



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Statistik BFS**  
Abteilung Raumwirtschaft, Umwelt, Gesundheit

**Silvio Hasler**, 29. Oktober 2009

---

# **Plausibilisierungskonzept der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser**

**Version 5.0**  
(Stand MedPlaus 5.0.1.4)

---

*Dieser Bericht ist ausschliesslich in elektronischer Form in Deutsch verfügbar (Französische Version folgt in Kürze):*  
*<http://www.bfs.admin.ch>*

*Autor:*

*Silvio Hasler  
Freudiger EDV-Beratung  
Zeughausgasse 16  
Postfach 6209  
3001 Bern*

# Inhaltsverzeichnis

<b>A. Tests auf Einzelfeldebene</b>	<b>4</b>
A.0. Lieferungsmeldung . . . . .	4
A.1. Minimaldatensatz . . . . .	5
A.2. Neugeborenen-Zusatzdaten . . . . .	11
A.3. Psychiatrie-Zusatzdaten . . . . .	15
A.4. Patientengruppen-Zusatzdaten . . . . .	20
A.5. Kantonale Zusatzdaten . . . . .	26
<b>B. Kreuztests zwischen verschiedenen Feldern eines Datensatzes</b>	<b>27</b>
B.0. Lieferungsmeldung . . . . .	27
B.1. Minimaldatensatz . . . . .	27
B.2. Neugeborenen-Zusatzdaten . . . . .	31
B.3. Psychiatrie-Zusatzdaten . . . . .	31
B.4. Patientengruppen-Zusatzdaten . . . . .	32
B.5. Kantonale Zusatzdaten . . . . .	32
<b>C. Plausibilisierungen zwischen Datensätzen</b>	<b>33</b>
C.0. Lieferungsmeldung und vorhandene Datensätze . . . . .	33
C.1. Existenz von Zusatzdatensätzen . . . . .	34
C.2. Neugeborenen-Zusatzdaten . . . . .	35
C.3. Psychiatrie-Zusatzdaten . . . . .	35
C.4. Patientengruppen-Zusatzdaten . . . . .	36
<b>D. Plausibilisierung der Diagnose- und Behandlungsfelder</b>	<b>37</b>
D.0. Allgemeines . . . . .	37
D.1. Tests auf den Diagnosefeldern (ICD-10) . . . . .	37
D.2. Tests auf den Behandlungsfeldern (CHOP) . . . . .	40
D.3. Rechtfertigung der Behandlungen durch Diagnosen . . . . .	41
<b>E. Indikatoren zur Überwachung der Datenqualität</b>	<b>43</b>
E.0. Hilfsmerkmale . . . . .	43
E.1. Indikatoren zu Patientenmerkmalen . . . . .	43
E.2. Indikatoren zu Aufenthaltsmerkmalen . . . . .	44
E.3. Indikatoren betreffend die medizinische Kodierung . . . . .	45
<b>Anhang A. ICD/CHOP Metadaten-Fileformat</b>	<b>47</b>
<b>Anhang B. Beschreibung der in den Tests verwendeten Funktionen</b>	<b>48</b>
<b>Anhang C. Implementation des Plausibilisierungskonzeptes in MedPlaus für Windows</b>	<b>49</b>

# A. Tests auf Einzelfeldebene

## A.0. Lieferungsmeldung

Als erster Eintrag jeder Datenlieferung steht ein Lieferungs-Header MX mit den allgemeinen Angaben zu den übermittelten Datensätzen und mit dem Schlüssel C der Verbindungs\_codes.

Die folgenden Tests werden auf den einzelnen Feldern der Lieferungsmeldung durchgeführt:

### A0010 [E] BUR-Nummer: Angabe fehlt

V0002 = NULL

### A0011 [E] BUR-Nummer: Ausserhalb des gültigen Wertebereichs

V0002 <> NULL AND (TOINT(V0002) < 70000000 AND V0002 <> 52603948 ) OR TOINT(V0002) >= 80000000

### A0020 [E] Kürzel der Klinik: Angabe fehlt

V0003 = NULL

### A0021 [E] Kürzel der Klinik: Angabe darf max. 8 Zeichen lang sein

LENGTH(V0003) > 8

### A0030 [E] Export-Erstellungsdatum: Angabe fehlt

V0004 = NULL

### A0031 [E] Export-Erstellungsdatum: Ungültige Datumsangabe

V0004 <> NULL AND NOT ISDATE(V0004)

### A0040 [E] Laufnummer Datenmeldung: Angabe fehlt

V0005 = NULL

### A0041 [E] Laufnummer Datenmeldung: Ungültige Angabe

(V0005 <> NULL) AND ((V0005 < 1) OR (V0005 > 99999))

### A0050 [E] Meldungsperiode von: Angabe fehlt

V0006 = NULL

### A0051 [E] Meldungsperiode von: Ungültige Datumsangabe

V0006 <> NULL AND (NOT ISDATE(SUBSTR(V0006,1,8)) OR STRLEN(V0006) <> 8)

### A0060 [E] Meldungsperiode bis: Angabe fehlt

V0007 = NULL

**A0061 [E] Meldungsperiode bis: Ungültige Datumsangabe**

V0007 <> NULL AND NOT ISDATE(SUBSTR(V0007,1,8))

**A0070 [E] Anzahl Datensätze: Angabe fehlt**

V0008 = NULL

**A0071 [E] Anzahl Datensätze: Ungültige Angabe**

(V0008 <> NULL) AND ((V0008 < 3) OR (V0008 > 99999999))

**A0080 [E] C-Schlüssel Feld: Angabe fehlt**

V0009 = NULL

**A0081 [E] C-Schlüssel Feld: Falscher Datentyp (nicht hexadezimal)**

V0009 <> NULL AND NOT ISHEX(V0009)

**A0082 [E] C-Schlüssel Feld: Länge nicht korrekt**

V0009 <> NULL AND LENGTH(V0009) <> 256

## A.1. Minimaldatensatz

Die Minimaldatensätze werden mit Records vom Typ MB übermittelt. Als erster Datensatz steht der fiktive Rekord, mit dem die Korrektheit der Verbindungscodes überprüft werden kann (vgl. C.0.2). Die folgenden Tests werden auf den einzelnen Feldern der Minimaldatensätze durchgeführt:

**A1010 [E] BUR-Nummer: Angabe fehlt**

V0102 = NULL

**A1011 [E] BUR-Nummer: Ausserhalb des gültigen Wertebereichs**

V0102 <> NULL AND (TOINT(V0102) < 60000000 OR TOINT(V0102) > 80000000)

**A1020 [E] NOGA-Kode: Angabe fehlt**

V0103 = NULL

**A1021 [E] NOGA-Kode: Ungültige Angabe**

(V0103 <> NULL) AND (NOT (V0103 IN ['8511A', '8511B', '8511C', '8511D']))

