

# Spezifikationen der Version 5.1-1.7-9 der SPG (Swiss Payment Groups)

Die Version 5.1-1.7-9 der SPG dient der Gruppierung von Hospitalisationen dessen Austrittsdatum in den Zeitraum zwischen den 1. Januar und 31. Dezember 2007 fällt. Diese Version enthält dieselben SPG wie die in 2006 verwendete Version 5.1-1.6-8. Ungeachtet dessen wurden einige Algorithmen modifiziert. Die Unterschiede zwischen den beiden Versionen sind auf Seite 5 beschrieben.

Die Spezifikationen der SPG sind mit Hilfe von Flussdiagrammen dargestellt, die auf den folgenden Seiten abgebildet sind. Die in ihnen verwendeten Abkürzungen und Symbole werden im Folgenden erläutert.

Alle verwendeten Variablen sind in den Daten betreffend die Hospitalisationen<sup>1</sup> enthalten oder in jenen, die durch den APDRG Grouper<sup>2</sup> geliefert werden.

## **1.1.V03 [BfS Variable]**

Alter bei Eintritt.

## **1.2.V30 [BfS Variable]**

Eintrittsart.

## **1.2.V02 [BfS Variable]**

Aufenthaltort vor dem Eintritt.

## **1.3.V03 [BfS Variable]**

Aufenthalt in Intensivmedizin.

## **1.5.V02 [BfS Variable]**

Entscheid für Austritt.

## **1.5.V03 [BfS Variable]**

Aufenthalt nach Austritt.

## **1.6.V01 [BfS Variable]**

Hauptdiagnose.

## **ADMUR [Variable]**

Dauer des administrativen Urlaubs in Stunden.

Diese Variable entspricht der Variable 1.3.V04 der medizinischen Statistik des BfS.

## **APDRG [Variable der Ausgabedatei des Groupers]**

Nummer der APDRG in die die Hospitalisation eingruppiert wurde.

---

<sup>1</sup> Mit dem Ausdruck „Daten betreffend die Hospitalisationen“ sind jene Daten gemeint, die in der medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik (BfS) erhoben werden. Eine Beschreibung dieser Daten ist auf der folgenden Internetseite verfügbar:  
[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen\\_quellen/blank/blank/mkh/02.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/mkh/02.html)

<sup>2</sup> Die Werte von zwei Variablen der Ausgabedatei werden für die Eingruppierung in die SPG verwendet: die Nummer der APDRG und der höchste Wert der Diagnosis Return Flags einer Hospitalisation.

**AUSDAT [Variable]**

Austrittsdatum.

Diese Variable entspricht den 8 ersten Zeichen der Variable 1.5.V01 der medizinischen Statistik des BfS.

**DIAG [Gesamtheit der Variablen]**

Gesamtheit der Diagnosekodes des Datensatzes einer Hospitalisation.

DIAG entspricht den BfS Variablen 1.6.V01 bis 1.6.V10, respektive 1.6.V01 bis 1.6.V30.

**DIV [Funktion]**

Ganzer Wert des Ergebnisses einer Division.

**DRFmax [Variable der Ausgabedatei des Groupers]**

Höchster Wert der Diagnosis Return Flag (DRF).

Die DRF werden durch den APDRG Grouper vergeben und sind in der Ausgabedatei enthalten, die dieser erstellt.

**DRGTYPE [Variable]**

Typ medizinisch (M) oder chirurgisch (P) der APDRG.

**EINDAT [Variable]**

Eintrittsdatum.

Diese Variable entspricht den 8 ersten Zeichen der Variable 1.2.V01 der medizinischen Statistik des BfS.

**EINDATDM [Variable]**

Tag und Monat des Eintrittsdatums.

Diese Variable entspricht dem fünften, sechsten, siebten und achten Zeichen der Variable 1.2.V01 der medizinischen Statistik des BfS.

**PROC [Gesamtheit der Variablen]**

Gesamtheit der Behandlungskodes des Datensatzes einer Hospitalisation.

PROC entspricht den BfS Variablen 1.7.V01 und 1.7.V03 bis 1.7.V11, respektive 1.7.V01 und 1.7.V03 bis 1.7.V31.

**STAYD [Variable]**

Netto Aufenthaltsdauer in Tagen.

$STAYD = (AUSDAT - EINDAT) + 1 - (ADMUR \text{ DIV } 24)$

**STAYDBRUT [Variable]**

Brutto Aufenthaltsdauer in Tagen.

$STAYBRUT = (AUSDAT - EINDAT) + 1$

**STAYH [Variable]**

Netto Aufenthaltsdauer in Stunden.

$STAYH = STAYDBRUT - ADMUR$

### **STAYHDBRUT [Variable]**

Brutto Aufenthaltsdauer in Stunden.

