



# Anleitung für den SPLG-Grouper Version 8.0 für das Datenjahr 2019

## 1. Voraussetzung

Damit die Software funktioniert, muss auf Ihrem Computer Java Runtime Environment (Version 8 oder höher) installiert sein. Falls Sie Java noch nicht installiert haben, können Sie Java downloaden unter <http://java.com/de/download> (Button «Kostenloser Java-Download» auswählen). Die Software ist auch auf der CD im Ordner «3\_doc» zu finden.

## 2. Ausführen des SPLG-Groupers

Die Installation beschränkt sich auf das Kopieren aller Dateien auf der CD in einen Ordner Ihrer Wahl auf Ihrem Computer. Für die Gruppierung relevant sind folgende Ordner und Dokumente:

«**1\_input**»: Dieser Ordner ist zurzeit leer. Darin ist der zu gruppierende Datensatz abzulegen (vgl. Kapitel 3).

«**2\_output**»: Die Software speichert die gruppierten Datensätze in diesen Ordner (vgl. Kapitel 5). Zurzeit ist dieser Ordner noch leer. Wird die Gruppierung wiederholt, werden allfällige Dokumente in diesem Ordner automatisch überschrieben.

«**3\_doc**»: In diesem Ordner sind Hintergrundinformationen und Dokumentationen zu finden.

«**4\_lib**»: In diesem Ordner sind die Zuteilungsdefinitionen sowie die Software abgelegt (sogenannte Bibliothek). Diese Dateien werden für die Gruppierung verwendet.

**splg\_grouper\_start.bat**: Mit dieser Datei starten Sie den Gruppierungsvorgang (Windows).

**splg\_grouper\_start.command**: Mit dieser Datei starten Sie den Gruppierungsvorgang (MacOS und Linux).

**SPLG\_settings.ini**: In dieser Datei können von Ihnen diverse Einstellungen vorgenommen werden (vgl. Kapitel 6).

## 3. Zu gruppierende Dateien

Grundsätzlich gruppiert der SPLG-Grouper Version 8.0 die Daten 2019 der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser vom BFS. Diese Daten kann der Grouper in vier verschiedenen Datenformaten verarbeiten. Sie finden die entsprechenden Dokumente im Ordner «3\_doc» oder im Web:

- BFS-Schnittstellenkonzept: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.4242274.html>
- PRISMA: <http://www.gd.zh.ch/erhebungen>
- SPLG.APP als Datei oder Datenbankabfrage: (auf der CD im Ordner «3\_doc»)
- SwissDRG-Grouperformat (Inputformat): <https://docs.swissdr.org/grouper-doku-de.pdf>

Für eine korrekte Gruppierung müssen sichergestellt sein, dass die Daten exakt in einem der vier angegebenen Formate (als Textdatei) vorhanden sind. Dabei ist zu beachten, dass das SwissDRG-Grouperformat, für die vollständige Überprüfung des Leistungsauftrags nicht mehr ausreichend ist. Vorläufig kann das SwissDRG-Grouperformat jedoch noch für eine SPLG Zuteilung verwendet werden.

Die für die Gruppierung vorgesehene Datei muss im «1\_input»-Ordner abgelegt werden.



Sind mehrere Dateien gleichzeitig zur Gruppierung in diesem Ordner abgelegt, so werden alle Daten eingelesen und gemeinsam verarbeitet.

## 4. Programmstart

Sobald Sie eine Datei im Ordner «1\_input» abgelegt haben, können Sie mit der Gruppierung starten. Der SPLG-Grouper wird unter Windows durch das Anklicken der Datei «splg\_grouper\_start.bat» gestartet, unter MacOS und Linux durch das Anklicken der Datei «splg\_grouper\_start.command». Der Grouper läuft im Batchmode (unsichtbarer Hintergrundmodus). Dieser Vorgang kann - je nach Anzahl eingegebener Fälle - einige Minuten dauern. Ist die Gruppierung erfolgreich abgeschlossen, erscheint die Meldung «SPLG Grouper successful». Die erzeugten Dateien sind im Ordner «2\_output» abgelegt.