**A1030 [E] Kanton: Angabe fehlt**

V0104 = NULL

**A1031 [E] Kanton: Ungültige Angabe**

(V0104 <> NULL) AND (NOT (V0104 IN ['AG', 'AI', 'AR', 'BE', 'BL', 'BS', 'FR', 'GE', 'GL', 'GR', 'JU', 'LU', 'NE', 'NW', 'OW', 'SG', 'SH', 'SO', 'SZ', 'TG', 'TI', 'UR', 'VD', 'VS', 'ZH', 'ZG']))

**A1040 [E] Anonymer Verbindungscode: Angabe fehlt**

V0201 = NULL

**A1041 [E] Anonymer Verbindungscode: Zeichenlänge nicht korrekt**

V0201 <> NULL AND LENGTH(V0201) <> 16

**A1042 [E] Anonymer Verbindungscode: Angabe ist nicht hexadezimal**

V0201 <> NULL AND NOT ISHEX(V0201)

**A1043 [E] Anonymer Verbindungscode: Angabe ungültig, beruht auf fehlenden oder ungültigen Werten in Name, Vorname, Geburtsdatum (vollständig) oder Geschlecht vor dem Anonymisieren**

V0201 = '0000000000000000'

**A1050 [E] Kennzeichnung Statistikfall: Angabe fehlt**

V0202 = NULL

**A1051 [E] Kennzeichnung Statistikfall: Ungültige Angabe**

V0202 <> NULL AND NOT V0202 IN ['A', 'B', 'C']

**A1060 [E] Neugeborenen-Zusatzdaten: Angabe fehlt**

V0301 = NULL

**A1061 [E] Neugeborenen-Zusatzdaten: Ungültige Angabe**

V0301 <> NULL AND NOT V0301 IN ['0', '1']

**A1070 [E] Psychiatrie-Zusatzdaten: Angabe fehlt**

V0302 = NULL

**A1071 [E] Psychiatrie-Zusatzdaten: Ungültige Angabe**

V0302 <> NULL AND NOT V0302 IN ['0', '1']

**A1080 [E] Patientengruppen-Zusatzdaten: Angabe fehlt**

V0303 = NULL

**A1081 [E] Patientengruppen-Zusatzdaten: Ungültige Angabe**

V0303 <> NULL AND NOT V0303 IN ['0', '1']

**A1090 [E] Kantonale Zusatzdaten: Angabe fehlt**

V0304 = NULL

**A1091 [E] Kantonale Zusatzdaten: Ungültige Angabe**

V0304 <> NULL AND NOT V0304 IN ['0', '1']

**A1100 [E] Geschlecht: Angabe fehlt**

V1101 = NULL

**A1101 [E] Geschlecht: Ungültige Angabe**

V1101 <> NULL AND NOT V1101 IN ['1', '2']

**A1110 [E] Geburtsdatum: Angabe fehlt**

V1102 = NULL

**A1111 [E] Geburtsdatum: Ungültige Angabe**

(V1102 <> NULL AND SUBSTR(V1102,5,4) <> '0000') AND NOT ISDATE(SUBSTR(V1102,1,8))

**A1112 [H] Geburtsdatum: Die Länge beträgt 8 Zeichen**

V1102 <> NULL AND LENGTH(V1102) > 8

**A1120 [E] Alter bei Eintritt: Angabe fehlt**

V1103 = NULL

**A1121 [E] Alter bei Eintritt: Ausserhalb des gültigen Wertebereichs**

V1103 <> NULL AND (V1103 < 0 OR V1103 > 120)

**A1130 [E] Wohnort: Angabe fehlt**

V1104 = NULL

**A1131 [E] Wohnort: Ungültige Angabe**

NOT ( ININDEX(REGIO,V1104)) OR ININDEX(PLZ,V1104) OR ININDEX(WREGIO,V1104) OR ININDEX(LREGIO,V1104)  
OR ININDEX(NATIO,V1104) || V1104 = 'XXXX')

**A1132 [E] Wohnort: Bei Wohnort in der Schweiz Region angeben**

V1104 = 'CHE'

**A1134 [H] Der Wohnort sollte genauer erfasst werden (mit 3-stelligem ISO- statt Weltregionen-Code)**

ININDEX(WREGIO,V1104)

**A1140 [E] Nationalität: Angabe fehlt**

V1105 = NULL

**A1141 [E] Nationalität: Ungültige Angabe**

V1105 <> NULL AND NOT (ININDEX(NATIO,V1105) OR ININDEX(WREGIO,V1105) OR V1105 = 'XXX' OR V1105 = 'YUG' OR V1105 = 'JUG')

**A1142 [H] Die Nationalität sollte genauer erfasst werden (mit 3-stelligem ISO- statt Weltregionen-Code)**

ININDEX(WREGIO,V1105)

**A1150 [E] Eintrittsdatum: Angabe fehlt**

V1201 = NULL

**A1151 [E] Eintrittsdatum: Ungültige Datumsangabe**

V1201 <> NULL AND NOT ISDATE(SUBSTR(V1201,1,8))

**A1152 [E] Eintrittsstunde: Ungültige Stundenangabe**

(SUBSTR(V1201,9,2) <> NULL) AND (TOINT(SUBSTR(V1201,9,2)) < 0 OR TOINT(SUBSTR(V1201,9,2)) > 23)

**A1160 [E] Aufenthalt vor Eintritt: Angabe fehlt**

V1202 = NULL

**A1161 [E] Aufenthalt vor Eintritt: Ungültige Angabe**

V1202 <> NULL AND NOT V1202 IN ['1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', '8', '9']

**A1170 [E] Eintrittsart: Angabe fehlt**

V1203 = NULL

**A1171 [E] Eintrittsart: Ungültige Angabe**

V1203 <> NULL AND NOT V1203 IN ['1', '2', '3', '4', '8', '9']

**A1180 [E] Einweisende Instanz: Angabe fehlt**

V1204 = NULL

**A1181 [E] Einweisende Instanz: Ungültige Angabe**

(V1204 <> NULL) AND (NOT (V1204 IN ['1', '2', '3', '4', '5', '6', '8', '9']))

**A1190 [E] Behandlungsart: Angabe fehlt**

V1301 = NULL

**A1191 [E] Behandlungsart: Ungültige Angabe**

(V1301 <> NULL) AND (NOT (V1301 IN ['1', '2', '3', '9']))

**A1191A [E] Behandlungsart: teilstationär ist ab 2009 nicht mehr gültig**

(V1301 <> NULL) AND (V1301 = '2') AND (TOINT(SUBSTRING(V1501,1,4)) > 2008)

**A1192 [W] Behandlungsart: Unplausible Angabe**



V1301 = '9'

**A1200 [E] Klasse: Angabe fehlt**

V1302 = NULL

**A1201 [E] Klasse: Ungültige Angabe**

(V1302 <> NULL) AND (NOT (V1302 IN ['1', '2', '3', '9']))

**A1202 [H] Klasse: Unplausible Angabe**

(V1301 = '3') AND (V1302 = '9')