$STAYHDBRUT = (STAYDBRUT - 1) * 24 - STUNDE(EINDAT) + STUNDE(AUSDAT)$

STAYHBRUT wird wie folgt bestimmt:

```
if
  (STAYDBRUT < 3)
  and
  (
    (STUNDE(EINDAT) > 23) or (STUNDE(EINDAT) < 0) or (STUNDE(EINDAT) = NULL)
    or
    (STUNDE(AUSDAT) > 23) or (STUNDE(AUSDAT) < 0) or (STUNDE(AUSDAT) = NULL)
    or
    (EINDAT > AUSDAT)
  )
then
  STAYHBRUT = 0
else
  STAYHBRUT = (STAYDBRUT - 1) * 24 - STUNDE(EINDAT) + STUNDE(AUSDAT)
```

### **STUNDE(EINDAT) [Variable]**

Eintrittsstunde.

Diese Variable entspricht dem neunten und zehnten Zeichen der Variable 1.2.V01 der medizinischen Statistik des BFS.

### **STUNDE(AUSDAT) [Variable]**

Austrittsstunde.

Diese Variable entspricht dem neunten und zehnten Zeichen der Variable 1.5.V01 der medizinischen Statistik des BFS.

### **Symbole der Operatoren**

Zuweisungsoperator: =.

Vergleichsoperator: ==(gleich); != (ungleich); > (grösser); >= (grösser oder gleich), < (kleiner); <= (kleiner oder gleich).

Des Weiteren wird das Symbol  $\in$  für „befindet sich in“, das Symbol  $\notin$  für „befindet sich nicht in“ und das Sternchen wird als übergeordnetes Symbol verwendet (Z37.\*, zum Beispiel, steht für die Gesamtheit der folgenden Codes: Z37.0, Z37.1, Z37.2, Z37.3, Z37.4, Z37.5, Z37.6, Z37.7, Z37.9).

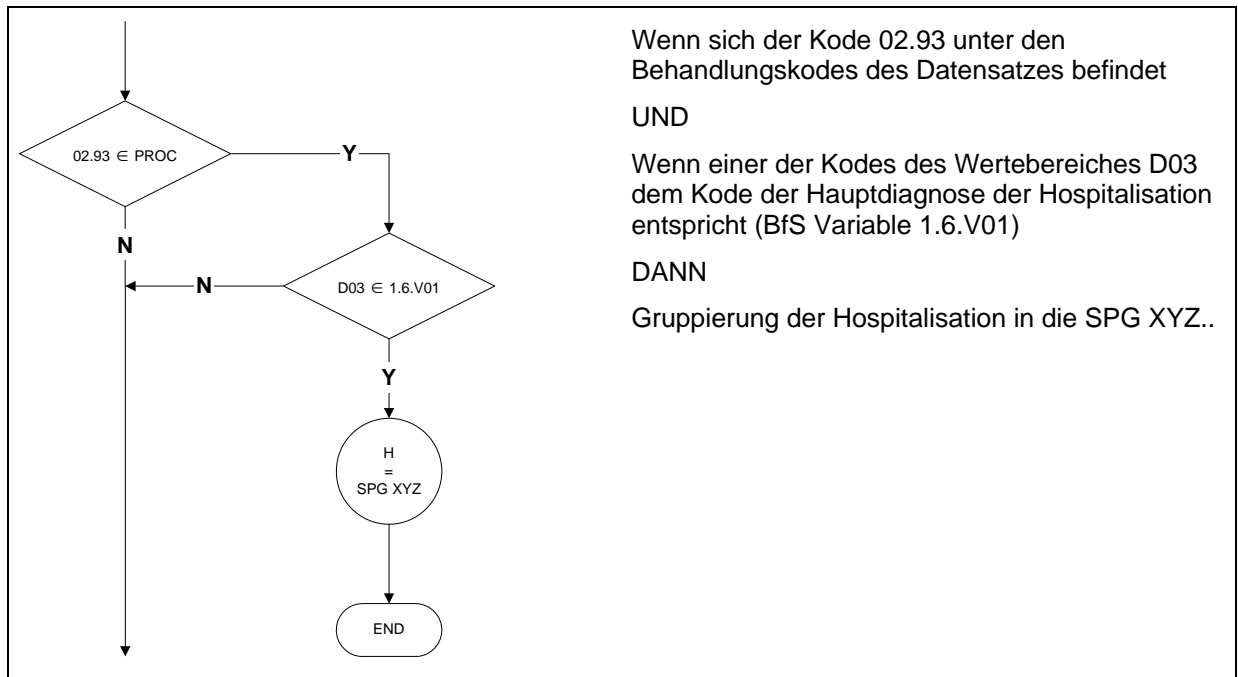
## **Kode – Wertebereiche für die Gruppierung von Hospitalisationen**

Entsprechend den Algorithmen des Groupers APDRG, enthalten auch jene für die Gruppierung in die SPG Vergleichsetappen zwischen dem Datensatz einer Hospitalisation und den Codes eines spezifizierten Wertebereiches<sup>3</sup>. In den Flussdiagrammen werden diese Wertebereiche durch einen Namen bezeichnet, der sich aus dem Buchstaben D gefolgt von 2 Zahlen zusammensetzt. Die in den Flussdiagrammen verwendeten Wertebereiche werden im Folgenden beschrieben.

