



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Datenanalyse

Charlotte Frauchiger
Abteilungsleiterin Datenanalyse
Stampfenbachstrasse 30
Postfach
8090 Zürich
Telefon +41 43 259 52 08
charlotte.frauchiger@gd.zh.ch

An die Direktionen der Spitäler im
Kanton Zürich

18. Dezember 2023

Informationen zu den Datenerhebungen 2023 und 2024 über SDEP

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit dem vorliegenden Schreiben informieren wir Sie über die Erhebung der Daten 2023 und 2024. Wir bitten Sie, die verantwortlichen Personen in Ihrem Betrieb über dieses Schreiben frühzeitig zu orientieren.

Grundsätzlich werden alle Daten des Jahres 2023 über die Spitaldatenerhebungsplattform SDEP erhoben. Abgabetermin für die Daten 2023 (MS, SDEP-KTR, SDEP-ZH, SDEP-D Anlagebuchhaltung, SDEP-E Abstimmbrücke, Krankenhausstatistik) ist der **29. Februar 2024**. Dies ist der vom Bundesamt für Statistik festgelegte Termin zur Abgabe der Medizinischen Statistik (MS) an die Kantone. Weil das Amt für Gesundheit (AFG) fast alle Daten über SDEP erhebt und statistikübergreifend prüft, ist eine gestaffelte Datenerhebung nicht möglich. Diese Frist gilt auch für die Daten zu den Operateurinnen und Operateuren (ZO-Record). Wir erwarten, dass Sie bis am 29. Februar 2024 **sämtliche Fehler** entweder korrigieren oder die Fehlermeldungen auf SDEP begründen. Warnungen auf SDEP müssen Sie nicht bearbeiten, es sei denn, diese betreffen ungewöhnlich viele Fälle. Ist dies der Fall, werden wir Sie auffordern diese zu korrigieren oder zu begründen. Im Anschluss an die Datenübermittlung wird das AFG die abgegebenen Daten plausibilisieren. Wir sind darauf angewiesen, dass die verantwortlichen Personen in Ihrem Betrieb **im März 2024** für Fragen zur Verfügung stehen und korrigierte Daten liefern können.

Der genaue Ablauf der Datenerhebung, der Lieferumfang und die Lieferorte sind im Anhang 1 beschrieben. Die Kostenrechnungsdaten (**SDEP-KTR, SDEP-E**) sind nur durch Spitäler und Kliniken mit Zürcher Leistungsauftrag zu liefern. Vertragsspitäler können die Kostenrechnungsdaten auf freiwilliger Basis liefern.

Es ist wichtig, dass Sie Ihre Daten fristgerecht und in guter Qualität liefern, da wir diese neben der Lieferung ans BFS auch für die Berechnung und Plausibilisierung der Tages- und Fallkosten in Zusammenarbeit mit GDK und BAG verwenden werden. Zudem weisen wir Sie darauf hin, dass alle Zürcher Listenspitäler gemäss Anhang zur Spitalliste zur Datenlieferung an die SwissDRG AG verpflichtet sind.

Für das Jahr 2023 werden wiederum Daten zu den **ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten** benötigt. Das Erhebungsformular wird Ihnen zusammen mit weiteren Informationen bis am 1. Februar 2024 zugestellt. Ab diesem Zeitpunkt wird das Excel auch auf SDEP und auf unserer Homepage zum Download verfügbar sein. Details zu dieser Erhebung finden Sie im Anhang 5.

Die **Arzthonorarerhebung** der kantonalen Betriebe (USZ, KSW, PUK, ipw) wird ab 2023 nicht mehr gemacht. Grund dafür ist, dass die rechtliche Grundlage nur bis Ende 2022 existiert hat.

Alle Informationen zur Datenerhebung 2023 können Sie von unserer Homepage herunterladen:

<https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/zahlen-fakten-spitaeler.html>

Wir weisen Sie darauf hin, dass nach einer Frist von 3 Jahren nur noch die definitiven Datensätze des jeweiligen Datenjahres aufbewahrt werden. Sämtliche Zwischenversionen werden nach dieser Frist auf SDEP gelöscht. Im Jahr 2023 wurden somit die Zwischenversionen der Daten 2019 und 2020 von der Plattform entfernt.