**A1210 [W] Aufenthalt in Intensivmedizin: Angabe fehlt**

V1303 = NULL

**A1211 [E] Aufenthalt in Intensivmedizin: Ungültige Angabe**

(V1303 <> NULL) AND ((V1303 < 0) OR (V1303 > 9999))

**A1220 [W] Administrativer Urlaub, Ferien: Angabe fehlt**

V1304 = NULL

**A1221 [E] Administrativer Urlaub, Ferien: Ungültige Angabe**

(V1304 <> NULL) AND ((V1304 < 0) OR (V1304 > 9999))

**A1230 [E] Hauptkostenstelle: Angabe fehlt**

V1401 = NULL

**A1231 [E] Hauptkostenstelle: Ungültige Angabe**

V1401 <> NULL AND NOT (V1401 IN ['M000', 'M050', 'M100', 'M200', 'M300', 'M400', 'M500', 'M600', 'M700', 'M800', 'M850', 'M900', 'M950', 'M990'])

**A1240 [E] Hauptkostenträger: Angabe fehlt**

V1402 = NULL

**A1241 [E] Hauptkostenträger: Ungültige Angabe**

V1402 <> NULL AND NOT V1402 IN ['1', '2', '3', '4', '5', '8', '9']

**A1250 [E] Austrittsdatum: Angabe fehlt (Statistikfall A)**

V1501 = NULL AND V0202 = 'A'

**A1251 [E] Austrittsdatum: Ungültige Datumsangabe**

V1501 <> NULL AND NOT ISDATE(SUBSTR(V1501,1,8))

**A1252 [E] Austrittsstunde: Ungültige Stundenangabe**

(SUBSTR(V1501,9,2) <> NULL) AND ((TOINT(SUBSTR(V1501,9,2)) < 0) OR (TOINT(SUBSTR(V1501,9,2)) > 23))

**A1260 [E] Entscheid für Austritt: Angabe fehlt**

V1502 = NULL AND V0202 = 'A'

**A1261 [E] Entscheid für Austritt: Ungültige Angabe**

V1502 <> NULL AND NOT V1502 IN ['1', '2', '3', '4', '5', '8', '9']

**A1270 [E] Aufenthalt nach Austritt: Angabe fehlt**

(V1503 = NULL) AND (V0202 = 'A')

**A1271 [E] Aufenthalt nach Austritt: Ungültige Angabe**

(V1503 <> NULL) AND (NOT (V1503 IN ['0', '1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', '8', '9']))

**A1280 [E] Behandlung nach Austritt: Angabe fehlt**

(V1504 = NULL) AND (V0202 = 'A')

**A1281 [E] Behandlung nach Austritt: Ungültige Angabe**

(V1504 <> NULL) AND (NOT (V1504 IN ['0', '1', '2', '3', '4', '5', '8', '9']))

**A1290 [E] Hauptdiagnose: Angabe fehlt (Statistikfall A, C)**

(V1601 = NULL) AND (V0202 IN ['A','C'])

**A1390 [W] Hauptbehandlung (Chirurgie): Angabe fehlt**

(V1701 = NULL) AND (V0202 IN ['A','C']) AND (V1401 = 'M200')

**A1391 [W] Hauptbehandlung: Angabe fehlt**

V1701 = NULL AND V0202 IN ['A','C'] AND NOT SUBSTR(V1401,1,4) IN ['M050', 'M100', 'M400', 'M500', 'M900', 'M950']

**A1392 [H] Hauptbehandlung: Angabe fehlt**

V1701 = NULL AND V0202 IN ['A','C'] AND SUBSTR(V1401,1,4) IN ['M050', 'M100', 'M400', 'M500', 'M900', 'M950']

**A1400 [W] Beginn der Hauptbehandlung (Chirurgie): Angabe fehlt**

(V1702 = NULL) AND (V0202 IN ['A','C']) AND (V1401 = 'M200')

**A1401 [W] Beginn der Hauptbehandlung: Angabe fehlt**

V1702 = NULL AND V0202 IN ['A','C'] AND NOT SUBSTR(V1401,1,4) IN ['M050', 'M100', 'M400', 'M500', 'M900', 'M950']

**A1402 [E] Beginn der Hauptbehandlung: Ungültige Datumsangabe**

V1702 <> NULL AND NOT ISDATE(SUBSTR(V1702,1,8))

#### A1403 [E] Beginn der Hauptbehandlung: Ungültige Stundenangabe

(V1702 <> NULL) AND (SUBSTR(V1702,9,2) <> NULL) AND ((TOINT(SUBSTR(V1702,9,2)) < 0) OR (TOINT(SUBSTR(V1702,9,2)) > 23))

#### A1404 [H] Beginn der Hauptbehandlung: Angabe fehlt

V1702 = NULL AND V0202 IN ['A','C'] AND SUBSTR(V1401,1,4) IN ['M050', 'M100', 'M400', 'M500', 'M900', 'M950']

## A.2. Neugeborenen-Zusatzdaten

Der Neugeborenen Datensatz folgt bei der Übermittlung unmittelbar dem Minimaldatensatz, der für das betreffende Neugeborene erstellt wurde.

Dort wird er signalisiert mit der Angabe Neugeborenen-Datensatz = 1 (0.3.V01). Keinesfalls wird ein Neugeborenen Datensatz mit dem Datensatz der Mutter übermittelt, sondern für jedes Neugeborene wird ein normaler Minimaldatensatz erstellt (Bei Mehrlingen entsprechend mehrere).

Die folgende Tabelle beschreibt den Inhalt des Minimaldatensatzes des Neugeborenen. Bestimmte Variablen werden von den Angaben der Mutter übernommen. Sie sind in der nachstehenden Tabelle grau markiert.