## 5. Output

**1\_SPLG.txt:** In dieser Datei finden Sie pro Fall aus der Input-Datei die eindeutige Zuteilung zu einer SPLG (SPLG pro Fallschlüssel). Die Datei dient insbesondere der externen Verarbeitung, beispielsweise in einer Datenbank. Als Fallschlüssel wird die in der Input-Datei definierte Fallnummer verwendet (siehe Anhang). Die Falldefinitionen der Input-Daten werden übernommen, es findet keine nachträgliche Fallzusammenführung nach den Regeln von SwissDRG statt. In der Variable FALLTYPE ist beschrieben, ob es sich um einen abgeschlossenen stationären akutsomatischen Fall handelt<sup>1</sup>. Zusätzlich zur Fallzuteilung zu einer SPLG finden Sie in dieser Datei die Variablen LACTRL und LACTRLCODE. Diese Variablen helfen bei der Überprüfung des kantonalen Leistungsauftrags und werden bei den Zusatzfunktionen (vgl. Kapitel 7.1) beschrieben. Die Variable MFZ enthält in eckigen Klammern die für die Mindestfallzählweise relevanten SPLG und erleichtert das Verständnis des Files «3\_MFZ\_Klinik.csv». Die letzte Variable ERRORCODE kennzeichnet Fälle, bei denen bei der Verarbeitung ein Fehler, oder eine Warnung aufgetreten ist. Die genaue Beschreibung der Struktur dieser Datei findet sich im Anhang.

**2\_SPLG\_Klinik.csv:** In dieser Datei finden Sie eine Auswertung der Anzahl Fälle pro SPLG. Falls in der Input-Datei mehrere Standorte eingetragen sind, zeigt die Tabelle die Fallzahl pro SPLG und Spital-Standort an. Für diese Auswertung werden nur stationäre akutsomatische Fälle berücksichtigt<sup>1</sup>.

**3\_MFZ\_Klinik.csv:** Gemäss den Anforderungen zum SPLG-Konzept sind rund 30 SPLG mit Mindestfallzahlen versehen. Für diese SPLG finden Sie in dieser Datei eine Auswertung der Anzahl Behandlungen. Diese Mindestfallzahl-Zählweise unterscheidet sich von der Zählweise in der Datei «2\_SPLG\_Klinik.csv», da in der Datei «3\_MFZ\_Klinik.csv» Mehrfachbehandlungen am gleichen Patienten einzeln gezählt werden. Für diese Auswertung werden ebenfalls nur stationäre akutsomatische Fälle berücksichtigt<sup>1</sup>.

**4\_MFZ\_Operateur.csv:** Gemäss den Anforderungen zum SPLG-Konzept sind rund ein Dutzend SPLG mit Mindestfallzahlen pro Operateur versehen. Für diese SPLG finden Sie in dieser Datei eine Auswertung der Anzahl Behandlungen pro Operateur. Bei Operateuren, die an verschiedenen Spitälern tätig sind, werden die Fallzahlen der einzelnen Spitäler für die Beurteilung der Zulassung zusammengezählt.

---

<sup>1</sup> ein abgeschlossener stationärer akutsomatischer Fall wird definiert durch die BFS Variablen aus der Medizinischen Statistik: Statistikfall (0.2.V02) «A», Behandlungsart (1.3.V01) «stationär» und DRG Status (4.8.V01) «ja». Diese Fälle sind in der Variable FALLTYPE mit «A:3:1» gekennzeichnet.



**5\_GAF.txt:** Eine detaillierte Beschreibung des «Grouper Analyse File» findet sich im Anhang. Diese Datei wird nicht standardmässig erzeugt, sondern muss in der Datei «SPLG\_settings.ini» aktiviert werden (vgl. Kapitel 6).

**6\_log.txt:** Diese Datei repräsentiert das Logbuch des Groupers. Die wichtigsten Aktionen werden mit einem Zeitstempel versehen und protokolliert. Nach Beendigung des Gruppierungsvorgangs ist hier ersichtlich welche Dateien eingelesen und geschrieben wurden, sowie die Anzahl der verarbeiteten Fälle.

## 6. Einstellungsmöglichkeiten

Sie haben die Möglichkeit, gewisse Einstellungen manuell zu verändern. Dafür befindet sich im Hauptordner die Datei «SPLG\_settings.ini».

