



Fragebogen TARPSY Datenerhebung 2022 (Daten 2021)

Stand 01.03.2022

Seite 1: Allgemeine Fragen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
1	Einrichtungstyp: Bei Ihrer Einrichtung handelt es sich um:	• Erwachsenenpsychiatrie • Kinder- und Jugendpsychiatrie • Kombiniertes Spital (Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie)	Keine
2	Art der Einrichtung: Bei Ihrem Spital handelt es sich um:	• eine öffentliche Einrichtung • eine private Einrichtung • eine teils öffentliche, teils private Einrichtung. Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i>	Keine
3	Angeborene Behandlungen: Ihr Spital bietet Behandlungen in folgenden Bereichen an:	• Allgemeine Psychiatrie • Geriatrische Psychiatrie • Suchtmedizin • Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i>	Keine
4	Private und halbprivate Fälle: Die Kosten der halbprivaten und privaten Fälle sind folgendermassen verbucht:	• Die gelieferten Kosten enthalten nur die KVG-relevanten Kosten der Leistung. Zusatzkosten, die durch die private oder halbprivate Liegeklasse bedingt sind, wurden durch das Spital bereinigt. Die SwissDRG AG kann diese Fälle ohne weitere Anpassung verwenden. • Die gelieferten Kosten wurden nicht angepasst und enthalten liegeklassebedingte Mehrkosten. Diese sind in den entsprechenden 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
5	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
6	Gemeinwirtschaftliche Leistungen: Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen in den gelieferten Fallkosten wurden gemäss REKOLE® erhoben resp. rausgerechnet.	• Ja • Nein	Keine
7	REKOLE® Zertifizierung: Ist Ihr Spital REKOLE® zertifiziert?	• Ja • Nein • Wir befinden uns im Zertifizierungsprozess. • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i>	Keine
8	Umlage der Kosten: Wie werden in Ihrem Spital die Kosten umgelegt?	• Jährlich • Halbjährlich • Quartalsweise • Monatlich • Andere Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i>	Keine

Seite 2: Anlagenutzungskosten und Forschung & universitäre Lehre

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
9	Anlagenutzungskosten je Fall: Bitte bestätigen Sie, dass die gelieferten Daten Ihres Spitals beide Merkmale aufweisen:	• 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
10	Berechnung der Anlagenutzungskosten: Die Anlagenutzungskosten werden berechnet nach:	• 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
11	Gesamtbetrag der Anlagenutzungskosten nach REKOLE® (optional): Bitte geben Sie den <i>Gesamtbetrag der Anlagenutzungskosten gemäss ITAR_K© an.</i>	• Der betreffende Betrag befindet sich in der Exceldatei ITAR_K© Version 12.0, Blatt: <i>*Gesamtbericht*</i>, Spalte: <i>*CL*</i> (Total Psychiatrie Stationär), Zeile: <i>*40*</i> (Anlagenutzungskosten REKOLE®). Hier ein Musterbeispiel: [Muster ITAR_K©](https://www.hplus.ch/de/rechnungswesen/itar-k) Betrag: <i>(Freitextantwort)</i>	Keine
12	Forschung und universitäre Lehre (FuL, gemäss VKL): Die Kosten für die Forschung und universitäre Lehre sind folgendermassen verbucht:	• Es sind keine Kosten für FuL 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: Mehr-/Minderkosten aufgrund der COVID-Pandemie

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
13	Mehr-/Minderkosten aufgrund der COVID-Pandemie: Sind in Ihrem Spital COVID-bedingte Mehr-/Minderkosten angefallen ?	• Ja, es sind Mehr-/Minderkosten angefallen und diese sind im gelieferten Kostendatensatz enthalten. • Ja, es sind Mehr-/Minderkosten angefallen, aber diese sind nicht im Kostendatensatz enthalten. • Nein, es sind keine Mehr-/Minderkosten angefallen. • Andere: Beschreibung: (Freitextantwort)	Keine
14	Höhe der Mehr-/Minderkosten: Bitte nennen Sie den Ertragsausfall aufgrund der Pandemie. Wenn Sie Mehr-/Minderkosten je Kostenkomponente ausweisen können, geben Sie dies bitte auch an. Sollten keine Informationen vorliegen, bitte «nb» in das Textfeld eintragen.		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Mehr-/Minderkosten aufgrund der COVID-Pandemie</i> [Nr. 13] wurde mit "Ja, es sind Mehr-/Minderkosten angefallen, aber diese sind nicht im Kostendatensatz enthalten." oder "Nein, es sind keine Mehr-/Minderkosten angefallen." beantwortet.