Variable	Bezeichnung	Angabe im Minimaldatensatz des Kindes
0.1.V01	Rekordart	MB
0.1.V02	BUR-Nummer (BUR-Satellit Gesundheit)	BUR-Nummer der Institution
0.1.V03	Kode der NOGA	Kode der Institution
0.1.V04	Kanton	Kanton
0.2.V01	Anonymer Verbindungskode	Verbindungskode des Kindes
0.2.V02	Kennzeichnung des Statistikfalls	Betreffend Aufenthaltsdaten des Kindes
0.3.V01	Neugeborenen-Datensatz	Mit Zusatzdaten = 1
0.3.V02	Psychiatrie-Datensatz	Andere Zusatzdaten möglich
0.3.V03	Fallkosten-Datensatz	Dito
0.3.V04	Kantonaler Datensatz	Dito
1.1.V01	Geschlecht	Geschlecht des Kindes
1.1.V02	Geburtsdatum (JJJJMMTT)	Vollständiges Geburtsdatum des Kindes
1.1.V03	Alter bei Eintritt	Alter = 0
1.1.V04	Wohnort (Region)	Übernommen aus Minimaldatensatz der Mutter
1.1.V05	Nationalität	Übernommen aus Minimaldatensatz der Mutter
1.2.V01	Eintrittsdatum und -Stunde	Geburtsdatum und -stunde des Kindes
1.2.V02	Aufenthaltort vor dem Eintritt	Übernommen aus Minimaldatensatz der Mutter
1.2.V03	Eintrittsart	Eintrittsart = 3 (Geburt)
1.2.V04	Einweisende Instanz	Übernommen aus Minimaldatensatz der Mutter
1.3.V01	Behandlungsart	Behandlungsart des Kindes
1.3.V02	Klasse	Klasse des Kindes
1.3.V03	Aufenthalt in Intensivmedizin	Aufenthalt des Kindes in Intensiv-Neonatologie
1.3.V04	Administrativer Urlaub & Ferien	Angabe betreffend das Kind
1.4.V01	Hauptkostenstelle	Angabe betreffend das Kind
1.4.V02	Hauptkostenträger für Grundversicherung	Angabe betreffend das Kind
1.5.V01	Austrittsdatum und -Stunde	Angabe betreffend das Kind
1.5.V02	Entscheid für Austritt	Angabe betreffend das Kind
1.5.V03	Aufenthalt nach Austritt	Angabe betreffend das Kind
1.5.V04	Behandlung nach Austritt	Angabe betreffend das Kind
1.6.V01	Hauptdiagnose	Hauptdiagnose betreffend das Kind
1.6.V02	Zusatz zu Hauptdiagnose	Weitere Angaben möglich
1.6.V0..	1.-28. Nebendiagnose	Weitere Angaben möglich
1.7.V01	Hauptbehandlung	Weitere Angaben möglich
1.7.V02	Beginn der Hauptbehandlung	Zeitpunkt angeben
1.7.V0..	1.-29. weitere Behandlung	Angaben möglich

Plausibilisierungsregeln des Neugeborenen-Zusatzdatensatzes:

Die folgenden Tests werden auf den einzelnen Feldern der Neugeborenen-Zusatzdaten durchgeführt:

**A2010 [H] Interne Geburtsnummer: Angabe fehlt**

V2102 = NULL

**A2011 [H] Interne Geburtsnummer: Ausserhalb des gültigen Wertebereichs**

(V2102 <> NULL) AND (V2102 > 999)

**A2020 [E] Geburtszeitpunkt: Angabe fehlt**

V2103 = NULL

**A2021 [E] Geburtszeitpunkt: Ungültige Stundenangabe**

(V2103 <> NULL) AND ((TOINT(SUBSTR(V2103,1,2)) < 0) OR (TOINT(SUBSTR(V2103,1,2)) > 23))

**A2022 [E] Geburtszeitpunkt: Ungültige Minutenangabe**

(V2103 <> NULL) AND ((TOINT(SUBSTR(V2103,3,2)) < 0) OR (TOINT(SUBSTR(V2103,3,2)) > 59))

**A2030 [E] Vitalstatus: Angabe fehlt**

V2201 = NULL

**A2031 [E] Vitalstatus: Ungültige Angabe**

V2201 <> NULL AND NOT V2201 IN ['0', '1']

**A2040 [E] Mehrling: Angabe fehlt**

V2202 = NULL

**A2041 [E] Mehrling: Ungültige Angabe**

(V2202 <> NULL) AND (NOT (V2202 IN ['1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', '8', '9']))

**A2050 [E] Geburtsrang bei Mehrlingsgeburten: Angabe fehlt oder ist nicht korrekt für Mehrlingsschwangerschaft**

(TOINT(V2202) > 1) AND (V2203 = NULL OR TOINT(V2203) > TOINT(V2202))

**A2052 [E] Geburtsrang bei Mehrlingsgeburten: Ungültige Angabe**

(V2203 <> NULL) AND (NOT (V2203 IN ['1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', '8', '9']))

**A2060 [E] Geburtsgewicht (gr): Angabe fehlt**

V2204 = NULL

**A2061 [E] Geburtsgewicht (gr): Ausserhalb des gültigen Wertebereichs**

V2204 <> NULL AND (V2204 < 0 OR V2204 > 9999)

**A2062 [W] Geburtsgewicht (gr): Unplausible Angabe**

V2204 <> NULL AND V2201 = '1' AND (V2204 < 500 OR V2204 > 5500)

**A2070 [E] Körperlänge (cm): Angabe fehlt**

V2205 = NULL

**A2071 [E] Körperlänge (cm): Ausserhalb des gültigen Wertebereichs**

V2205 <> NULL AND V2201 = '1' AND (V2205 < 25 OR V2205 > 65)

**A2080 [E] Kongenitale Missbildungen: Angabe fehlt**

V2206 = NULL

**A2081 [E] Kongenitale Missbildungen: Ungültige Angabe**

V2206 <> NULL AND NOT V2206 IN ['0', '1', '9']

**A2090 [E] Verlegung Kind in anderes Spital: Angabe fehlt**

V2207 = NULL

**A2091 [E] Verlegung Kind in anderes Spital: Ungültige Angabe**

(V2207 <> NULL) AND (NOT (V2207 IN ['0', '1']))

**A2100 [E] Geburtsdatum der Mutter: Angabe fehlt**

V2301 = NULL

**A2101 [E] Geburtsdatum der Mutter: Ungültige Angabe für die Jahrzahl**

(V2301 <> NULL) AND (NOT (SUBSTR(V2301,1,2) IN ['18', '19', '20']))

**A2102 [E] Geburtsdatum der Mutter: Fehlende Monatsangabe**

(V2301 <> NULL) AND (SUBSTR(V2301,5,2) = NULL OR TOINT(SUBSTR(V2301,5,2)) = 0)

**A2103 [E] Geburtsdatum der Mutter: Ungültige Monatsangabe**

(V2301 <> NULL) AND (NOT (SUBSTR(V2301,5,2) IN ['00', '01', '02', '03', '04', '05', '06', '07', '08', '09', '10', '11', '12']))

**A2104 [E] Geburtsdatum der Mutter: Ungültige Datumsangabe**

(V2301 <> NULL) AND (LENGTH(V2301) = 8) AND (SUBSTR(V2301,7,2) <> '00') AND (NOT ISDATE(V2301))

**A2110 [W] Gestationsalter 1: Angabe fehlt**

(V2302 = NULL) OR (TOINT(V2302) = 0)

**A2111 [E] Gestationsalter 1: Ungültige Anzahl Wochen**

(V2302 <> NULL) AND (TOINT(V2302) <> 0) AND ((TOINT(SUBSTR(V2302,1,2)) < 16) OR (TOINT(SUBSTR(V2302,1,2)) > 52))

**A2112 [E] Gestationsalter 1: Ungültige Anzahl Tage**

(V2302 <> NULL) AND (TOINT(V2302) <> 0) AND ((TOINT(SUBSTR(V2302,3,1)) < 0) OR (TOINT(SUBSTR(V2302,3,1)) > 6))