Einstellung	Beschreibung
DirOut DirIn	Standardmässig liegen die Eingabe, bzw. Ausgabedateien in den Verzeichnissen 1_input, resp. 2_output. Die Pfade können hier beliebig geändert werden.
DefVersion	Wählen Sie hier die zum Datenjahr passende Definitionsversion: 2012.1, 2013.1, 2014.1, 2015.1, 2016.1, 2017.1, 2018.1 oder 2019.1 (2019 geltende SPLG)
SPLG	1: Datei 2_SPLG_Klinik.csv wird erstellt; 0: wird nicht erstellt
MFZ	1: Datei 3_MFZ_Klinik.csv wird erstellt; 0: wird nicht erstellt
MFZO	1: Datei 4_MFZ_Operateur.csv wird erstellt; 0: wird nicht erstellt
GAF	Die Datei «5_GAF.csv» beinhaltet Zusatzinformationen für den interessierten Spezialisten (vgl. Kapitel 7.2). Die Erstellung dieser Datei benötigt viel Rechenleistung und Zeit. Aus diesem Grund wird die Datei in den Standardeinstellungen nicht erstellt.  0: 5_GAF.csv wird nicht erstellt 1: wird erstellt 2: wird in einem ausführlichen Format erstellt. Diese Einstellung ist vor allem bei Verwendung von Input Dateien im SPLG.APP Inputformat sinnvoll.
Kanton	Bei der Überprüfung des kantonalen Leistungsauftrags sind Spitalstandort, sowie Wohnkanton des Patienten massgebend. Wird hier ein Kanton gesetzt, so wird der Wohnkanton des Patienten, der mit der Input-Datei übergeben wird, übersteuert. Folglich werden alle Fälle aus dem gleichen Wohnkanton behandelt. Bsp: Kanton=ZH

## 7. Zusatzfunktion

Der SPLG-Grouper verfügt über folgende Zusatzfunktionen:

### 7.1 Einhaltung des kantonalen Leistungsauftrags

#### Erstellung der kantonalen Spitalliste

Der SPLG-Grouper kann die Einhaltung des kantonalen Leistungsauftrags überprüfen. Um diese Funktion anwenden zu können, muss der Datei mit der Bezeichnung «SpitallisteXX.dat» (wobei



XX für ein optionales Kantonskürzel steht) der Leistungsauftrag des Spitals bzw. die Leistungsaufträge verschiedener Spitäler hinterlegt werden. Dazu ist die Datei «Spitalliste.dat» mit einem Text-Editor zu öffnen und pro Zeile die Spitalbezeichnung mit den jeweiligen SPLG aufzuführen. Für jede SPLG, für die das Spital einen Leistungsauftrag hat, ist ein Eintrag auf dieselbe Zeile getrennt durch «;» mit der 8-stelligen BUR-Nummer, der 4-stelligen Postleitzahl, dem Marker (0/1) für den Referenzkanton sowie dem 2-stelligen Wohnkantonskurzzeichen (WK) gemäss nachfolgendem Beispiel für Zürcher Patienten einzufügen (Universitätsspital Zürich und Kantonsspital Winterthur mit dem Leistungsauftrag für die SPLG ANG1, ANG2 und ANG3, sowie Uroviva Klinik mit dem Leistungsauftrag für die SPLG URO1, URO1.1, URO1.1.1, URO1.1.5, URO1.1.6 und URO1.1.7):

```
71291845;8091;1;ZH;ANG1;ANG2;ANG3;ANG4
```

```
71291850;8400;1;ZH;ANG1;ANG2;ANG3
```

```
71382586;8180;1;ZH;URO1;URO1.1;URO1.1.1;URO1.1.5;URO1.1.6;URO1.1.7
```

Falls der Spitalstandort dem Kanton des Leistungsauftrags entspricht, bleibt der Marker für den Referenzkanton auf 1 gesetzt und wird zur Überprüfung von Leistungen an ausserkantonalen Patienten benötigt, falls der Wohnkanton dieser Patienten das Spital nicht auf der eigenen Spitalliste führt. Wird ein Spital eines Drittkantons jedoch auf der Spitalliste geführt, ist der Marker auf 0 gemäss nachfolgendem Beispiel für Zürcher Patienten zu setzen (Kantonsspital Schaffhausen mit dem Leistungsauftrag für SPLG DER1, DER1.1 und DER2):

```
71298505;8200;0;ZH;DER1;DER1.1;DER2
```

Es ist auch möglich, mehrere Zeilen pro Spital in der Spitalliste einzufügen. Dabei gilt es zu beachten, dass für jeden Wohnkanton nur eine Zeile und davon nur eine als Referenzkanton markiert sein darf. Die als Referenzkanton markierte Zeile dient der Überprüfung eines jeden Patienten mit einem nicht in der Spitallistendatei «SpitallisteXX.dat» spezifizierten Wohnkanton. Der Grouper führt die Überprüfung für jedes aufgeführte Spital gleichzeitig durch.

Die Datei «SpitallisteZH.dat» ist für die Überprüfung der Leistungen an Zürcher Patienten gemäss Zürcher Leistungsauftrag im jeweiligen Unterverzeichnis von «4\_lib» hinterlegt. Diese Datei können Sie ergänzen oder überschreiben.