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

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
15	Erfassung CHOP Codes: Wurde in den gelieferten Daten mindestens einer der folgenden CHOP Codes für die Psychiatrie erfasst? (Neu in CHOP 2020: 94.2A; Neu seit 2019: 94.28, 94.30, 94.16, 94.A3, 94.3G, 94.4A, 94.4B, 94.6A.2.; Neu seit 2018: 94.15, 94.35.1, 94.35.2, 94.3A.1, 94.3A.2, 94.3B, 94.3C, 94.3D, 94.3E; exkl. 94.3F)	• Ja, diese CHOP Codes wurden erfasst. • Nein, diese CHOP Codes wurden nicht erfasst, obwohl die Leistung am Patienten erbracht wurde. • Nein, diese CHOP Codes wurden nicht erfasst, da keine solchen Leistungen angefallen sind. • Andere Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i>	Keine
16	Belastungserprobungen: Wurden sämtliche, gemäss CHOP 94.3F durchgeführten Belastungserprobungen kodiert?	• Ja • Nein, es sind keine angefallen. / Es werden keine angeboten. • Nein, die Mindestmerkmale wurden nicht erfüllt. • Nein Begründung: <i>(Freitextantwort)</i>	Keine
17	Zeiterfassung der Belastungserprobungen: Wurden sämtliche Stunden der Belastungserprobungen >24h, die gemäss CHOP 94.3F durchgeführt wurden, in der Variable 1.3.V04 «Administrativer Urlaub & Ferien» erfasst?	• Ja • Nein Begründung: <i>(Freitextantwort)</i>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Belastungserprobungen [Nr. 16]</i> wurde mit "Nein, es sind keine angefallen. / Es werden keine angeboten." beantwortet.
18	Administrative Abwesenheit: Wurden sämtliche administrativen Abwesenheiten/Urlaube >24h, die nicht unter Belastungserprobungen gemäss CHOP 94.3F fallen, in der Variable 1.3.V04 «Administrativer Urlaub & Ferien» erfasst?	• Ja, gemäss der 24-Stunden Regel des BFS. • Nein, da keine angefallen sind. • Nein, wurden nicht erfasst. Begründung: <i>(Freitextantwort)</i>	Keine

Seite 5: Fallzusammenführungen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
19	Fallzusammenführungen: Wurden in den gelieferten Daten Fallzusammenführungen durchgeführt?	• Ja, innerhalb von 18 Tagen. • Nein, es sind keine angefallen. • Andere: Beschreibung: (Freitextantwort)	Keine
20	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?	• Ja • Nein Begründung: (Freitextantwort)	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Fallzusammenführungen</i> [Nr. 19] wurde mit "Nein, es sind keine angefallen." beantwortet.
21	Verschlüsselung der Zwischenaustritte und Wiedereintritte: Werden sämtliche Variablen 4.8.V17 bis 4.8.V20 unverschlüsselt geliefert?	• Ja (Vorgabe SwissDRG AG) • Nein Beschreibung: (Freitextantwort) • Andere: Beschreibung: (Freitextantwort)	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Fallzusammenführungen</i> [Nr. 19] wurde mit "Nein, es sind keine angefallen." beantwortet.

Seite 6: Forensische Daten

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
22	Forensische Patienten (optional): Hat Ihr Spital forensische Patienten?	• Ja • Nein	Keine
23	Forensisch psychiatrische Abteilung: Ihr Spital verfügt über folgende forensisch psychiatrische Abteilungen (mehrere Antworten möglich):	• Offene • Geschlossene • Keine	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Forensische Patienten</i> [Nr. 22] wurde mit "Nein" beantwortet.
24	Lieferung forensischer Daten: Sind in den gelieferten Daten forensische Fälle enthalten?	• Ja • Nein	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Forensische Patienten</i> [Nr. 22] wurde mit "Nein" beantwortet.
25	Identifizierung forensischer Fälle: Wurden bei den forensischen Patienten in der Variable 3.5.V04 der Wert 5 erfasst?	• Ja • Nein	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Lieferung forensischer Daten</i> [Nr. 24] wurde mit "Nein" beantwortet.