**A2120 [W] Gestationsalter 2: Angabe fehlt**

(V2303 = NULL) OR (TOINT(V2303) = 0)

**A2121 [E] Gestationsalter 2: Ungültige Anzahl Wochen**

(V2303 <> NULL) AND (TOINT(V2303) <> 0) AND ((TOINT(SUBSTR(V2303,1,2)) < 16) OR (TOINT(SUBSTR(V2303,1,2)) > 52))

**A2122 [E] Gestationsalter 2: Ungültige Anzahl Tage**

(V2303 <> NULL) AND (TOINT(V2303) <> 0) AND ((TOINT(SUBSTR(V2303,3,1)) < 0) OR (TOINT(SUBSTR(V2303,3,1)) > 6))

**A2130 [H] Anzahl vorausg. Schwangerschaften insgesamt: Angabe fehlt**

V2304 = NULL

**A2131 [E] Anzahl vorausg. Schwangerschaften insgesamt: Ausserhalb des gültigen Wertebereichs**

V2304 <> NULL AND (V2304 < 0 OR V2304 > 40)

**A2140 [H] Anzahl vorausg. Lebendgeburten: Angabe fehlt**

V2305 = NULL

**A2141 [E] Anzahl vorausg. Lebendgeburten: Ausserhalb des gültigen Wertebereichs**

V2305 <> NULL AND (V2305 < 0 OR V2305 > 20)

**A2150 [H] Anzahl vorausg. Fehl- oder Totgeburten: Angabe fehlt**

V2306 = NULL

**A2151 [E] Anzahl vorausg. Fehl- oder Totgeburten: Ausserhalb des gültigen Wertebereichs**

V2306 <> NULL AND (V2306 < 0 OR V2306 > 20)

**A2160 [H] Anzahl vorausg. Schwangerschaftsabbrüche: Angabe fehlt**

V2307 = NULL

**A2161 [E] Anzahl vorausg. Schwangerschaftsabbrüche: Ausserhalb des gültigen Wertebereichs**

V2307 <> NULL AND (V2307 < 0 OR V2307 > 20)

**A2170 [E] Verlegung Mutter aus anderem Spital: Angabe fehlt**

V2308 = NULL

**A2171 [E] Verlegung Mutter aus anderem Spital: Ungültige Angabe**

(V2308 <> NULL) AND (NOT (V2308 IN ['0','1']))

### A.3. Psychiatrie-Zusatzdaten

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie (SGP) und die Schweizerische Vereinigung Psychiatrischer Chefärzte (SVPC) hat einen gesamtschweizerischen Fragebogen entwickelt, der mit der Medizinischen Statistik erhoben werden soll. Es handelt sich dabei um das sogenannte Grundmodul Psychiatrie. Dieses ist weitgehend mit dem Minimaldatensatz identisch, mit Ausnahme von einigen Merkmalen, die zusätzlich bzw. in höherem Detailgrad erhoben werden und welche mit dem Zusatzdatensatz Psychiatrie übermittelt werden.

Mit den Daten von Minimaldatensatz und Psychiatrie-Zusatzdaten sind alle Merkmale des Grundmoduls Psychiatrie abgedeckt. Die Erhebung und Übermittlung erfolgt auf den Kanälen der Medizinischen Statistik.

Der Psychiatrie-Zusatzdatensatz folgt bei der Übermittlung der Daten unmittelbar dem Minimaldatensatz, auf den er sich bezieht. Dort wird dies signalisiert mit der Angabe Psychiatrie-Datensatz = 1 (0.3.V02). Einzelne Merkmale sind detaillierter abgebildet als im Minimaldatensatz.

Die folgenden Tests werden auf den einzelnen Feldern der Psychiatrie-Zusatzdaten durchgeführt:

**A3010 [W] Zivilstand: Angabe fehlt**

V3201 = NULL

**A3011 [E] Zivilstand: Ungültige Angabe**

(V3201 <> NULL) AND (NOT (V3201 IN ['1', '2', '3', '4', '5', '9']))

**A3020 [W] Aufenthaltsort vor Eintritt (Psychiatrie): Angabe fehlt**

V3202 = NULL

**A3021 [E] Aufenthaltsort vor Eintritt (Psychiatrie): Ungültige Angabe**

(V3202 <> NULL) AND (NOT (V3202 IN ['1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', '8', '9', '11', '12', '21', '22', '30', '40', '41', '50', '60', '70', '81', '82', '90']))

**A3022 [W] Aufenthaltsort vor Eintritt (Psychiatrie): Detaillierte Angabe erforderlich (2-stellig)**

(V3202 <> NULL) AND (V3202 IN ['1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', '8', '9'])

**A3030 [W] Beschäftigung vor Eintritt (teilzeit erwerbstätig): Angabe fehlt**

V3203 = NULL

**A3031 [E] Beschäftigung vor Eintritt (teilzeit erwerbstätig): Ungültige Angabe**

(V3203 <> NULL) AND (NOT (V3203 IN ['0', '1']))

**A3040 [W] Beschäftigung vor Eintritt (voll erwerbstätig): Angabe fehlt**

V3204 = NULL

**A3041 [E] Beschäftigung vor Eintritt (voll erwerbstätig): Ungültige Angabe**

(V3204 <> NULL) AND (NOT (V3204 IN ['0', '1']))

**A3050 [W] Beschäftigung vor Eintritt (nicht erwerbstätig oder arbeitslos): Angabe fehlt**

V3205 = NULL

**A3051 [E] Beschäftigung vor Eintritt (nicht erwerbstätig oder arbeitslos): Ungültige Angabe**

(V3205 <> NULL) AND (NOT (V3205 IN ['0', '1']))

**A3060 [W] Beschäftigung vor Eintritt (Hausarbeit in eigenem Haushalt): Angabe fehlt**

V3206 = NULL

**A3061 [E] Beschäftigung vor Eintritt (Hausarbeit in eigenem Haushalt): Ungültige Angabe**

V3206 <> NULL AND (NOT (V3206 IN ['0', '1']))

**A3070 [W] Beschäftigung vor Eintritt (in Ausbildung): Angabe fehlt**

V3207 = NULL

**A3071 [E] Beschäftigung vor Eintritt (in Ausbildung): Ungültige Angabe**

(V3207 <> NULL) AND (NOT (V3207 IN ['0', '1']))

**A3080 [W] Beschäftigung vor Eintritt (Rehabilitationsprogramm): Angabe fehlt**

V3208 = NULL

**A3081 [E] Beschäftigung vor Eintritt (Rehabilitationsprogramm): Ungültige Angabe**

(V3208 <> NULL) AND (NOT (V3208 IN ['0', '1']))

**A3090 [W] Beschäftigung vor Eintritt (IV, AHV oder andere Rente): Angabe fehlt**

V3209 = NULL

**A3091 [E] Beschäftigung vor Eintritt (IV, AHV oder andere Rente): Ungültige Angabe**

(V3209 <> NULL) AND (NOT (V3209 IN ['0', '1']))

