

An die Direktionen der Spitäler im
Kanton Zürich

Stefan Neubert
Abteilungsleiter Datenanalyse
Stampfenbachstrasse 30
Postfach
8090 Zürich
Telefon +41 43 259 52 08
Fax +41 43 259 51 02
stefan.neubert@gd.zh.ch
www.gd.zh.ch

2021-07-4237 / 1259-2020 / alc

29. Juli 2021

Abgabetermine Daten 2021, Information zu SDEP und KS

Sehr geehrte Damen und Herren

Nach der erfolgreichen Erhebung der Daten 2020 möchten wir Sie mit diesem Schreiben über die Termine und die Vorgaben der Datenerhebung des laufenden Jahres informieren.

Abgabetermin für die Daten und die **Begründung** aller Fehlermeldungen im Rahmen der Plausibilisierung auf SDEP 2021 ist der **28. Februar 2022**¹. Wie in den vergangenen Jahren müssen zu diesem Zeitpunkt alle Statistiken bei der Gesundheitsdirektion (GD) eingetroffen sein. Dieser Abgabetermin gilt auch für die Erfassung der Operateurdaten im Erhebungsteil SDEP-ZH. Anschliessend wird die GD die abgegebenen Daten bis Ende März 2022 plausibilisieren. Wir sind in dieser Phase darauf angewiesen, dass die verantwortlichen Personen in Ihrem Betrieb für Fragen zur Verfügung stehen und allenfalls korrigierte Daten liefern können.

Es gibt beim Umfang der zu liefernden Statistiken zwei Varianten, **mit und ohne Kostenträgerrechnung** (s. Anhang 1). Alle Betriebe mit Zürcher Leistungsauftrag (Spitallistenplatz) liefern die Daten inklusive der Kostenträgerrechnung (KTR). Betriebe ohne Zürcher Leistungsauftrag können die Daten der Kostenrechnung (gleicher Umfang wie für Spitäler mit Zürcher Leistungsauftrag) auf freiwilliger Basis liefern. Die Daten der Kostenträgerrechnung werden bei der Erhebung über SDEP nach den aktuellen Regeln von KVG, VKL und REKOLE plausibilisiert. Betriebe ohne Zürcher Leistungsauftrag, die keine KTR-Daten liefern möchten, füllen wie bis anhin die Kostenträgerrechnung in der Krankenhausstatistik aus.

Es ist wichtig, dass Sie Ihre Daten **fristgerecht** und in **guter Qualität** liefern, da diese Entscheidungsgrundlagen für verschiedene Aufgaben sind und ans BFS geliefert werden müssen. Bei Inkonsistenzen oder verspäteter Datenlieferung werden wir mit für uns plausiblen Daten arbeiten, die auf normativen Werten oder Schätzungen beruhen können.

Abgabetermin für die **Arzthonorarerhebung 2021** ist der **31. März 2022**. Die Arzthonorarerhebung ist nur von den kantonalen Betrieben und den Betrieben mit kantonalen Subventionen nach §11 SPFG abzugeben. Nicht dazu gehören Betriebe, die nur Subventionen für die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten erhalten.

¹ Dieser Termin wird vom Bundesamt für Statistik (BFS) für die Erhebung der Medizinischen Statistik vorgegeben. Da eine sinnvolle Plausibilisierung der Daten nur möglich ist, wenn alle Daten gleichzeitig erhoben werden, gilt dieser Abgabetermin basierend auf SPFG §18 Abs. 4 auch für alle anderen Erhebungsteile.



Wir bitten Sie, die verantwortlichen Personen in Ihrem Betrieb über dieses Schreiben sowie die Anhänge frühzeitig zu informieren.

Freundliche Grüsse

Stefan Neubert

Beilagen:

- Anhang 1: SDEP 2021
- Anhang 2: Medizinische Statistik (MS)
- Anhang 3: SDEP-ZH
- Anhang 4: Kostenrechnung
- Anhang 5: Krankenhausstatistik und SDEP-Anlagen
- Anhang 6: Kontaktpersonen

Anhang 1

SDEP 2021

Sämtliche Erhebungsteile der Daten 2021, 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:

	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 mit einem Leistungsauftrag des Kantons Zürich liefern die Variante «Mit KTR». Betriebe ohne Leistungsauftrag liefern die Variante «Ohne KTR».