### Datenformat

Falls Sie die Input-Datei im BFS- oder PRISMA-Format erstellen ist darauf zu achten, dass in der Input-Datei die gleiche 8-stellige BUR-Nummer und die gleiche 4-stellige Postleitzahl wie in der Datei «Spitalliste.dat» verwendet werden. Ansonsten kann der SPLG-Grouper die Überprüfung des Leistungsauftrags nicht durchführen. Weil aber für die Überprüfung kein Wohnkantonskurzzeichen zur Verfügung steht, wird mit dem Referenzkanton abgeglichen. Soll der Leistungsauftrag eines Drittkantons überprüft werden, muss zu diesem Zweck der Wohnkanton in der „SPLG\_settings.ini“ Datei gesetzt werden (vgl. Kapitel 6).

Falls Sie die Input-Datei im SPLG.APP-Grouperformat erstellen (vgl. Kapitel 3), kann der SPLG-Grouper die Überprüfung des Leistungsauftrags abhängig vom Wohnsitz und Spitalstandort durchführen. Das SPLG.APP-Grouperformat beinhaltet alle notwendigen Angaben für den SPLG-Grouper und ersetzt damit das SwissDRG-Grouperformat, das für eine Überprüfung des Leistungsauftrags ungenügend ist. Vorläufig kann das SwissDRG-Grouperformat jedoch noch für eine SPLG Zuteilung verwendet werden.

### Resultate aus der Überprüfung des Leistungsauftrages

Das Überprüfungsergebnis des Leistungsauftrages wird als Status in der Variable LACTRL in den Dateien «1\_SPLG.txt» im Ordner «2\_output» dargestellt. Es liefert erste Hinweise, welche Fälle gemäss kantonalem Leistungsauftrag behandelt werden dürfen und bei welchen Fällen eine weiterführende Prüfung nötig ist, da der Leistungsauftrag allenfalls nicht eingehalten wurde.



Die Variablen LACTRL und LACTRLCODE leisten Ihnen bei der Überprüfung Hilfe. Wobei LACTRLCODE alle Diagnosen und Behandlungen listet, die zum entsprechenden Status in der Variable LACTRL geführt haben. Die Variable LACTRL hat folgende Ausprägungen:

- = 0: Der Fall wird einer SPLG zugeteilt, für die das Spital einen Leistungsauftrag hat. Dieser Fall darf grundsätzlich behandelt werden.
- = 10: Der Fall wird zwar einer SPLG zugeteilt, für die das Spital keinen Leistungsauftrag hat. Das Spital hat jedoch einen Leistungsauftrag für eine andere SPLG, die ebenfalls alle für diesen Patienten ausgeführten Behandlungen abdeckt. Aus diesem Grund wird der Leistungsauftrag nicht verletzt.

*Hintergrundinfo: Einzelne Codes kommen in mehreren SPLG vor, da verschiedene Fachärzte die gleiche Operation durchführen. Beispielsweise wird der CHOP-Code «70.50 Raffung von Zystozele und Rektozele» vom Gynäkologen und vom Urologen durchgeführt, entsprechend kommt dieser CHOP-Code in den SPLG GYN1 sowie URO1 vor. Der SPLG-Groupier teilt den Fall zwar nur einer SPLG zu, für diesen CHOP-Code reicht aber der Leistungsauftrag für eine der beiden SPLG GYN1 oder URO1.*

- = 11: Der Fall wird zwar einer SPLG zugeteilt, für die das Spital keinen Leistungsauftrag hat. Das Spital hat die Leistung jedoch extern ambulant eingekauft. Aus diesem Grund wird der Leistungsauftrag nicht verletzt.

*Hintergrundinfo: Zu jedem CHOP-Code können Informationen über den Behandlungsort angegeben werden. Wird mindestens eine Behandlung mit der Ausprägung 3 „ausserhalb eigenen Krankenhausareal, anderer Betrieb“ markiert, gilt der Leistungsauftrag für diese Behandlung als extern ambulant erbracht.*

- = 12: Der Fall wird einer SPLG zugeteilt, für die das Spital einen Leistungsauftrag hat. Jedoch hat der SPLG-Groupier festgestellt, dass es bei diesem Fall mindestens einen Code gibt, für die das Spital keinen Leistungsauftrag hat. Dabei handelt es sich im Gegensatz zu LACTRL=40 um die Leistungsgruppen RHE1 und RHE2, welche ausschliesslich durch Diagnosen definiert sind und in diesem Fall nur im Hintergrund auftreten. Aus diesem Grund wird der Leistungsauftrag nicht verletzt.
- = 30: Der Fall wird einer SPLG zugeteilt, für die das Spital keinen Leistungsauftrag hat. Grundsätzlich besteht für diese Behandlung kein Leistungsauftrag. Es ist zu prüfen, ob für die Behandlung spezielle Gründe geltend gemacht werden können (z.B. dringender Notfall).