Seite 7: Einzelkosten: Medikamente und medizinisches Material

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
26	Erfassung der teuren Medikamente in der Medizinischen Statistik: Befinden sich in der, auf der letzten Seite hochgeladenen, Datei der Medizinischen Statistik (MS-Datei) Codes für teure Medikamente aus der [Liste der in der Medizinischen Statistik erfassbaren Medikamente/Substanzen](https://www.swissdrg.org/download_file/view/3191) ?	• Ja, in der hochgeladenen Datei der Medizinischen Statistik befinden sich Codes für teure Medikamente. • Nein, in der hochgeladenen Datei der Medizinischen Statistik befinden sich keine Codes für die verabreichten teuren Medikamente. • Nein, es wurden keine teuren Medikamente/Substanzen verschrieben.	Keine
27	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. ([REKOLE® zertifizierungsrelevant ab 1.1.2018](https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheide/DE/REK_Entscheid_15_004__A__Definition_Abgrenzung_von_Einzelkosten_Aenderung_der_Frankengrenze.pdf)) • Nein, die Kosten für teure Medikamente wurden pauschal auf die Fälle verteilt. • Nein, die Kosten für teure Medikamente wurden nicht erfasst. • Andere: Begründung: (Freitextantwort)	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Erfassung der teuren Medikamente in der Medizinischen Statistik [Nr. 26]</i> wurde mit "Nein, es wurden keine teuren Medikamente/Substanzen verschrieben." beantwortet.
28	Arzneimittel und Blutprodukte: In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für Arzneimittel und Blutprodukte enthalten?	• 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

Seite 8: Gemeinkosten: Verrechnungsart des Personals

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
29	Ärztenschaft: In Ihrem Spital arbeiten:	• Nur Spitalärzte. • Nur Belegärzte. • Spital- und Belegärzte.	Keine
30	Psychologen: In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für Psychologen enthalten?	• In der Kostenkomponente "Psychologie": v460 • In der Kostenkomponente "Ärztschaften": v310 • In der Kostenkomponente "Nichtärztliche Therapien und Beratungen": v350 • Andere: Beschreibung: (Freitextantwort)	Keine
31	Verrechnungsart der Kosten für Psychologen: Wie werden die Kosten für Psychologen unter v460 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: Beschreibung: (Freitextantwort)	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage REKOLE® Zertifizierung [Nr. 7] wurde mit "Ja" beantwortet.
32	Verrechnungsart der Kosten für Ärztschaften: Wie werden die Kosten für Ärztschaften unter v310 umgelegt?	• Es werden tatsächlich angefallene Kosten für Ärztschaft auf den Fall verrechnet (REKOLE® Variante Minimal/Maximal). • Die Kosten für Ärztschaft werden pauschal auf den Fall verrechnet. Die Fälle können unabhängig der erbrachten Leistungen identische Tageskosten aufweisen. • Andere: Beschreibung: (Freitextantwort)	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage REKOLE® Zertifizierung [Nr. 7] wurde mit "Ja" beantwortet.
33	Verrechnungsart der Kosten für nichtärztliche Therapien und Beratungen: Wie werden die Kosten für nichtärztliche Therapien und Beratungen unter v350 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: Beschreibung: (Freitextantwort)	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage REKOLE® Zertifizierung [Nr. 7] wurde mit "Ja" beantwortet.
34	Verrechnungsart der Kosten für Pflege: Wie werden die Kosten für Pflege unter v370 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: Beschreibung: (Freitextantwort)	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage REKOLE® Zertifizierung [Nr. 7] wurde mit "Ja" beantwortet.

Seite 9: Externe ambulante Leistungen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
35	Externe ambulante Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Psychiatrie (exkl. Dialyse): Haben Patienten während des Aufenthalts in Ihrem Spital externe ambulante Leistungen in Anspruch genommen, die nicht unter den Leistungsauftrag der Psychiatrie fallen?	• Ja • Nein	Keine
36	Verbuchung externer ambulanter Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Psychiatrie (exkl. Dialyse): In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für externe ambulante Leistungen enthalten, die nicht unter den Leistungsauftrag der Psychiatrie fallen?	• 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>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Externe ambulante Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Psychiatrie (exkl. Dialyse)</i> [Nr. 35] wurde mit "Nein" beantwortet.