Erhebung nach SpiGes ab Datenjahr 2024

Das Bundesamt für Statistik (BFS) ist mit dem Projekt **SpiGes** daran, eine Internetplattform zur Erhebung der Daten der Spitäler aufzubauen. Die erste Erhebung über SpiGes wird im Frühjahr 2025 (Datenjahr 2024) stattfinden. Im Kanton Zürich werden weiterhin alle Daten über SDEP erhoben. Das Datenformat wird aber von SpiGes übernommen, das heisst, die Datenlieferung wird ab dem Jahr 2024 in einem komplett neuen Format gemacht. Weitere Informationen zur Umsetzung von SpiGes im Kanton Zürich finden Sie im Julibrief 2023 sowie in den Schreiben vom Juni und November 2023 an die Erhebungsverantwortlichen in den Spitälern und im Anhang 6 dieses Schreibens.

Wenn Sie Fragen zur Umsetzung von SpiGes im Kanton Zürich haben, bitten wir Sie uns diese an die folgende E-Mail Adresse zuzustellen: sdep@gd.zh.ch. Wir werden diese sammeln und je nach Menge der Fragen in einer geeigneten Form beantworten (z.B. FAQ).

Erhebung der Patientendaten Spital ambulant (PSA) 2023

Wie bereits für das Datenjahr 2022 bitten wir die akutsomatischen Listenspitäler uns die Daten 2023 der Patientendaten Spital ambulant (PSA) wiederum zu übermitteln. Für Vertragsspitäler bleibt die Lieferung freiwillig. Sie ist aber zwingend notwendig, wenn die an einem Vertragsspital gemachten ambulanten Eingriffe für die Mindestfallzahlen der Operierenden berücksichtigt werden sollen. Sobald die Lieferung der PSA-Daten 2023 ans BFS abgeschlossen ist, laden Sie denselben, anonymisierten (!) Datensatz als Kommentar auf SDEP hoch. Wir werden die Erhebungsverantwortlichen vor der Erhebung dieser Daten in einem separaten Schreiben informieren (s. auch das Schreiben vom 12. Mai 2023 zu diesem Thema).

Freundliche Grüsse



Charlotte Frauchiger

Beilagen: Anhang 1: Ablauf der Datenerhebung und Lieferumfang 2023
 Anhang 2: Leistungsdaten (MS, SDEP-ZH)
 Anhang 3: Kostendaten (SDEP-KTR, SDEP-E)
 Anhang 4: Krankenhausstatistik und SDEP-D Anlagen
 Anhang 5: Monitoring zur Zulassungsbeschränkung
 Anhang 6: SpiGes im Kanton Zürich, Daten 2024

Anhang 1

Ablauf der Datenerhebung und Lieferumfang 2023

Sämtliche Erhebungsteile der Daten 2023, mit Ausnahme einiger Records der Krankenhausstatistik, werden über SDEP erhoben und auch dort plausibilisiert. Der Lieferumfang der Daten entspricht dem Vorjahr und ist in der folgenden Tabelle dargestellt. Betriebe mit einem Leistungsauftrag des Kantons Zürich liefern die Variante «Mit KTR», Betriebe ohne Leistungsauftrag liefern die Variante «Ohne KTR»:

| | Statistik | Mit KTR | Ohne KTR |
|------|---------------------------------------|----------------|-----------------|
| SDEP | A - MS | x | x |
| | B - SDEP-KTR | x | |
| | C - SDEP-ZH | x | x |
| | D - SDEP-Anlagen | x | |
| | E - SDEP-Abstimmbrücke | x | |
| | Subvention ärztl. Weiterbildung | (x) | |
| KS | SA1, SA2, SA3, SA4, SA5, SB/C/D/E1 | x | x |
| | SA6, SA7, SA8, SA9, SA10, SB/C/D/E20x | | x |

Betriebe ohne Zürcher Leistungsauftrag, die die KTR-Daten ebenfalls liefern möchten, nehmen bitte mit uns Kontakt auf.