- = 40: Der Fall wird einer SPLG zugeteilt, für die das Spital einen Leistungsauftrag hat. Jedoch hat der SPLG-Groupier festgestellt, dass es bei diesem Fall mindestens einen Code gibt, für die das Spital keinen Leistungsauftrag hat. Der verantwortliche Code ist in der Spalte LACTRLCODE ersichtlich. Interessierte Spezialisten können in der Datei «5\_GAF.csv» zusätzlichen Aufschluss über die Codierung gewinnen (vgl. Kapitel 8.2).

*Hintergrundinfo: Für die Zuteilung eines Falles zu einer SPLG sind nicht alle Codes gleich wichtig. Ein einzelner Code kann deshalb für die Zuteilung zu einer bestimmten SPLG irrelevant sein. Dies gilt insbesondere, wenn an einem Patienten mehrere verschiedene Operationen durchgeführt wurden. Da der Fall nur einer SPLG zugeteilt werden kann, ist primär eine Operation für die Zuteilung relevant. Aus diesem Grund kann es in Einzelfällen vorkommen, dass ein Fall einer SPLG zugeteilt wird, für die das Spital zwar einen Leistungsauftrag hat, bei diesem Fall jedoch eine Behandlung codiert wurde, für die das Spital eigentlich keinen Leistungsauftrag hat.*

- = 50: Behandlung eines Kindes ohne entsprechenden Leistungsauftrag. Kinder dürfen nur mit Leistungsauftrag für die Querschnittsbereiche Kinderchirurgie (KINB oder KINC) chirurgisch behandelt werden.



- = 99: Der SPLG-Grouper konnte keine Überprüfung der Einhaltung des kantonalen Leistungsauftrags durchführen. Eventuell wurde die Datei «spitalliste.dat» nicht bzw. nicht korrekt ausgefüllt.

### **Zusätzliche Prüfungen für elektive Leistungserbringer**

- = 41: Der Fall wird einer SPLG zugeteilt, für die das Spital einen Leistungsauftrag hat. Jedoch hat der SPLG-Grouper festgestellt, dass es bei diesem Fall mindestens einen Code gibt, für den der elektive Leistungserbringer keinen Leistungsauftrag hat, da für diesen Code eine allgemein zugängliche Notfallstation vorausgesetzt wird.  
*Hintergrundinfo: Für die Zuteilung eines Falles in die SPLG BP (Basispaket) sind die hinterlegten Codes nicht gleich relevant wie für die Überprüfung. Dies gilt insbesondere für ein Listenspital ohne allgemein zugängliche Notfallstation, also mit einem elektiven Leistungsauftrag. Da der Fall nur einer SPLG zugeteilt werden kann, ist primär eine Operation für die Zuteilung relevant. Aus diesem Grund kann es in Einzelfällen vorkommen, dass ein Fall einer SPLG zugeteilt wird, für die das Spital zwar einen Leistungsauftrag hat, bei diesem Fall jedoch eine Behandlung codiert wurde, für die das Spital eine allgemein zugängliche Notfallstation betreiben müsste.*
- = 42: Der Fall wird einer SPLG zugeteilt, für die das Spital einen Leistungsauftrag hat. Jedoch hat der SPLG-Grouper festgestellt, dass es bei diesem Fall mindestens einen Code innerhalb des Basispakets gibt, für den das Spital keinen Leistungsauftrag hat.  
*Hintergrundinfo: Für die Zuteilung eines Falles in die SPLG BP (Basispaket) sind die hinterlegten Codes nicht gleich relevant wie für die Überprüfung. Dies gilt insbesondere für ein Listenspital ohne allgemein zugängliche Notfallstation, also mit einem elektiven Leistungsauftrag. Da der Fall nur einer SPLG zugeteilt werden kann, ist primär eine Operation für die Zuteilung relevant. Aus diesem Grund kann es in Einzelfällen vorkommen, dass ein Fall einer SPLG zugeteilt wird, für die das Spital zwar einen Leistungsauftrag hat, bei diesem Fall jedoch eine Behandlung codiert wurde, für die das Spital eigentlich keinen elektiven Leistungsauftrag im Rahmen des Basispakets hat.*