Der Name eines Wertebereiches gefolgt von dem Symbol  $\in$  bedeutet „eines der Elemente dieses Wertebereiches befindet sich in“ oder „eines der Elemente dieses Wertebereiches ist gleich wie“; der Name eines Wertebereiches gefolgt von dem Symbol  $\notin$  bedeutet „keines der Elemente dieses Wertebereiches befindet sich in“ oder „keines der Elemente dieses Wertebereiches ist gleich wie“.

<sup>3</sup> In diesem Dokument wird der Begriff „Wertebereich“ zur Beschreibung einer Gesamtheit von Diagnose- oder Behandlungskodes verwendet.

## Beispiel eines Flussdiagramms und seiner Interpretation



## Unterschiede zwischen den Versionen 5.1-1.6-8 und 5.1-1.7-9 der SPG

Die Spezifikationen der SPG 902, 903, 911 und 912 sind wesentlich modifiziert worden und zwei kleinere Änderungen betreffen die SPG 901, 921, 917 und 918. Die Spezifikationen der anderen SPG bestehen unverändert fort<sup>4</sup>.

### SPG 901

Eine zusätzliche Bedingung für die Gruppierung einer Hospitalisation in diese SPG muss erfüllt sein: der Wert der BfS Variable 1.2.V02 (Aufenthaltsort vor dem Eintritt) darf nicht 5 (Psychiatrische Klinik) **ODER** 6 (anderes Krankenhaus, Spital (Allgemeinspital)) entsprechen.

### SPG 902

Die vorhergehende Gruppierung der Hospitalisation in eine andere APDRG als die APDRG 545 ist nicht mehr erforderlich; diese Bedingung wird ersetzt durch das Nicht-Vorhandensein einer Diagnosis Return Flag >3.

Des Weiteren ist das Vorhandensein eines Codes 37.95 oder 37.97 (in Verbindung mit einem Code 37.96, 37.98 oder 00.54) nicht mehr erforderlich für die Gruppierung in diese SPG.

### SPG 903

Die vorhergehende Gruppierung der Hospitalisation in die APDRG 545 ist nicht mehr erforderlich; diese Bedingung wird ersetzt durch das Vorhandensein einer Diagnosis Return Flag >3.

Des Weiteren ist das Vorhandensein eines Codes 37.95 oder 37.97 (in Verbindung mit einem Code 37.96, 37.98 oder 00.54) nicht mehr erforderlich für die Gruppierung in diese SPG.

### SPG 911

Unter den folgenden Bedingungen wird eine Hospitalisation in diese SPG gruppiert:

- ihr Hauptdiagnosenkode ist weder Z45.8 noch T85.1

#### **UND**

- ihr Datensatz enthält einen der folgenden CHOP Kodes: 86.94, 86.95, 86.96, 86.97 ou 86.98.

### SPG 912

Unter den folgenden Bedingungen wird eine Hospitalisation in diese SPG gruppiert:

- ihr Hauptdiagnosenkode ist Z.45.8 ODER T85.1

#### **UND**

- ihr Datensatz enthält einen der folgenden CHOP Kodes: 86.94, 86.95, 86.96, 86.97 ou 86.98.

### SPG 917 und 918

Die in der folgenden Liste enthaltenen Kodes, schliessen die Gruppierung einer Hospitalisation in die SPG 917 und die SPG 918 aus: 80.76, 81.42, 81.43, 81.44, 81.45, 81.46 und 81.47 (die Kodes 81.40 und 81.49 figurieren nicht mehr in dieser Liste).

### SPG 921

Eine Hospitalisation wird in die SPG 921 gruppiert wenn sie anfänglich von dem Grouper in eine andere als chirurgische APDRG gruppiert wird (zuvor: eine Hospitalisation wird in die SPG 921 gruppiert, wenn sie anfänglich durch den Grouper in eine medizinische APDRG gruppiert wird).

---

<sup>4</sup> Wengleich die Spezifikationen einer SPG sich nicht geändert haben, ist es möglich, dass sie im Flussdiagramm geringfügig anders dargestellt sind, da die verwendeten Abkürzungen und Symbole in der Version 5.1 / CHOP 9 denen in der Version 5.1 / CHOP 8 nicht genau entsprechen.