**A3100 [W] Beschäftigung vor Eintritt (Arbeit in geschütztem oder beschützendem Rahmen): Angabe fehlt**

V3210 = NULL

**A3101 [E] Beschäftigung vor Eintritt (Arbeit in geschütztem oder beschützendem Rahmen): Ungültige Angabe**

(V3210 <> NULL) AND (NOT (V3210 IN ['0', '1']))

**A3110 [W] Beschäftigung vor Eintritt (unbekannt): Angabe fehlt**



V3211 = NULL

**A3111 [E] Beschäftigung vor Eintritt (unbekannt): Ungültige Angabe**

(V3211 <> NULL) AND (NOT (V3211 IN ['0', '1']))

**A3120 [W] Höchste abgeschlossene Schul- oder Berufsbildung: Angabe fehlt**

V3212 = NULL

**A3121 [E] Höchste abgeschlossene Schul- oder Berufsbildung: Ungültige Angabe**

(V3212 <> NULL) AND (NOT (V3212 IN ['1', '2', '3', '4', '5', '6', '9']))

**A3130 [W] Einweisende Instanz (Psychiatrie): Angabe fehlt**

V3301 = NULL

**A3131 [E] Einweisende Instanz (Psychiatrie): Ungültige Angabe**

(V3301 <> NULL) AND (NOT(V3301 IN ['11', '12', '20', '31', '32', '33', '34', '35', '36', '37', '38', '39', '40', '50', '60', '81', '82', '83', '84', '90']))

**A3132 [W] Einweisende Instanz (Psychiatrie): Detaillierte Angabe erforderlich (2-stellig)**

(V3301 <> NULL) AND (V3301 IN ['1', '2', '3', '4', '5', '6', '8', '9'])

**A3140 [W] Freiwilligkeit: Angabe fehlt**

V3302 = NULL

**A3141 [E] Freiwilligkeit: Ungültige Angabe**

(V3302 <> NULL) AND (NOT (V3302 IN ['1', '2', '9']))

**A3150 [W] Fürsorgerischer Freiheitsentzug: Angabe fehlt**

V3303 = NULL

**A3151 [E] Fürsorgerischer Freiheitsentzug: Ungültige Angabe**

(V3303 <> NULL) AND (NOT (V3303 IN ['1', '2']))

**A3160 [W] Anzahl Tage / Konsultationen: Angabe fehlt**

V3401 = NULL

**A3161 [E] Anzahl Tage / Konsultationen: Ungültige Angabe**

(V3401 <> NULL) AND ((V3401 < 0) OR (V3401 > 9999))

**A3170 [W] Behandlung (Psychiatrie): Angabe fehlt**

V3402 = NULL

**A3171 [E] Behandlung (Psychiatrie): Ungültige Angabe**

(V3402 <> NULL) AND (NOT (V3402 IN ['1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', '8', '9', '10', '11', '12']))

**A3180 [W] Psychopharmakotherapie: Neuroleptika: Angabe fehlt**

V3403 = NULL

**A3181 [E] Psychopharmakotherapie: Neuroleptika: Ungültige Angabe**

V3403 <> NULL AND (NOT (V3403 IN ['0', '1']))

**A3190 [W] Psychopharmakotherapie: Depotneuroleptika: Angabe fehlt**

V3404 = NULL

**A3191 [E] Psychopharmakotherapie: Depotneuroleptika: Ungültige Angabe**

(V3404 <> NULL) AND (NOT (V3404 IN ['0', '1']))

**A3200 [W] Psychopharmakotherapie: Antidepressiva: Angabe fehlt**

V3405 = NULL

**A3201 [E] Psychopharmakotherapie: Antidepressiva: Ungültige Angabe**

(V3405 <> NULL) AND (NOT (V3405 IN ['0', '1']))

**A3210 [W] Psychopharmakotherapie: Tranquilizer: Angabe fehlt**

V3406 = NULL

**A3211 [E] Psychopharmakotherapie: Tranquilizer: Ungültige Angabe**

(V3406 <> NULL) AND (NOT (V3406 IN ['0', '1']))

**A3220 [W] Psychopharmakotherapie: Tranquilizer: Angabe fehlt**

V3407 = NULL

**A3221 [E] Psychopharmakotherapie: Tranquilizer: Ungültige Angabe**

(V3407 <> NULL) AND (NOT (V3407 IN ['0', '1']))

**A3230 [W] Psychopharmakotherapie: Hypnotika: Angabe fehlt**

V3408 = NULL

**A3231 [E] Psychopharmakotherapie: Hypnotika: Ungültige Angabe**

(V3408 <> NULL) AND (NOT (V3408 IN ['0', '1']))

**A3240 [W] Psychopharmakotherapie: Antiepileptika: Angabe fehlt**

V3409 = NULL

**A3241 [E] Psychopharmakotherapie: Antiepileptika: Ungültige Angabe**

(V3409 <> NULL) AND (NOT (V3409 IN ['0', '1']))

**A3250 [W] Psychopharmakotherapie: Lithium: Angabe fehlt**

V3410 = NULL

**A3251 [E] Psychopharmakotherapie: Lithium: Ungültige Angabe**

(V3410 <> NULL) AND (NOT (V3410 IN ['0', '1']))

**A3260 [W] Psychopharmakotherapie: Suchtaversionsmittel: Angabe fehlt**

V3411 = NULL

**A3261 [E] Psychopharmakotherapie: Suchtaversionsmittel: Ungültige Angabe**

(V3411 <> NULL) AND (NOT (V3411 IN ['0', '1']))

**A3270 [W] Psychopharmakotherapie: Antiparkinsonmittel: Angabe fehlt**

V3412 = NULL

**A3271 [E] Psychopharmakotherapie: Antiparkinsonmittel: Ungültige Angabe**

(V3412 <> NULL) AND (NOT (V3412 IN ['0', '1']))

**A3280 [W] Psychopharmakotherapie: andere: Angabe fehlt**

V3413 = NULL

**A3281 [E] Psychopharmakotherapie: andere: Ungültige Angabe**

(V3413 <> NULL) AND (NOT (V3413 IN ['0', '1']))

**A3290 [W] Psychopharmakotherapie: Med. z. Beh. Körperl. Leiden: Angabe fehlt**

V3414 = NULL

**A3291 [E] Psychopharmakotherapie: Med. z. Beh. Körperl. Leiden: Ungültige Angabe**

(V3414 <> NULL) AND (NOT (V3414 IN ['0', '1']))

**A3300 [W] Entscheid für Austritt (Psychiatrie): Angabe fehlt**

V3501 = NULL AND V0202 = 'A'

**A3301 [E] Entscheid für Austritt (Psychiatrie): Ungültige Angabe**

(V3501 <> NULL) AND (NOT (V3501 IN ['11', '12', '20', '30', '40', '51', '52', '80', '90']))