Weiterentwicklung SDEP

Aufgrund der Erfahrung der ersten vollständigen Datenerhebung mit SDEP werden wir dieses Jahr insbesondere die Abstimmbrücke SDEP-E erweitern. Siehe hierzu "Anhang 4: Kostenrechnung" für Details.

Die Erhebung der Begründungen für die Subventionen der ärztlichen Weiterbildung wird als eigenständiger Erhebungsteil konzipiert, damit die gesamte Plausibilisierung auf SDEP vorgenommen werden kann. Dabei wird es sich um ein ähnliches Excelformat wie bisher handeln, das Sie vorausgefüllt aus SDEP exportieren können.

Dazu kommen punktuelle kleinere Verbesserungen. Der Fokus liegt aber auf einer Konsolidierung der veränderten Prozesse und der entstandenen Konzepte.

Für den Frühling 2022, direkt nach dem Abschluss der Erhebung der Daten 2022, planen wir eine umfassende Evaluation der Datenerhebung über SDEP. Im Rahmen dieser Evaluation möchten wir Sie gerne zur Ihren Erfahrungen mit SDEP befragen. Darin werden auch die Erfahrungen des Kantons Bern einfließen, der SDEP dieses Jahr vollständig einführt.

Sollten Sie bereits jetzt Rückmeldungen haben, so nehmen wir diese gerne unter sdep@gd.zh.ch entgegen.

Terminplan

Für die Umsetzung von SDEP 2021 gilt folgender Zeitplan:

5. August 2021: Start der Vorbereitungsphase auf der Erhebungsplattform. Dabei ist das aktuellste MedPlaus für die Daten 2021 verfügbar. Die Einzelfall- und Kennzahlprüfungen wurden aufgrund unserer Erfahrungen in der Datenerhebung 2020 korrigiert, entsprechen konzeptionell jedoch noch dem Regelwerk 2020.

Veröffentlichung der aktuellen SDEP Schnittstelle 2021 inkl. Übersicht Abfülllogik ITAR-K Eingabefile sowie aktualisiertes Benutzerhandbuch auf SDEP unter Hilfe → Dokumente.



- September 2021: Erhebung der Grundgesamtheit der Benutzer- und Betriebsdaten sowie Bestätigung der Erhebungsverantwortlichen.
- Oktober 2021: Informationsschreiben zum weiterentwickelten SDEP-E.
- Dezember 2021: Veröffentlichung der konzeptionell überarbeiteten Einzelfallprüfungen und Kennzahlprüfungen zu allen Erhebungsteilen.
- Veröffentlichung definitives Erhebungskonzept Datenerhebung 2021.

Testplattform

Die Testplattform steht nach der erfolgreichen Einführung von SDEP Etappe 2 und mit dem Start der Vorbereitungsphase der Erhebung der Daten 2021 grundsätzlich nicht mehr zur Verfügung. Sie können die Vorbereitungsphase auf der produktiven Plattform für unterjährige Tests nutzen. Sollten aufgrund neuer Software oder Systemumstellungen weitreichende Formattests nötig sein, kontaktieren Sie uns bitte.

Fragen

Bei Fragen zu SDEP verweisen wir auf die SDEP-Schnittstelle, das Benutzerhandbuch und das Erhebungskonzept.

Anhang 2

Medizinische Statistik (MS)

Für das Jahr 2021 (und somit für alle Aufenthalte mit Austrittsdatum zwischen 1.1. und 31.12.2021) ist die Anwendung folgender medizinischer **Klassifikationen und Kodierungsdokumente** obligatorisch:

- Kodierung der Diagnosen mit ICD-10 GM **2021** mit bis zu 5 Stellen
- Kodierung der Prozeduren mit CHOP 2021 mit bis zu 6 Stellen
- Kodierregeln gemäss Kodierungshandbuch Version 2021 und den Rundschreiben des Bundesamtes für Statistik. Bitte beachten Sie unbedingt auch die offizielle Kommunikation 2021 Nr. 1 und Nr. 2 des BFS zur Kodierung von COVID-19 Fällen.
- Geographische Codes gemäss Version 6.95 des Excels «Geographische Parameter zur Kodierung der Wohnregion schweizerischer oder ausländischer Patienten» des BFS

Die Felder der Medizinischen Statistik müssen mit Ausnahme des AVC alle unverschlüsselt abgegeben werden. **Die Fallnummer (4.6.V01) ist in allen SDEP-Erhebungsteilen unbedingt identisch zu erfassen.** Für die Verschlüsselung ist wie bereits 2020 die Version Re4.8 der Verschlüsselungssoftware RE4 des Bundesamtes für Statistik zu verwenden.