Ablauf Datenerhebung 2023

Die Datenerhebung startet am **1. Februar 2024**. Bis zu diesem Datum können noch kleinere Anpassungen an der Plattform erfolgen. Im Januar 2024 wird eine neue Version der Prüfsoftware MedPlaus veröffentlicht, die wir auf SDEP integrieren werden. Sie können aber trotzdem bereits vorher Ihre Daten auf SDEP hochladen und prüfen, da keine grossen Änderungen zu erwarten sind. Ab dem 1. Februar können Sie Erhebungsteile über den Knopf "Freigabe" zur Prüfung durch das AFG freigeben, sobald diese dazu bereit sind. Bitte geben Sie Ihre Datensätze frei, sobald diese eine genügende Qualität haben, so dass der Beginn der Prüfung durch das AFG Sinn macht. Es müssen dazu nicht alle Prüfungen korrigiert oder begründet sein, die Mehrheit sollte es aber sein.

Ältere Uploads der Daten 2023 (vor 1. Februar 2024) werden ab diesem Zeitpunkt auf SDEP gelöscht. Dies hat **keinen Effekt** auf die Kommentare und den aktuellen Datenstand auf SDEP.

Der Zeitplan sieht tabellarisch dargestellt wie folgt aus:

- | | |
|-------------------|--|
| 18. Dezember 2023 | Veröffentlichung der überarbeiteten und neuen Einzelfallprüfungen und Kennzahlprüfungen zu allen Erhebungsteilen sowie der Neuerungen auf SDEP |
| 1. Februar 2024 | Start der Datenerhebung auf SDEP. Kleinere Anpassungen sind bis zu diesem Datum noch möglich. Ab diesem Datum können Erhebungsteile zur Prüfung durch das AFG freigegeben werden. Alle bisherigen Uploads werden gelöscht. Die Spitäler werden davon nichts merken, ausser dass ältere Uploads nicht mehr in der Uploadliste zur Verfügung stehen. |
| 29. Februar 2024 | Frist für die Abgabe der Daten 2023. Alle Fehler auf SDEP müssen korrigiert oder begründet sein. |

31. März 2024

Ende der Datenerhebung. Die Daten aller Spitäler sind geprüft und in Ordnung.

Fragen

Bei Fragen zu SDEP verweisen wir auf die SDEP-Schnittstelle, das Benutzerhandbuch und das Erhebungskonzept. Sie finden diese Dokumente ab dem 19.12.2023 auf SDEP oder auf unserer Homepage.

Bestehen weiterhin Fragen kontaktieren Sie uns per E-Mail an: sdep@gd.zh.ch

Anhang 2

Leistungsdaten (MS, SDEP-ZH)

Medizinische Statistik (MS)

Für das Jahr 2023 (und somit für alle Aufenthalte mit Austrittsdatum zwischen 1.1. und 31.12.2023) ist die Anwendung folgender medizinischer **Klassifikationen und Kodierungsdokumente** obligatorisch:

- Kodierung der Diagnosen mit ICD-10 GM Version 2022 mit bis zu 5 Stellen
- Kodierung der Prozeduren mit CHOP 2023 mit bis zu 6 Stellen
- Kodierregeln gemäss Kodierungshandbuch Version 2023 und den Rundschreiben des Bundesamtes für Statistik
- Geographische Codes gemäss Version 6.97 des Excels «Geographische Parameter zur Kodierung der Wohnregion schweizerischer oder ausländischer Patienten» des BFS

Auf der Datenerhebungsplattform SDEP wird ab Februar 2024 die **neuste MedPlaus Version 6.0.8.0** integriert sein, sofern diese wie angekündigt bis Ende Januar 2024 veröffentlicht wird. Die Felder der MS müssen mit Ausnahme des Anonymen Verbindungscode (AVC) alle unverschlüsselt abgegeben werden. Bitte verwenden Sie zur Verschlüsselung zwingend die neuste Version (4.8) der Verschlüsselungssoftware.

Die **Fallnummer (4.6.V01)** ist in allen SDEP-Erhebungsteilen unbedingt **identisch** zu erfassen.

