen etc. enthalten?	- In der KTR-Variable "Dialyse": ktr_30 - Die Kosten wurden nicht verbucht. - Andere:	- und Photopheresen [Nr. 32]" wurde mit "Ja, Apheresen und Photopheresen wurden intern durchgeführt." oder "Ja, Apheresen und Photopheresen wurden extern/durch Externe durchgeführt." oder "Ja, Apheresen und Photopheresen wurden intern aber auch extern/durch Externe durchgeführt." beantwortet.

Seite 8: Separat verrechenbare Leistungen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
34	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. Ebenfalls nicht gemeint sind Zusatzentgeltleistungen.	- Ja - Nein	Keine
35	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. Beachten Sie zudem, dass damit nicht Zusatzentgeltleistungen gemeint sind.	- Blutprodukte - Medikamente - Andere:	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "Separat verrechenbare Leistungen [Nr. 34]" wurde mit "Ja" beantwortet.
36	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? Beachten Sie, dass damit nicht Zusatzentgeltleistungen gemeint sind.	- Ja - Nein	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "Separat verrechenbare Leistungen [Nr. 34]" wurde mit "Ja" beantwortet.
37	Kosten von separat verrechenbaren Leistungen bereinigt: Wie konnte erreicht werden, dass diese Kosten nicht in den gelieferten Daten enthalten sind?	- Die Kosten wurden bereinigt bzw. rausgerechnet. - Die Kosten sind nicht eingeflossen, weswegen diese nicht bereinigt werden mussten. - Andere:	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "Kosten von separat verrechenbaren Leistungen [Nr. 36]" wurde mit "Nein" beantwortet.
38	Lieferung separat verrechnete Leistungen: Können Sie die Daten der separat verrechenbaren Leistungen pro Fall und Leistung identifizieren, und somit im Rahmen der Detailerhebung liefern?	- 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.	Diese Frage muss nur ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: - Die Frage "Separat verrechenbare Leistungen [Nr. 34]" wurde mit "Ja" beantwortet.

Seite 9: Format und Daten

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
39	Feld für Bemerkungen/Verbesserungen: Im folgenden Feld können Bemerkungen zum Fragebogen abgegeben werden.		Keine
40	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?	- Nein - Ja, die folgenden:	Keine