**A3302 [W] Entscheid für Austritt (Psychiatrie): Detaillierte Angabe erforderlich (2-stellig)**

(V3501 <> NULL) AND (V3501 IN ['1', '2', '3', '4', '5', '8', '9'])

**A3310 [W] Aufenthalt nach Austritt (Psychiatrie): Angabe fehlt**

(V3502 = NULL) AND (V0202 = 'A')

**A3311 [E] Aufenthalt nach Austritt (Psychiatrie): Angabe ungültig**

(V3502 <> NULL) AND (NOT (V3502 IN ['00', '11', '12', '20', '31', '32', '40', '50', '60', '70', '81', '82', '90']))

**A3312 [W] Aufenthalt nach Austritt (Psychiatrie): Detaillierte Angabe erforderlich (2-stellig)**

(V3502 <> NULL) AND V3502 IN ['0', '1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', '8', '9']

**A3320 [W] Behandlung nach Austritt (Psychiatrie): Angabe fehlt**

(V3503 = NULL) AND (V0202 = 'A')

**A3321 [E] Behandlung nach Austritt (Psychiatrie): Ungültige Angabe**

(V3503 <> NULL) AND (NOT (V3503 IN ['00', '10', '21', '22', '23', '24', '25', '26', '27', '28', '30', '41', '42', '43', '51', '52', '53', '81', '82', '90']))

**A3322 [W] Behandlung nach Austritt (Psychiatrie): Detaillierte Angabe erforderlich (2-stellig)**

(V3503 <> NULL) AND (V3503 IN ['0', '1', '2', '3', '4', '5', '8', '9'])

## **A.4. Patientengruppen-Zusatzdaten**

Die Medizinische Statistik wurde ab 1.1.2009 angepasst an die Bedürfnisse einer leistungsorientierten Spitalfinanzierung. Um in der Schweiz die notwendige Kompatibilität zum gewählten deutschen Modell zu erreichen, müssen detailliertere Informationen als bisher erhoben werden. In dem neu gebildeten Patientengruppendatensatz können bis zu 50 Diagnosen und bis 100 Behandlungen erhoben werden. Zudem erhält er weitere für Abrechnungszwecke relevante Daten.

**A41020 [E] Lokalisation des Spitals: Angabe fehlt**

V4102 = NULL

**A41021 [E] Lokalisation des Spitals: ungültige Angabe (gültige PLZ erforderlich)**

NOT ININDEX(PLZ,V4102)

**A4200 [E] Das Reservefeld zur Lokalisation des Spitals ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4103 <> NULL

**A4360 [E] Im MB-Datensatz sind IPS-Stunden vorhanden. Es müssen alle Felder MD-Intensivmedizin ausgefüllt sein**

V1303 > 0 AND (V4401 = NULL OR V4402 = NULL OR V4403 = NULL OR V4404 = NULL)

**A4370 [E] Die Dauer der künstlichen Beatmung darf nicht kleiner als 0 oder grösser als 99999 Stunden sein**

V4401 <> 0 AND (V4401 < 0 OR V4401 > 99999)

**A4380 [E] Die Dauer der künstlichen Beatmung darf nicht grösser als diejenige der IPS-Stunden sein**

V4401 <> 0 AND (V4401 > (V1303+15))

**A4390 [E] Die Dauer der künstlichen Beatmung darf nicht grösser als die Aufenthaltsdauer sein**

V4401 <> 0 AND (V4401 > (STAYH+15))

**A4400 [E] Der Schweregrad der akuten Erkrankung darf nicht kleiner als 0 oder grösser als 999 Punkte sein**

V4402 <> 0 AND (V4402 < 0 OR V4402 > 999)

**A4401 [E] Behandlungsdatum: Angabe fehlt**

BEH[x] <> NULL AND BEHDATE[x] = NULL

**A4402 [E] Behandlungsdatum: Ungültige Datumsangabe**

BEH[x] <> NULL AND NOT ISDATE(SUBSTR(BEHDATE[x],1,8))

**A4403 [E] Behandlungsdatum: Ungültige Stundenangabe**

(BEH[x] <> NULL) AND (SUBSTR(BEHDAT[x],9,2) <> NULL) AND ((TOINT(SUBSTR(BEHDAT[x],9,2)) < 0) OR (TOINT(SUBSTR(BEHDAT[x],9,2)) > 23))

**A4410 [E] Wenn ein Schweregrad angegeben wurde, so muss auch die Art des Scores eingetragen sein**

V4402 <> 0 AND V4403 = NULL

**A4420 [E] Wenn die Art des Scores angegeben wurde, so muss auch ein Schweregrad eingetragen sein**

V4403 <> 0 AND V4402 = NULL

**A4430 [E] Ungültige Art des Scores**

V4403 <> NULL AND NOT V4403 IN ['S', 'P', 'C']

**A4440 [E] Das Total aller NEMS-Schichten darf nicht kleiner als 0 oder grösser als 999999 sein**

V4404 <> 0 AND (V4404 < 0 OR V4404 > 999999)

**A4450 [E] Das SGI-Reservefeld 1 ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4405 <> NULL

**A4460 [E] Das SGI-Reservefeld 2 ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4406 <> NULL

**A4470 [H] Aufnahmegewicht: Angabe fehlt**

V4501 = NULL AND V1203 = '3'

**A4480 [E] Das Aufnahmegewicht darf nicht kleiner als 0 oder grösser als 99999 Gramm sein**

V4501 <> 0 AND (V4501 < 0 OR V4501 > 99999)

**A4490 [E] Das Aufnahmegewicht eines Säuglings muss - bei Eintrittsart = 3 Geburt - dem Geburtsgewicht im Neugeborenen-Datensatz entsprechen**

V4501 <> 0 AND V1203 = 3 AND (V4501 <> V2204)

**A4500 [H] Kopfumfang: Angabe fehlt**

V4502 = NULL AND V1203 = '3'

**A4510 [W] Der Kopfumfang darf bei Lebendgeburten nicht kleiner als 15 oder grösser als 50 cm sein.**

V4502 <> 0 AND V1502 <> 5 AND (V4502 < 15 OR V4502 > 50)

**A4520 [E] Das Feld 1. Zwischenaustritt ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4701 <> NULL

**A4530 [E] Das Feld 1. Wiedereintritt ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4702 <> NULL

**A4540 [E] Das Feld Grund des 1. Wiedereintrittes ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4703 <> NULL

**A4550 [E] Das Feld 2. Zwischenaustritt ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4711 <> NULL

**A4560 [E] Das Feld 2. Wiedereintritt ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4712 <> NULL

**A4570 [E] Das Feld Grund des 2. Wiedereintrittes ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4713 <> NULL

**A4580 [E] Das Feld 3. Zwischenaustritt ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4721 <> NULL

**A4590 [E] Das Feld 3. Wiedereintritt ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4722 <> NULL

**A4600 [E] Das Feld Grund des 3. Wiedereintrittes ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4723 <> NULL

**A4610 [E] Das Feld 4. Zwischenaustritt ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4731 <> NULL

**A4620 [E] Das Feld 4. Wiedereintritt ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4732 <> NULL

**A4630 [E] Das Feld Grund des 4. Wiedereintrittes ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4733 <> NULL

**A4640 [E] Weitere Wiedereintritte: Ungültige Angabe**

(V4741 <> NULL) AND ((V4741 <> 0) OR (V4741 <> 1))