Die Codierung in der MS muss bei Austritten (A-Fällen) zwingend abschliessend sein. Eine **provisorische Codierung** der Fälle ist nicht zulässig und es darf nur in unvorhersehbaren Ausnahmefällen nachträgliche Änderungen geben.

Personen ohne Akutspitalbedürftigkeit, die z.B. aus organisatorischen Gründen im Spital bleiben (sog. **Wartepatienten**), müssen in der MS ebenfalls erfasst werden. Diese Fälle sind mit Tarifsystem (Variable 4.8.V01) 7 = Pflorgetaxe zu erfassen. In den Vorjahren wurden uns diese Fälle sicher nicht vollständig geliefert, da wir in den Daten nur vereinzelt solche Fälle sehen.

Es gibt in der MS 2023 mit Ausnahme von "present on admission" (s. nachfolgenden Abschnitt) keine Anpassung der Schnittstelle gegenüber der Erhebung der Daten 2022.

Neu: Erhebung der Information "present on admission"

Ab 1. Januar 2024 muss im Kanton Zürich neu die Information "present on admission" bei einer vom AFG definierten Liste von Diagnosecodes erfasst werden. Diese Information wird dann im Rahmen der jährlichen Datenerhebung im März 2025 erstmalig an das AFG übermittelt. Ab 2024 werden diese Informationen im SpiGes-Datensatz erfasst.

Eine freiwillige Erfassung dieser Information ab dem 1. Januar 2023 ist möglich und wird vom AFG sehr begrüsst. Die Erfassung für das Jahr 2023 wird im Feld "Tumoraktivität" der MS gemacht. Die Liste der ICD-Codes, für die der Zusatz "present on admission" erfasst werden muss, finden Sie zusammen mit den anderen Informationen zur Datenerhebung auf unserer Internetseite.

SDEP ZH

Prüfung AHV-Nr.

Die AHV-Nr. im Feld C8 wird neu auf ihre formale Gültigkeit geprüft. Dazu wird die Prüfziffer der AVH-Nr. gebildet und mit der letzten Stelle der AVH-Nr. abgeglichen. Dies bedeutet, dass ungültige AHV-Nr. eine Fehlermeldung auslösen werden. Die Erfassung von Platzhaltern wie z.B. 999.9999.9999.99 ist deshalb nicht möglich. Ist bei einem Fall die AHV-Nr. nicht bekannt oder hat eine Person keine AHV-Nr., ist das Feld C8 leer zu lassen.

Leistungsdaten 2024 – SpiGes

Für das Jahr 2024 (und somit für alle Aufenthalte mit Austrittsdatum zwischen 1.1. und 31.12.2024) ist die Anwendung folgender medizinischer **Klassifikationen und Kodierungsdokumente** obligatorisch:

- Kodierung der Diagnosen mit ICD-10 GM Version 2022 mit bis zu 5 Stellen
- Kodierung der Prozeduren mit CHOP 2024 mit bis zu 6 Stellen
- Kodierregeln gemäss Kodierungshandbuch Version 2024 und den Rundschreiben des Bundesamtes für Statistik
- Geographische Codes gemäss Version 6.98 des Excels «Geographische Parameter zur Kodierung der Wohnregion schweizerischer oder ausländischer Patienten» des BFS

Ab Daten 2024 ist die Fall-ID (Variable **fall_id in SpiGes**) für alle Spitäler unverschlüsselt zu erfassen. Die Erhebung einer anonymisierten Fall-ID bringt nur unwesentliche Gewinne bezüglich Datenschutz, erschwert dafür aber die Kommunikation zwischen den Datennutzerinnen und Datennutzern im AFG und den Spitälern. Es ist unbedingt darauf zu achten, dass die Fall-ID der Überlieger 23/24 in den Datensätzen 2023 und 2024 identisch sind, weil sonst z.B. die Berechnung der Überliegerkorrektur nicht funktioniert. Werden die Fall-ID 2024 zum ersten Mal nicht mehr verschlüsselt, müssen für die Fälle mit Eintritt im Jahr 2023 somit die bisherigen Fall-ID geliefert werden.