## **7.2 Grouper-Analyse-File (GAF)**

Das Grouper-Analyse-File (GAF) gibt für den interessierten Spezialisten Hintergrundinformationen zum Zusammenhang zwischen der Codierung und der SPLG-Gruppierung. Beispielsweise liefert es Hinweise, welcher Code für die Zuteilung eines Falls zu einer bestimmten SPLG verantwortlich sein könnte. In diesem File wird jede codierte Diagnose (ICD) und Behandlung (CHOP) in einer Zeile dargestellt und aufgeführt in welchen SPLG-Definitionen diese Diagnose bzw. Behandlung vorkommt. Das GAF kann in zwei Varianten erzeugt werden, einmal als Basisversion welche mit allen Inputformaten erzeugt werden kann. In der zweiten Variante sind jedem Fall weiter für die detaillierte Analyse hilfreiche Informationen hinterlegt. Insbesondere kann so die SPLG Einteilung den SwissDRG gegenübergestellt werden. Die ausführliche Version ist vor allem dann sinnvoll, wenn die Inputdaten im SPLG.APP-Grouperformat vorliegen.

Die Erstellung der Datei «5\_GAF.csv» kann über die Einstellungen in der Datei SPLG\_settings.ini aktiviert werden (vgl. Kapitel 6). Dazu muss GAF=1 oder GAF=2 (für die ausführliche Variante) gesetzt und der SPLG-Grouper erneut gestartet werden. Die Datei «5\_GAF.csv» wird dadurch im Output-Ordner erzeugt.



## 7.3 Vorjahresgruppierung

Der SPLG-Grouper kann auch ältere Datenjahre gruppieren. Auf der CD befinden sich im Verzeichnis «4\_lib» neben der aktuellen Version auch die Gruppierungsdefinitionen für die zurückliegenden Datenjahre (ab 2012). Zu einer vollständigen Definition gehören drei Dateien, die eigentlichen Einteilungsregeln, die jeweils gültigen CHOP- und ICD-Kataloge, sowie die für das gewählte Jahr gültige Spitalliste.

Bedingt durch den verbesserten Gruppierungsalgorithmus kann es in Einzelfällen vorkommen, dass einzelne Fälle unterschiedlich eingeteilt werden. Die massgebende Einteilung liefert in jedem Fall die für das jeweilige Datenjahr gültige Grouper Version.

Die Auswahl, nach welcher Definition die Input-Daten gruppiert werden sollen, wird in der Datei SPLG\_settings.ini vorgenommen (vgl. Kapitel 6).