Die MS Variablen bleiben gegenüber der Erhebung 2020 unverändert.

Externe ambulante Behandlung

Externe ambulante Behandlungen, die auf dem stationären Fall erfasst werden, müssen zwingend als solche gekennzeichnet werden. Dazu gibt es zu jeder Behandlung ein entsprechendes Feld im MD-Record (4.3.V016, 4.3.V026, etc.). Wir bitten Sie darauf zu achten, dass diese Information vollständig und korrekt erfasst wird.

Anhang 3

SDEP-ZH

Im ZF-Record sind ab Datenjahr 2020 zwei Variablen ergänzt worden:

- C78 «Weiterbildungstitel anordnende Instanz»
- C79 «Tätigkeitsbereich anordnende Instanz»

Diese zwei neuen Variablen stehen im Zusammenhang mit der Aktualisierung des FU-Formulars. Sie sollen langfristig die Variable C77 ersetzen. In der Übergangsphase werden jedoch alle drei erhoben. Die Erhebung dieser Variablen war im Jahr 2020 noch freiwillig. Ab 2021 ist diese bei einer ärztlichen Anordnung obligatorisch.

Die folgenden weiteren Anpassungen haben wir im Vergleich zum Vorjahr vorgenommen:

- Die Variable C15 «Begründung für stationäre Behandlung» bleibt 2021 freiwillig. Werden die Daten nicht standardmässig an die Versicherer geliefert, kann das Feld leer gelassen werden.
- Die Anmerkung zur Variable C1 im ZL-Record wurde ergänzt. Ein ZL-Record ist nur für Fälle zu erfassen, die zumindest teilweise von der OKP oder durch die IV, UV oder MV gedeckt sind.

Anhang 4

Kostenrechnung

Bitte beachten Sie die folgenden ab Datenjahr 2021 relevanten REK-Entscheide Nr. 19_002, 19_006 und 19_007.

SDEP-KTR

Bitte vergewissern Sie sich, dass das Format der SDEP-KTR Datei standardmässig mit ISO-8859-1 Codierung und nicht mit UTF-8 abgespeichert ist. Nur so können die Umlaute nach dem Upload auf SDEP richtig angezeigt und weiterverarbeitet werden. Bitte prüfen Sie das vor der nächsten Datenerhebung, so dass Sie genügend Zeit haben, dies ggf. zusammen mit Ihrer Softwarefirma anzupassen.

Folgende kleinere Anpassungen werden an der Schnittstelle vorgenommen:

- Die SDEP-Schnittstelle wird präzisiert, damit sie auch im Kanton Bern verwendet werden kann. Deshalb werden die Bezeichnungen der Variablen B112 "Anzahl Leistungen ambulant" und B113 "Anzahl Austritte ambulant" angepasst. Der Begriff "ambulant" wird jeweils aus der Variablenbezeichnung gelöscht. An der Definition der Variablen wird nichts geändert.
- Die Variable B10 "Behandlungsart" wird präzisiert, indem die Ausprägungen klarer definiert werden:
 - 1 = ambulanter Fall
 - 2 = tages-/nachtklinischer Fall
 - 3 = stationärer Fall
 - 0 = fallunabhängig

SDEP-E Abstimmbrücke

Aufgrund der Erfahrungen in der letzten Datenerhebung passen wir das Format der SDEP-E Abstimmbrücke an. Folgende Weiterentwicklungen werden für die kommende Erhebung umgesetzt:

- Problematik zwischen Kostenarten- und Kostenstellenrechnung wird behoben. Dadurch, dass nicht alle Kostenstellen im KTR-Ausweis auch gleichzeitig Kostenarten sind, konnten bisher nicht alle Kosten aus SDEP-KTR in SDEP-E abgefüllt werden. Damit der Betriebsaufwand in SDEP-E richtig ausgewiesen wird, braucht es eine Anpassung des Formats. Wir prüfen zurzeit die Machbarkeit unterschiedlicher Varianten.
- Abstimmungshilfe wird eingeführt.
- Abgrenzungsbetrag Anlagenutzungskosten nach REKOLE für den ITAR-K Export wird berechnet.