Bei Fragen wenden Sie sich an:

Akutsomatik und Rehabilitation

Herr Christoph Altherr, Tel. 043 259 24 30, E-Mail: christoph.altherr@gd.zh.ch

Psychiatrie

Herr Gianluca Macaudo, Tel. 043 259 52 43, E-Mail: gianluca.macaudo@gd.zh.ch

Anhang 3

Kostendaten (SDEP-KTR, SDEP-E)

SDEP-KTR

Der Erhebungsteil SDEP-KTR ist im Vergleich zum Vorjahr unverändert.

Klarstellung zur Erfassung der TARMED-Leistungen

Leistungen im Rahmen der OKP, die aufgrund von Abrechnungsregeln in den entsprechenden Tarifwerken nicht in Rechnung gestellt werden können, dürfen nicht unter sachfremden Kostenträgern erfasst werden. So sind insbesondere ambulante ärztliche Leistungen, die aufgrund von Limitationen gemäss TARMED nicht in Rechnung gestellt werden können, nicht über den KTR-Typ 22 (Selbstzahler TARMED) zu erfassen, da es sich nicht um Selbstzahler-Leistungen handelt (Tarifschutz). Aufgrund fehlender detaillierter Instrumente sollen die Kosten und Erlöse dieser Leistungen weiterhin über den KTR-Typ 20 (OKP TARMED) ausgewiesen werden. Für eine datenbasierte Tarifierung müssen – im Zusammenhang mit verschiedenen weiteren Zusatzanforderungen – nicht verrechenbare Leistungen aber trotzdem separat und transparent ausgewiesen werden können.

Fallkosten SwissDRG AG: Doppelerhebung wird nicht unterstützt

SwissDRG AG plant für die Daten 2023 eine Doppelerhebung der Anlagenutzungskosten einmal nach REKOLE und einmal nach VKL. Die Doppelerhebung ist von SwissDRG für nur ein Jahr so geplant. Aus diesem Grund und weil die dafür benötigten detaillierten Anlagenutzungskosten nach VKL in SDEP nicht erhoben werden, wird der Export "SDRG Kostendaten" auch für die Daten 2023 nur nach REKOLE zur Verfügung stehen. Ein Export nach VKL kann nicht zur Verfügung gestellt werden.

Die Variablen, die für den finalen Entscheid (ANK nach VKL oder REKOLE oder langfristige Doppelerhebung) ab Datenjahr 2024 benötigt werden, werden dann entsprechend auf SDEP umgesetzt (in Abhängigkeit zu SpiGes).

SDEP-E

Der Erhebungsteil SDEP-E ist im Vergleich zum Vorjahr unverändert.

ITAR_K Eingabefile

Im ITAR_K Eingabefile werden neu auch die folgenden Bestandteile automatisiert von SDEP abgefüllt.:

- Tabellenblatt "Abgleich KHS"
- die Angaben zur Hotellerie im Tabellenblatt "KTR-Ausweis Gesamtansicht"
- die Angaben zur Koa-Gr. 68 im Tabellenblatt "Gesamtsicht"

Separat verrechenbare Leistungen unter ST Reha

Unter ST Reha ist es unter bestimmten Bedingungen erlaubt Leistungen oder Medikamente separat, d.h. unabhängig vom stationären Fall zu verrechnen. Wenn Sie oder ein externer ambulanter Leistungserbringer solche Leistungen oder Medikamente separat verrechnet haben, dürfen diese Kosten und Erlöse wie auch die Angaben zur Leistung nicht auf dem stationären Fall erfasst werden. Es handelt sich dabei um Leistungen, die vollständig separat vom stationären Fall zu erfassen sind.

Bei Fragen wenden Sie sich an:

Frau Barbara Christen, Tel. 043 259 24 42, E-Mail: barbara.christen@gd.zh.ch

Anhang 4

Krankenhausstatistik und SDEP-D Anlagen

Krankenhausstatistik 2023

Im Autorisierungsprozess für den Zugriff auf die Anwendung KS wurde eine Schwachstelle festgestellt, die im Laufe des Septembers behoben wurde (vgl. [Krankenhausstatistik : Behebung Sicherheitslücke Anwendung KS | Publikation | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#)).