# Anhang

## Definition Ausgabedatei 1\_SPLG.txt

Variable	Beschreibung	Beispiel
BURNR	Betriebsnummer (BUR-Satellit Gesundheit) (BFS: MB 0.1.V02, PRISMA: 1100, SPLG: S101)	71299999
PLZ	Lokalisation des Spitals (BFS: MD 4.1.V02, PRISMA: 1105, SPLG: S102)	8008
SKZ	Spitalkurzzeichen, kann nur beim Inputformat SPLG.APP verwendet werden (SPLG: S201)	USZ
FALLID	Fallnummer (BFS: MD 4.6.V01, PRISMA: 1200, SPLG: S104, SwissDRG: Fallschlüssel)	1234567
FALLTYPE	Falltypologie um stationäre akutsomatische Fälle zu erkennen. Setzt sich zusammen aus den 3 Variablen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennzeichnung des Statistik Falls (A, B, C) (BFS: 0.2.V02, PRISMA: 1220, SPLG: S210)</li> <li>- Behandlungsart (1=ambulant, 3=stationär, 9=unbek.) (BFS: 1.3.V01, PRISMA: 1206, SPLG: S211)</li> <li>- DRG Status (0=nein, 1=ja) (BFS: 4.8.V01, PRISMA: 1304, SPLG: S212)</li> </ul>	A:3:1
SPLG	SPLG Einteilung	BEW7
LACTRL	LA Controlling 0: Leistungsauftrag für zugeteilte SPLG vorhanden 10: Leistungsauftrag für zugeteilte SPLG vorhanden, da an Stelle der Zuweisung eine alternative LG möglich ist. 11: Leistungsauftrag für zugeteilte SPLG vorhanden, da Leistungen ohne Auftrag extern ambulant erbracht wurden. 12: Leistungsauftrag für zugeteilte SPLG vorhanden. Zusätzlich wurden jedoch ICDs von Leistungen ohne Auftrag codiert. 30: Leistungsauftrag für zugeteilte SPLG nicht vorhanden. 40: Leistungsauftrag für zugeteilte SPLG vorhanden. Jedoch wurde mindestens eine zusätzliche Leistung codiert, wofür kein Leistungsauftrag vorhanden ist. Zusatzprüfungen für elektive Leistungserbringer 41: Leistungsauftrag für zugeteilte SPLG vorhanden. Jedoch wurde mindestens eine zusätzliche Leistung codiert, wofür Notfall Level 1 oder höher erforderlich ist. 42: Leistungsauftrag für zugeteilte SPLG vorhanden. Jedoch wurde mindestens eine zusätzliche Leistung codiert, wofür kein elektiver Leistungsauftrag vorhanden ist. 99: Leistungsauftrag unbekannt, oder Fall nicht gruppierbar.	0
LACTRL-CODE	Falls das Leistungscontrolling nicht klar ist (LACTRL ≠ 0) wird der zuständige CHOP oder ICD ausgegeben.	[5423, A234]
MFZ	Mindestfallzahl-zählweise, kommagetrennte Liste von SPLG.	[HER1.1.1, GEF1, GEF2]
MFZO	Mindestfallzahl pro Operateur im Format [[SPLG1*PKTE:SPLG2*PKTE...].JLN1,...,[SPLG1,SPLG2,...]]	[[URO1.1.1*1.0] 7600000111111, [URO1.1.1*1.0] 7600000222222, [URO1.1.1]]
ERROR CODE	Tritt bei der Gruppierung eines Falls eine Anomalie auf, Kennzeichnet der Grouper diesen Fall mit einem Warn-, oder Fehlercode. w10: Ein CHOP-Code des Falls ist als nnb markiert w11: Alter in Jahren liegt nicht zwischen 0 und 200 w12: Alter in Tagen liegt nicht zwischen 0 und 365 w13: Schwangerschaftswoche liegt nicht zwischen 0 und 52 w14: Geburtsgewicht liegt nicht zwischen 250g und 20kg w21: Das Alter in Tagen (Wertebereich 1-365) wird nur bei Patienten unter einem Jahr benutzt. Ansonsten ist das Feld 0. Das Umgekehrte gilt für das Alter in Jahren.	w12





w30:	Kein CHOP- oder ICD-Code ist relevant für eine Einteilung.	
w31:	Hauptdiagnose fehlt.	
w32:	Nicht genügend Informationen für eine Einteilung.	
w40:	Mehr als zwei Operateure pro Behandlung erfasst.	
w41:	Format der Operateur Angaben nicht korrekt.	
e1001:	Weder Diagnosen noch Behandlungen vorhanden	

## Definition Ausgabedatei 5\_GAF.csv

In der GAF-Datei wird jede codierte Diagnose (ICD) und Behandlung (CHOP) in je einer Zeile dargestellt. Deshalb übersteigt die Anzahl Zeilen dieser Datei die Anzahl Fälle um ein Vielfaches, was zu sehr grossen Dateien führt. Standardmässig wird diese Datei deshalb nicht generiert (vgl. Kapitel 5). Diese Datei kann in 2 verschiedenen Modi erstellt werden, gesteuert wird dies via Setting (vgl. Kapitel 6).

Für jeden Code (CHOP oder ICD) wird aufgeführt in welchen SPLG-Definitionen diese Diagnose bzw. Behandlung vorkommt.