Die Anpassungen werden im Rahmen der AG Kostenrechnung, welche sich Ende August zum 12. Mal treffen wird, diskutiert. Danach wird das neue Format finalisiert und publiziert. Sie werden hierzu ein separates Informationsschreiben erhalten.

Abfüllprozess ITAR-K Eingabefile

ITAR-K V12.0 wird die relevante Version für die Erhebung der Daten 2021 sein. Die Spezifikation dieser Version wird voraussichtlich wie bisher Ende Jahr publiziert. Bis dahin ist die V11.0 für Testzwecke auf SDEP als Exportformat weiterhin verfügbar. Bitte beachten Sie, dass die Zusatzentgelte nicht abgefüllt werden können, da in V11.0 noch die 2020 relevante Liste der Zusatzentgelte enthalten ist.

Das Formular zu den Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL), welches im letzten Jahr noch separat neben dem ITAR-K zu erfassen war, wird ab V12.0 im ITAR-K integriert. Sofern das Formular Teil des Eingabefiles sein wird und nicht direkt auf der H+ Plattform erfasst wird, wird es aus SDEP automatisch abgefüllt, da die Daten in SDEP-KTR bereits erhoben werden. Diesbezüglich werden wir Sie im Dezemberbrief nochmals im Detail informieren, sobald V12.0 spezifiziert ist.

Anhang 5

Krankenhausstatistik und SDEP-Anlagen

KS 2021

Für die Daten 2021 gilt weiterhin das Detailkonzept 2.1 für den Fragebogen 1.3 mit dem Schnittstellenkonzept Version 5.4.0.4.

Informationen des **BFS**:

- Ab Anfang 2022 wird die Sicherheit der KS-Applikation durch die Einführung einer starken Authentifizierung erhöht. Dafür wird eIAM, das zentrale Zugriffs- und Berechtigungssystem der Bundesverwaltung, verwendet: <https://www.eiam.admin.ch/index.php?c=eiam&l=de>. Es wird eine ausführliche Benutzeranleitung zur Verfügung stehen. Weitere Informationen folgen in den nächsten Schreiben.

Inhaltliche Präzisierungen zur KS:

- Bei der "**Anzahl ambulante Konsultationen**" (B/C/D/E1.01.05) in der KS sind für Tages- und Nachtklinische Bereiche auch alle ganzen und halben Tage und Nächte mit-zuzählen. Diese gelten jeweils als eine ambulante Konsultation, wobei auch hier pro Aktivitätstyp des Betriebes und Patient pro Kalendertag maximal eine ambulante Konsultation gezählt wird.
- Die Kategorien für die **Lohnbuchhaltung** (KS SA9 sowie SDEP-E) entsprechen direkt gewissen Personalfunktionen, siehe <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/ks.assetdetail.285577.html>. Dies haben wir bei der letzten Erhebung erstmalig geprüft und dabei viele Abweichungen festgestellt, da die Lohnbuchhaltung häufig über Kostenstellen abgefüllt wird. Bitte überprüfen Sie Ihre Zuteilung, damit Sie allfällige Abweichungen zumindest sauber begründen können.
- Für die Zuteilung des Personals auf die **Leistungsstellen** ist neben dem Tätigkeitsbereich auch die Personalkategorie relevant, siehe <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/ks.assetdetail.242039.html>. Diese Zuteilung zeigt die grossen Zusammenhänge auf und ist im Einzelfall nicht zwingend. Auch dies haben wir bei der letztjährigen Erhebung erstmalig geprüft und viele Abweichungen festgestellt. Momentan sind keine detaillierteren Informationen beim BFS verfügbar. Wir bitten Sie darum Ihre Zuteilung insofern zu überprüfen, dass Sie diese zumindest nachvollziehbar beschreiben können.