Im Laufe des Monats September 2023 wurden folgende zusätzlichen Massnahmen umgesetzt:

- Die Komplexität des Codes, mit dem ein Benutzerkonto erstellt werden kann, wurde auf 36 Zeichen erhöht.
- Der Code bleibt maximal einen Monat gültig.
- Der zugewiesene Code wird nach fünf erfolglosen Validierungseingaben gesperrt.

Es handelt sich hier um den Code, der zur Erstellung eines Benutzerkontos generiert wird und nicht um das Passwort, welches die Nutzerin oder der Nutzer selber definiert.

SDEP-D Anlagen 2023

Der Erhebungsteil SDEP-D ist im Vergleich zum Vorjahr unverändert.

Subventionen für die ärztliche Weiterbildung 2023

Der Kanton Zürich erhöht ab nächstem Jahr die Beiträge für die ärztliche Weiterbildung in der Grundversorgung (vgl. [Medienmitteilung vom 23. März 2023](#)). Konkret werden die Beiträge an die Listenspitäler für die ärztliche Weiterbildung zur Erlangung der Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie von Fr. 15'000 auf 25'000 pro Jahr und VZÄ erhöht. Für die übrigen Fachgebiete gilt weiterhin der Kostenbeitrag von Fr. 15'000 pro VZÄ und Jahr.

Um nach Fachgebiet differenzierte Beiträge ausrichten zu können, haben wir in der Lasche "Liste" in der Excel Datei Subventionen Weiterbildung eine neue Spalte H eingefügt. Bitte machen Sie bei Ärzten in Weiterbildung zu einem auf die Grundversorgung ausgerichteten Facharzttitel die entsprechende Eingabe (Dropdown-Auswahl).

Die Angaben in Spalte H werden für das Jahr 2023 erstmals erhoben. Ab 2024 sind sie dann subventionsrelevant.

Bitte beachten Sie bei der Erfassung im Excel Subventionen Weiterbildung noch folgendes:

- Bei der Weiterbildung zum 2. Facharzt- resp. Schwerpunkttitel ist zwingend die angestrebte Fachrichtung zu erfassen.
- Ärztinnen und Ärzte, deren Weiterbildung im Jahr 2023 weniger als 3 Kalendermonate dauerte, sind in der Krankenhausstatistik nicht als "in Ausbildung" zu erfassen.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an:

Frau Nihed Waller, Tel. 043 259 52 41, E-Mail: nihed.waller@gd.zh.ch

Anhang 5

Monitoring zur Zulassungsbeschränkung

Zwecks Monitoring der Zulassungsbeschränkung und zur Erhebung des ambulanten Angebots nach Fachrichtung sind die Anzahl und Vollzeitäquivalente der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte durch **sämtliche akutsomatischen und psychiatrischen Spitäler und Kliniken** zu erheben. Die Erhebung erfolgt mit dem bereits letztes Jahr verwendeten Excel-Formular, das bis am 29. Februar 2024 als erhebungsbezogene Kommunikation über SDEP abzugeben ist.

Methodik zur Ermittlung der ambulanten Tätigkeit der Ärzteschaft (aus dem Schreiben vom 4. Mai 2020)

Die Bestimmung der für ambulante Leistungen eingesetzten Vollzeitäquivalente der Ärztinnen und Ärzte basiert auf der Aufteilung der Kosten zwischen ambulanten und stationären Fällen, die über die Kostenstellen auf die einzelnen ärztlichen Mitarbeitenden zurückgerechnet werden. Im Folgenden ist ein Beispiel für die Ermittlung der ambulanten Arbeitspensen für die Kostenstelle 31 aufgeführt. Für Ärztinnen und Ärzte, die anderen Kostenstellen zugeordnet werden und ambulante Leistungen erbringen, ist dieselbe Methodik anzuwenden.