Mod	Variable	Beschreibung
1+2	BURNR	Siehe Definition 1_SPLG.txt
1+2	SKZ	Siehe Definition 1_SPLG.txt
1+2	PLZ	Siehe Definition 1_SPLG.txt
1+2	FALLID	Siehe Definition 1_SPLG.txt
1	FALLTYPE	Siehe Definition 1_SPLG.txt
2	MKCODE	Mutter/Kind-Verbindungscode
2	Fallzahl	Zeigt die erste Zeile eines Falles an
1+2	SPLG	Siehe Definition 1_SPLG.txt
2	DRG	Nur sinnvoll bei Input Formaten gemäss SPLG APP-Schnittstelle.
2	MDC	Nur sinnvoll bei Input Formaten gemäss SPLG APP-Schnittstelle.
2	CW	Nur sinnvoll bei Input Formaten gemäss SPLG APP-Schnittstelle.
2	PCCL	Siehe Definition SwissDRG (gilt nur für Input im SwissDRG-Format)
1+2	LACTRL	Siehe Definition 1_SPLG.txt
1+2	LACTRLCODE	Siehe Definition 1_SPLG.txt
1+2	MFZ	Siehe Definition 1_SPLG.txt
1+2	MFZO	Siehe Definition 1_SPLG.txt
2/1	ERRCODE/ERRORCODE	Siehe Definition 1_SPLG.txt
2	EA	Nur sinnvoll bei Input Formaten gemäss SPLG APP-Schnittstelle.
2	AvE	Nur sinnvoll bei Input Formaten gemäss SPLG APP-Schnittstelle.
2	AHD	Nur sinnvoll bei Input Formaten gemäss SPLG APP-Schnittstelle.
2	AnA	Nur sinnvoll bei Input Formaten gemäss SPLG APP-Schnittstelle.
2	ED	Nur sinnvoll bei Input Formaten gemäss SPLG APP-Schnittstelle.
2	WE	Nur sinnvoll bei Input Formaten gemäss SPLG APP-Schnittstelle.
2	FALLTYPE	Siehe Definition 1_SPLG.txt
2	WK	Wird 1:1 aus dem Dateninput übernommen (gilt nicht für Input im SwissDRG-Format)
2	AGE_Y	Wird 1:1 aus dem Dateninput übernommen (gilt nicht für Input im SwissDRG-Format)



2	AGE_D	Wird 1:1 aus dem Dateninput übernommen (gilt nicht für Input im SwissDRG-Format)
1	AGE	Wird 1:1 aus dem Dateninput übernommen (gilt nicht für Input im SwissDRG-Format)
1+2	SSW	Wird 1:1 aus dem Dateninput übernommen (gilt nicht für Input im SwissDRG-Format)
1+2	GGW	Wird 1:1 aus dem Dateninput übernommen (gilt nicht für Input im SwissDRG-Format)
1+2	DMB	Wird 1:1 aus dem Dateninput übernommen (gilt nicht für Input im SwissDRG-Format)
1+2	BEGINN	Wird 1:1 aus dem Dateninput übernommen (gilt nicht für Input im SwissDRG-Format)
1+2	SEITIGKEIT	Seitigkeit-Code pro Diagnose und Behandlung
1+2	AMB-EXT	Ambulant Code pro Behandlung
1+2	OPERATEURE	GLN-Nummern und Zusatzangabe der Operateure
1+2	CATALOG	0 = Diagnose ICD-GM, 1 = Behandlungen CHOP
1+2	LENGTH	Länge des Katalogcodes (3, 4, 5, 6)
1+2	CODE	Code aus dem Katalog der Diagnosen (ICD) oder der Behandlungen (CHOP)
1+2	CODABLE	ICD-GM: N=node, T=terminal; CHOP: non, oui
1+2	CODETEXT	Bezeichnung aus dem Katalog der Diagnosen oder der Behandlungen
1+2	NNB	Nicht näher bezeichnet
1+2	CHILD	Altersgrenzen für die Behandlung von Kindern
1+2	AVS	Codes die von "Ambulant vor Stationär" betroffen sind
1+2	LG01	Tangierte Leistungsaufträge (der Code erscheint in der Definition zum genannten Leistungsauftrag).
1+2	LG02	Tangierte Leistungsaufträge (der Code erscheint in der Definition zum genannten Leistungsauftrag).
1+2	LG03	Tangierte Leistungsaufträge (der Code erscheint in der Definition zum genannten Leistungsauftrag).
1+2	LG04	Tangierte Leistungsaufträge (der Code erscheint in der Definition zum genannten Leistungsauftrag).
1+2	LG05	Tangierte Leistungsaufträge (der Code erscheint in der Definition zum genannten Leistungsauftrag).
1+2	LG06	Tangierte Leistungsaufträge (der Code erscheint in der Definition zum genannten Leistungsauftrag).
1+2	LG07	Tangierte Leistungsaufträge (der Code erscheint in der Definition zum genannten Leistungsauftrag).
1+2	LG08	Tangierte Leistungsaufträge (der Code erscheint in der Definition zum genannten Leistungsauftrag).
1+2	LG09	Tangierte Leistungsaufträge (der Code erscheint in der Definition zum genannten Leistungsauftrag).
1+2	LG10	Tangierte Leistungsaufträge (der Code erscheint in der Definition zum genannten Leistungsauftrag).
1+2	LG11	Tangierte Leistungsaufträge (der Code erscheint in der Definition zum genannten Leistungsauftrag).
1+2	LG12	Tangierte Leistungsaufträge (der Code erscheint in der Definition zum genannten Leistungsauftrag).