Erfassung der verschiedenen im Betrieb tätigen **Mitarbeitenden**:

- Sämtliches im Betrieb tätiges Personal muss in der Krankenhausstatistik erfasst sein. Dies schliesst Belegpersonal sowie temporäres Personal ein.
 - o Als "internes" Personal (Personalfunktionen 1-32) gelten dabei Mitarbeitende, bei denen der Betrieb die Sozialversicherung übernimmt.
 - o Als "externes" Personal (Personalfunktionen 33-35) gelten Mitarbeitende, bei denen der Betrieb nicht sozialversicherungspflichtig ist.

Laut dem KS Detailkonzept ist temporäres Personal als "internes" Personal zu erfassen. Eine reine Erfassung der Personalleistung ohne genaue Angabe der beschäftigten Mitarbeitenden ist nicht vorgesehen. Auch Sammel-Personaleinträge sind nicht erlaubt.

- Wenn Ärztinnen und Ärzte nicht durch den Betrieb sozialversichert sind, so wird von ihnen in jedem Fall die MAS Statistik (Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren) erhoben. Auch stationäre Leistungen durch externes ärztliches Personal werden dort erfasst. Die Abbildung in der KS hängt von der Modalität der Rechnungsstellung ab.
 - o Wenn die Rechnung an die Patienten vom Betrieb gestellt wird, so sind die geleisteten Stunden und Honorare sowohl in der KS wie auch der MAS zu erfassen.



- Wenn die Rechnung durch die externen Ärztinnen und Ärzte selbst an die Patienten gestellt wird, so sind keine Angaben in der KS zu erfassen. Dies entspricht einer eingemieteten Arztpraxis.
- Weitere Informationen zu diesem Thema bei der MAS Statistik:
 - Kriterien für die Teilnahme: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sdapaz/efragebogen-hilfe-benutzer.assetdetail.14742707.html>
 - Merkblatt Belegärztin/arzt: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sdapaz/efragebogen-hilfe-benutzer.assetdetail.14965754.html>

SDEP-D

Mit dem REK-Entscheid "19_005 (A): Neue Anlagekategorie F3" wird eine neue Anlagekategorie "Strategische Software" mit geplanter Nutzungsdauer 8 Jahre eingeführt: https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheide/DE/19_005_pub_D.pdf

Diese neue Anlagekategorie kann in SDEP-D mit der Kontonummer 2_9 erfasst werden, siehe aktualisierte Schnittstelle SDEP 2021 V1.0.

In der Krankenhausstatistik des BFS ist diese Anlagekategorie noch nicht verfügbar. Für den aus SDEP-D generierten Finanzexport "Anlagebuchhaltung" (KS Records SA10, SA101, SA102) werden allfällige in dieser neuen Anlagekategorie erfassten Anlagen der Anlagekategorie "Software" zugewiesen.

Subventionen für die ärztliche Weiterbildung

Diese werden nach den gleichen Regeln wie in den letzten Jahren erhoben, siehe Julibrief 2019.

Für die Erhebung der Begründungen wird ein zusätzlicher Erhebungsteil konzipiert, damit die komplette Plausibilisierung direkt auf SDEP vorgenommen werden kann. Dieser Erhebungsteil ist wie bisher im Excelformat und kann direkt aus SDEP exportiert werden. Weitere Informationen dazu folgen mit dem Dezemberbrief.

Anhang 6

Kontaktpersonen

Allgemeine Fragen zu SDEP schicken Sie bitte per E-Mail an folgende Adresse:
sdep@gd.zh.ch

Bei inhaltlichen Fragen zu den einzelnen Erhebungsteilen stehen Ihnen folgende Personen gerne zur Verfügung:

MS:

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

SDEP-KTR, SDEP-ZH, SDEP-Abstimmbrücke:

Frau Andrea Pfammatter,
Tel. 043 259 24 42,
E-Mail: andrea.pfammatter@gd.zh.ch

SDEP-Anlagen, Krankenhausstatistik:

Frau Sarah Etter,
Tel. 043 259 52 41,
E-Mail: sarah.etter@gd.zh.ch