Seite 10: Dialysen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
37	Durchführung von Dialysen: Haben Patienten während des Aufenthalts in Ihrem Spital Dialysen in irgendeiner Form erhalten?	• 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
38	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 nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Durchführung von Dialysen</i> [Nr. 37] wurde mit "Nein, es haben keine Patienten Dialysen erhalten. " beantwortet.
39	Dialyse: In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für Dialysen enthalten?	• 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> • Andere: Beschreibung : <i>(Freitextantwort)</i>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Durchführung von Dialysen</i> [Nr. 37] wurde mit "Nein, es haben keine Patienten Dialysen erhalten. " beantwortet.
40	Peritonealdialysen: In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für die Peritonealdialyse enthalten?	• 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> • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Arten von Dialysen</i> [Nr. 38] wurde mit "Hämodialysen und Hämofiltrationen/Hämodiafiltrationen", "Nur Hämodialysen" oder "Nur Hämofiltration/Hämodiafiltration" beantwortet.
41	Apheresen und Photopheresen: In welcher Kostenkomponente sind die Kosten für Apheresen, Photopheresen etc. enthalten?	• 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> • Andere: Beschreibung: <i>(Freitextantwort)</i>	Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Durchführung von Dialysen</i> [Nr. 37] wurde mit "Nein, es haben keine Patienten Dialysen erhalten. " beantwortet.

Seite 11: Nachzuliefernde Informationen

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
42	- Sie haben angegeben, dass die gemäss CHOP 94.3F durchgeführten Belastungserprobungen NICHT KODIERT wurden (s. Seite 4). Wir bitten Sie, uns eine Liste mit den betroffenen Fällen zukommen zu lassen. (optional):		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Belastungserprobungen</i> [Nr. 16] wurde mit "Ja", "Nein, es sind keine angefallen." / Es werden keine angeboten." oder "Nein, die Mindestmerkmale wurden nicht erfüllt." beantwortet.
43	- Sie haben angegeben, dass administrative Abwesenheiten/Urlaube >24h, die nicht unter Belastungserprobungen gemäss CHOP 94.3F fallen, NICHT in der Variable 1.3.V04 ERFASST wurden (s. Seite 4). Wir bitten Sie, uns eine Liste mit den betroffenen Fällen zukommen zu lassen. (optional):		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Administrative Abwesenheit</i> [Nr. 18] wurde mit "Ja, gemäss der 24-Stunden Regel des BFS." oder "Nein, da keine angefallen sind." beantwortet.
44	- Sie haben angegeben, dass die Variablen der Zwischenaustritte 4.7.V01 bis 4.7.V33 sowie 4.8.V17 bis 4.8.V20 nicht erfasst wurden (s. Seite 5). Wir bitten Sie, uns eine Liste mit den betroffenen Fällen zukommen zu lassen (optional):		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Erfassung der Zwischenaustritte und Wiedereintritte</i> [Nr. 20] wurde mit "Ja" beantwortet.
45	- Sie haben angegeben, dass die VERABREICHTEN teuren Medikamente NICHT der in der Medizinischen Statistik KODIERT wurden (s. Seite 7). Wir bitten Sie, uns Informationen zur Anzahl der Fälle und Höhe des Betrags zukommen zu lassen. (optional):		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Erfassung der teuren Medikamente in der Medizinischen Statistik</i> [Nr. 26] wurde mit "Ja, in der hochgeladenen Datei der Medizinischen Statistik befinden sich Codes für teure Medikamente." oder "Nein, es wurden keine teuren Medikamente/Substanzen verschrieben." beantwortet.
46	- Sie haben angegeben, dass KOSTEN für die teuren Medikamente PAUSCHAL auf die Fälle verteilt wurden (s. Seite 7). Wenn die Codes nicht in den gelieferten Dateien vorhanden sind, bitten wir Sie, uns die Anzahl der Fälle (ggf. inkl. 4.6.V01) zu kommunizieren. Unabhängig davon, bitten wir Sie, uns Informationen zur Höhe des pauschal verteilten Betrags und zur Art des Verteilschlüssels zukommen zu lassen. (optional):		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Erfassung der Kosten für teure Medikamente in der Fallkostendatei</i> [Nr. 27] wurde mit "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. ([REKOLE® zertifizierungsrelevant ab 1.1.2018](https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheide/DE/REK_Entscheid_15_004__A__Definition_Abgrenzung_von_Einzelkosten_Aenderung_der_Frankengrenze.pdf))", "Nein, die Kosten für teure Medikamente wurden nicht erfasst." oder "Andere:" beantwortet.