**Kode – Wertebereiche, die für die Gruppierung  
der Hospitalisationen verwendet wurden**

<p><b>D01</b> 00.51 00.54 37.94 37.96 37.98</p> <p><b>betrifft SPG:</b> 902 903</p>
<p><b>D02</b> 31.73 42.40 42.41 42.42 42.51 42.52 42.53 42.54 42.55 42.58 42.59 42.61 42.62 42.63 42.64 42.65 42.66 42.68 42.69 42.87 43.5 43.6 43.7 43.89 43.91 43.99 44.39 44.5 46.72 51.82 51.83</p> <p><b>betrifft SPG:</b> 933 934 935 936</p>
<p><b>D03</b> 86.94 86.95 86.96 86.97 86.98</p> <p><b>betrifft SPG:</b> 911 912</p>
<p><b>D04</b> 40.52 40.53 40.54 40.59 55.61 55.87 56.34 56.40 56.41 56.42 56.51 56.52 56.61 56.62 56.71 56.72 56.73 56.74 56.75 56.79 56.81 56.82 56.84 56.85 56.86 56.89 56.95 57.71 57.79</p> <p><b>betrifft SPG:</b> 937 938 939 940</p>
<p><b>D05</b> 29.33 29.4 31.71 31.72 31.75 31.79 76.62 76.63 76.66 76.67 76.74 76.76 76.77 76.79 76.91 76.92 86.69 86.70 86.74 86.75</p> <p><b>betrifft SPG:</b> 932</p>
<p><b>D06</b> 80.76 81.42 81.43 81.44 81.45 81.46 81.47</p> <p><b>betrifft SPG:</b> 917 918</p>

## Hierarchie der SPG Version 5.1-1.7-9

Die Hierarchie der SPG Version 5.1-1.7-9 stimmt mit jener der Version 5.1-1.6-8 überein. Diese Hierarchie wird in der unten stehenden Tabelle dargestellt.

Seite	Rang	SPG	Wertebereich	Titel
8/34	1	907		Tod eines Neugeborenen innert weniger als 24 Stunden nach der Geburt
9/34	2	908		Fortsetzung eines Langzeitaufenthalts in der Neonatologie
10/34	3	920		Todesfall innert weniger als 24 Stunden nach dem Eintritt, mit Eingriff
11/34	4	921		Todesfall innert weniger als 24 Stunden nach dem Eintritt, ohne Eingriff
12/34	5	901		Verlegung innert weniger als 24 Stunden nach dem Eintritt
13/34	6	904		Allogene Knochenmarktransplantation [genetisch nicht identischer Spender]
14/34	7	906		Autologe Knochenmarktransplantation (Phase B: Transplantation)
15/34	8	905		Autologe Knochenmarktransplantation (Phase A: Entnahme)
16/34	9	903	D01	Implantation eines automatischen Herzdefibrillators, mit schweren KK
17/34	10	914		Verbrennungen von mehr als 10 % der Körperoberfläche, mit Hauttransplantationen
18/34	11	902	D01	Implantation eines automatischen Herzdefibrillators
19/34	12	935	D02	S – Eingriffe an Ösophagus, Magen und Duodenum, Alter <18
20/34	13	911	D03	Implantation eines intrakraniellen Neurostimulators
21/34	14	936	D02	S – Grössere gastro-intestinale Eingriffe, mit schweren KK
22/34	15	913		Revaskularisation der unteren Extremitäten
23/34	16	940	D04	S – Eingriffe an Nieren und Harnwegen, ausgenommen Nierentransplantation, mit schweren KK
24/34	17	933	D02	S – Eingriffe an Ösophagus, Magen und Duodenum, Alter >17, mit KK
25/34	18	937	D04	S – Grössere Eingriffe bei bösartigen Nieren-, Ureter- und Harnblasenerkrankungen
26/34	19	938	D04	S – Grössere Eingriffe bei gutartigen Nieren-, Ureter- und Harnblasenerkrankungen, mit KK
27/34	20	915		Einsetzen oder Ersatz einer Pumpe zur Behandlung chronischer Schmerzen auf intrathekalem Weg
28/34	21	934	D02	S – Eingriffe an Ösophagus, Magen und Duodenum, Alter >17, ohne KK
29/34	22	912	D03	Anpassung und Wartung eines intrakraniellen Neurostimulators
30/34	23	939	D04	S – Grössere Eingriffe bei gutartigen Nieren-, Ureter- und Harnblasenerkrankungen, ohne KK
31/34	24	932	D05	S – Andere chirurgische Eingriffe an Ohren, Nase, Mund und Hals
32/34	25	930		Medizinische Rückenprobleme, Alter >75
33/34	26	917	D06	Andere Knieoperationen, mit KK
34/34	27	918	D06	Andere Knieoperationen, ohne KK