1. Für die Kostenblöcke A-H der Kostenstelle 31 Ärzteschaft wird je ermittelt, wie viele Kosten auf ambulante und stationäre Fälle und auf Aufträge entfallen. (Verteilung innerhalb Kostenblöcken)

| Kostenblock | ambulant | stationär | Aufträge |
|---|----------|-----------|----------|
| A Personal und Sachkosten Aktivitätstypen 1-5 | 20% | 70% | 10% |
| B Aktivitätstyp 6a ₁ im OP-Saal | 30% | 60% | 10% |
| C 6a ₂ im Herzkatheter-Labor (vgl. Abbildung in | 16% | 70% | 14% |
| D Aktivitäten in der Intensivpflege (IPS) - 6b ₁ . | 0% | 95% | 5% |
| E Aktivitäten im Intermediate-Care Unit - 6b ₂ . | 2% | 88% | 10% |
| F Aktivitäten im Notfall - 6b ₃ . | 70% | 30% | 0% |
| G Aktivitäten im Gebärtsaal - 6b ₄ . | 10% | 80% | 10% |
| H Aktivitäten der med. und therap. Diagnostik - 6b ₅ . | 50% | 40% | 10% |

Anlagenutzungskosten sind, wenn möglich, aus der Analyse auszuschliessen.

2. Für alle ärztlichen Mitarbeitenden wird ermittelt, welche Anteile ihrer Lohnkosten auf welche Kostenblöcke entfallen. (Verteilung Lohnkosten auf Kostenblöcke)

| Mitarbeitende | Kostenblöcke | | | | | | | |
|------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | A 1-5 | B 6a1 | C 6a2 | D 6b1 | E 6b2 | F 6b3 | G 6b4 | H 6b5 |
| Hans Meier | 20% | 0% | 80% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Marita Muster | 0% | 0% | 0% | 20% | 0% | 80% | 0% | 0% |
| Beate Beispiel | 10% | 10% | 0% | 0% | 0% | 0% | 80% | 0% |
| Ernst Exempel | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Paul Platzhalter | 10% | 50% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 40% |
| ... | 20% | 80% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| ... | 0% | 50% | 0% | 0% | 50% | 0% | 0% | 0% |
| ... | 0% | 0% | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% |

3. Eine Multiplikation der Verteilung der Lohnkosten auf die Kostenblöcke mit der Verteilung innerhalb der Kostenblöcke, kann für alle ärztlichen Mitarbeitenden ein Anteil ambulanter, stationärer und auftragsbezogener Arbeit ermittelt werden.

| Mitarbeitende | Kostenblock A 1-5 | | | weitere Kostenblöcke... | | | Total Anteil ambulant pro MA |
|----------------|-------------------------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------------|-----|-----|------------------------------|
| | Anteil Kostenblock an Lohnkosten MA | Anteil ambulant an Kostenblock | Anteil ambulant pro MA | ... | ... | ... | |
| Hans Meier | 20% | 20% | 4% | 80% | 14% | 11% | 15% |
| Marita Muster | 0% | 20% | 0% | 0% | 14% | 0% | 20% |
| Beate Beispiel | 10% | 20% | 2% | 0% | 14% | 0% | 16% |

| | | | | | | | |
|------------------|------|-----|-----|----|-----|----|-----|
| Ernst Exempel | 100% | 20% | 20% | 0% | 14% | 0% | 20% |
| Paul Platzhalter | 10% | 20% | 2% | 0% | 14% | 0% | 12% |
| ... | 20% | 20% | 4% | 0% | 14% | 0% | 40% |
| ... | 0% | 20% | 0% | 0% | 14% | 0% | 20% |
| ... | 0% | 20% | 0% | 0% | 14% | 0% | 10% |

4. Für alle ärztlichen Mitarbeitenden wird dieser Anteil mit dem Beschäftigungsgrad multipliziert. Der resultierende Wert für das ambulante Arbeitspensum kann im Formular angegeben werden.

| | Total Anteil ambulant pro MA | Anstellungsgrad | VZÄ ambulant |
|----------------|------------------------------|-----------------|--------------|
| Hans Meier | 15% | 100% | 15% |
| Marita Muster | 20% | 80% | 16% |
| Beate Beispiel | 16% | 100% | 16% |
| ... | ... | ... | ... |