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
47	- Sie haben angegeben, dass die KOSTEN für teure Medikamente NICHT ERFASST wurden (s. Seite 7). Wir bitten Sie, uns die Anzahl Fälle und Höhe der nicht erfassten teuren Medikamentenkosten zukommen zu lassen. (optional):		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: Die Frage <i>Erfassung der Kosten für teure Medikamente in der Fallkostendatei</i> [Nr. 27] wurde mit "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. ([REKOLE® zertifizierungsrelevant ab 1.1.2018](https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheide/DE/REK_Entscheid_15_004__A_Definition_Abgrenzung_von_Einzelkosten_Aenderung_der_Frankengrenze.pdf))", "Nein, die Kosten für teure Medikamente wurden pauschal auf die Fälle verteilt." oder "Andere:" beantwortet.
48	- Bei der Frage, ob Kosten für teure Medikamente in der Fallkostendatei erfasst sind, haben Sie "Andere" angegeben (s. Seite 7). Wir bitten Sie, uns ggf. Anzahl Fälle UND/ODER Höhe der nicht erfassten teuren Medikamentenkosten zukommen zu lassen. (optional):		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: Die Frage <i>Erfassung der Kosten für teure Medikamente in der Fallkostendatei</i> [Nr. 27] wurde mit "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. ([REKOLE® zertifizierungsrelevant ab 1.1.2018](https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheide/DE/REK_Entscheid_15_004__A_Definition_Abgrenzung_von_Einzelkosten_Aenderung_der_Frankengrenze.pdf))", "Nein, die Kosten für teure Medikamente wurden pauschal auf die Fälle verteilt." oder "Nein, die Kosten für teure Medikamente wurden nicht erfasst." beantwortet.

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
49	Bitte senden Sie die ausstehenden Informationen an Frau Juvet, datenerhebung@swissdrg.org. Fallbezogene besonders schützenswerte Daten bitten wir Sie, uns in gesicherter Form zukommen zu lassen, z.B. anhand einer geschützten Excel-/ZIP-Datei (Passwort per Telefon) oder ggf. über Ihr eigenes Downloadportal. Vielen Dank. (optional):		Diese Frage muss nicht ausgefüllt werden, falls Folgendes zutrifft: • Die Frage <i>Belastungserprobungen</i> [Nr. 16] wurde mit "Ja", "Nein, es sind keine angefallen." / Es werden keine angeboten." oder "Nein, die Mindestmerkmale wurden nicht erfüllt." beantwortet. • Die Frage <i>Zeiterfassung der Belastungserprobungen</i> [Nr. 17] wurde mit "Ja" beantwortet. • Die Frage <i>Administrative Abwesenheit</i> [Nr. 18] wurde mit "Ja, gemäss der 24-Stunden Regel des BFS." oder "Nein, da keine angefallen sind." beantwortet. • Die Frage <i>Fallzusammenführungen</i> [Nr. 19] wurde mit "Ja, innerhalb von 18 Tagen." oder "Nein, es sind keine angefallen." beantwortet. • Die Frage <i>Erfassung der Zwischenaustritte und Wiedereintritte</i> [Nr. 20] wurde mit "Ja" beantwortet. • Die Frage <i>Erfassung der teuren Medikamente in der Medizinischen Statistik</i> [Nr. 26] wurde mit "Ja, in der hochgeladenen Datei der Medizinischen Statistik befinden sich Codes für teure Medikamente." oder "Nein, es wurden keine teuren Medikamente/Substanzen verschrieben." beantwortet. • Die Frage <i>Erfassung der Kosten für teure Medikamente in der Fallkostendatei</i> [Nr. 27] wurde mit "Ja, die Kosten für alle Medikamente wurden auf Fallebene erfasst." oder "Ja, die Kosten für Medikamente für eine Behandlung (Preis x Menge) > 200 CHF wurden auf Fallebene erfasst. ((REKOLE® zertifizierungsrelevant ab 1.1.2018)(https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheide/DE/REK_Entscheid_15_004__A__Definition_Abgrenzung_von_Einzelkosten_Aenderung_der_Frankengrenze.pdf))" beantwortet.

Seite 12: Format und Daten

Nr.	Fragen	Mögliche Antworten	Bedingungen
50	Feld für Bemerkungen/Verbesserungen <i>(optional): Im folgenden Feld können Bemerkungen zum Fragebogen abgegeben werden.</i>		Keine
51	Stand der Lieferung (optional) (optional):	• Das ist eine Testlieferung (bitte beachten Sie, dass diese Option bei der letzten Lieferung Ihrerseits nicht (mehr) gesetzt wird.	Keine
52	Daten: Medizinische Statistik: Typischerweise MS oder BFS im Dokumentnamen. Mögliche Dateiendungen: .txt, .dat, .csv, .zip		Keine
53	Daten: Fallkosten: Die Fallkostendatei wird im Format mit 80 Variablen gemäss Erhebungsunterlagen geliefert. Typischerweise FK im Dokumentnamen. Mögliche Dateiendungen: .txt, .dat, .csv, .zip		Keine