Anhang 6

Umsetzung von SpiGes im Kanton Zürich

Zur Umsetzung von SpiGes im Kanton Zürich hat die Abteilung Datenanalyse des AFG zwei Infoschreiben an die Erhebungsverantwortlichen der Spitäler im Kanton Zürich verschickt. Diese beiden Schreiben vom Juni und November 2023 sowie der Julibrief 2023 enthalten detailliertere Informationen zur Umsetzung von SpiGes. An dieser Stelle fassen wir die wichtigsten Punkte kurz zusammen:

- Die Erhebung der Daten 2024 im Frühjahr 2025 wird im Kanton Zürich wiederum über die **kantonale Datenerhebungsplattform SDEP** gemacht. Der Ablauf der Datenerhebung (Fristen, Datenprüfung, etc.) ändert sich somit für Sie nicht gross.
- Die Datenlieferung besteht aus den folgenden Datensätzen: SpiGes, SpiGes ZH (kantonale Zusatzdaten), SDEP-D Anlagen, SDEP-E Abstimmbrücke, Krankenhausstatistik. Die Datensätze sind von **allen Spitälern zwingend** zu liefern. Für Vertragsspitäler sind die Kostenträgerrechnung (als Teil von SpiGes) sowie die Abstimmbrücke SDEP-E somit neu obligatorisch, da diese Daten Teil von SpiGes respektive der Krankenhausstatistik sind. Die SDEP-E Abstimmbrücke (Excel) ist eine Hilfestellung zum Ausfüllen der Abstimmbrücke der Krankenhausstatistik. Darin werden die Werte aus der Kostenträgerrechnung sowie die Überliegerkorrektur automatisch abgefüllt.
- Der SpiGes Datensatz ersetzt die bisherigen Datensätze Medizinische Statistik und Kostenträgerrechnung. Er umfasst aber weitere, bisher nicht erhobene Daten insbesondere zu den Patientenbewegungen sowie den Rechnungsangaben. Auch andere Variablen im SpiGes-Datensatz werden neu oder anders erhoben als bisher.
- Die in der SpiGes Variablenliste als freiwillig markierten Variablen diagnose_poa sowie die Angaben zur operierenden Person sind für Listenspitäler Akutsomatik im Kanton Zürich (ohne Geburtshäuser) zwingend zu erfassen. Für akutsomatische Vertragsspitäler ist die Angabe zu den Operierenden freiwillig. Eine Lieferung ist dann zwingend, wenn die Operationen den entsprechenden Operierenden angerechnet werden sollen. Die Variable diagnose_poa müssen Vertragsspitäler dann liefern, wenn sie am Qualitätsprogramm der GD Zürich mitmachen möchten. Die Variable alter_U1 ist für alle Spitäler im Kanton Zürich zwingend zu erfassen.
- Die Erhebung der ambulanten Psychriefälle fällt weg. Die Angaben werden aggregiert erhoben. Zudem wurden noch weitere Variablen gestrichen (Liste s. Link unten).

Alle Informationen des BFS zu SpiGes finden Sie auf der folgenden Internetseite:
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/projekt-spigges.html>

Wichtig sind insbesondere die Variablenliste sowie die Beschreibung der XML-Schnittstelle. Die Definition der kantonalen Variablen sowie die Liste der gelöschten Variablen und alle anderen Informationen zur Erhebung der Daten 2024 finden Sie auf unserer Internetseite:
<https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/zahlen-fakten-spitaeler.html>

Im Herbst 2024 wird über SDEP eine Testerhebung der Daten im SpiGes-Format durchgeführt. Diese startet voraussichtlich im September 2024. Spätestens zu diesem Zeitpunkt müssen Sie in Ihrem Spital in der Lage sein einen Datensatz im SpiGes-Format zu erstellen. Wir werden Sie dazu nächstes Jahr genauer informieren.

Falls Sie zur Umsetzung von SpiGes im Kanton Zürich Fragen haben, schicken Sie uns diese an folgende E-Mail Adresse: sdep@gd.zh.ch