**A4650 [E] Das 1. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4801 <> NULL

**A4660 [E] Das 2. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4802 <> NULL

**A4670 [E] Das 3. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4803 <> NULL

**A4680 [E] Das 4. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4804 <> NULL

**A4690 [E] Das 5. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4805 <> NULL

**A4700 [E] Das 6. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4806 <> NULL

**A4710 [E] Das 7. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4807 <> NULL

**A4720 [E] Das 8. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4808 <> NULL

**A4730 [E] Das 9. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4809 <> NULL

**A4740 [E] Das 10. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4810 <> NULL

**A4750 [E] Das 11. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4811 <> NULL

**A4760 [E] Das 12. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.**

V4812 <> NULL

A4770 [E] Das 13. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.

V4813 <> NULL

A4780 [E] Das 14. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.

V4814 <> NULL

A4790 [E] Das 15. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.

V4815 <> NULL

A4800 [E] Das 16. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.

V4816 <> NULL

A4810 [E] Das 17. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.

V4817 <> NULL

A4820 [E] Das 18. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.

V4818 <> NULL

A4830 [E] Das 19. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.

V4819 <> NULL

A4840 [E] Das 20. Reservefeld ist noch nicht definiert. Es muss leer sein.

V4820 <> NULL

A4850 [E] Reservefeld 1: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein

LENGTH(V4801) > 50

A4851 [E] Reservefeld 2: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein

LENGTH(V4802) > 50

A4852 [E] Reservefeld 3: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein

LENGTH(V4803) > 50

A4853 [E] Reservefeld 4: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein

LENGTH(V4804) > 50

A4854 [E] Reservefeld 5: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein

LENGTH(V4805) > 50

A4855 [E] Reservefeld 6: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein



LENGTH(V4806) > 50

**A4856 [E] Reservefeld 7: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein**

LENGTH(V4807) > 50

**A4857 [E] Reservefeld 8: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein**

LENGTH(V4808) > 50

**A4858 [E] Reservefeld 9: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein**

LENGTH(V4809) > 50

**A4859 [E] Reservefeld 10: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein**

LENGTH(V4810) > 50

**A4860 [E] Reservefeld 11: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein**

LENGTH(V4811) > 50

**A4861 [E] Reservefeld 12: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein**

LENGTH(V4812) > 50

**A4862 [E] Reservefeld 13: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein**

LENGTH(V4813) > 50

**A4863 [E] Reservefeld 14: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein**

LENGTH(V4814) > 50

**A4864 [E] Reservefeld 15: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein**

LENGTH(V4815) > 50

**A4865 [E] Reservefeld 16: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein**

LENGTH(V4816) > 50

**A4866 [E] Reservefeld 17: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein**

LENGTH(V4817) > 50

**A4867 [E] Reservefeld 18: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein**

LENGTH(V4818) > 50

**A4868 [E] Reservefeld 19: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein**

LENGTH(V4819) > 50

**A4869 [E] Reservefeld 20: Angabe darf max. 50 Zeichen lang sein**

LENGTH(V4820) > 50

## A.5. Kantonale Zusatzdaten

Gemäss Detailkonzept können die Kantone eigene Zusatzdatensätze definieren und erheben lassen. Zu diesem Zweck ist die Recordart MK definiert.

Als zweite Variable ist die Identifikation des Kantons festgelegt. In der Definition aller weiteren Felder des Datensatzes sind die Kantone frei, wobei die allgemeinen Vorgaben des Schnittstellenkonzeptes eingehalten werden müssen.

Die kantonalen Datensätze werden vom BFS nicht weiterverarbeitet und vor dem Einlesen ausgefiltert.

### **A5000 [E] Kantonskürzel im kantonalen Zusatzdatensatz: Angabe fehlt**

V5102 = NULL

### **A5010 [E] Kantonskürzel im kantonalen Zusatzdatensatz: Ungültige Angabe**

V5102 <> NULL AND NOT V5102 IN ['AG', 'AI', 'AR', 'BE', 'BL', 'BS', 'FR', 'GE', 'GL', 'GR', 'JU', 'LU', 'NE', 'NW', 'OW', 'SG', 'SH', 'SO', 'SZ', 'TG', 'TI', 'UR', 'VD', 'VS', 'ZH', 'ZG']

# B. Kreuztests zwischen verschiedenen Feldern eines Datensatzes

## B.0. Lieferungsmeldung

### B.0.1. Konsistenzprüfung Datumsangaben

Die in der Lieferungsmeldung vorhandenen Datumsangaben betreffend Beginn und Ende der Meldeperiode und das Datum, an dem der Datenexport erzeugt wurde, müssen kohärent sein.

Der Beginn der Erhebungsperiode liegt zeitlich vor dem Ende der Erhebungsperiode und der Export muss nach dem Ende der Erhebungsperiode durchgeführt worden sein.

#### B0100 [E] Lieferungsmeldung Inkonsistenz zwischen Meldeperiode von, bis und Export-Erstellungsdatum

`V0007 < V0006 OR V0004 < V0007`

## B.1. Minimaldatensatz

### B.1.1. Statistikfall

Die Variable Statistikfall (0.2.V02) ist abhängig von den Ein- und Austrittsdaten. Es werden drei Fälle unterschieden:

Statistikfall	Beschreibung
A =	Normaler Minimaldatensatz: Spitaleintritt (bzw. Falleröffnung) vor oder während der Erhebungsperiode, Austritt zwischen Beginn und Ende der Erhebungsperiode (normalerweise zwischen 1.1. und 31.12.)
B =	Spitaleintritt während der Erhebungsperiode, andauernde Behandlung am Ende der Erhebungsperiode. In diesem Fall können keine Austrittsangaben gemacht werden. Es erfolgt eine administrative Meldung mit reduziertem Datensatz. Die reduzierten Meldungen sollen mindestens die Variablen bis 1.2.V01 (Eintrittsdatum) enthalten.
C =	Administrative Meldung mit vollständigem Minimaldatensatz ohne Austrittsmerkmale (1.5.V01 - 1.5.V04).

#### B1100 [E] MB: Statistikfall A-Test: Austritt muss in Erhebungsperiode liegen

`V0202 = 'A' AND V1501 <> NULL AND ((TOINT(SUBSTR(V1501,1,8)) < TOINT(V0006)) OR (TOINT(SUBSTR(V1501,1,8)) > TOINT(V0007)))`

#### B1101 [E] Statistikfall B-Test: Eintritt muss in Erhebungsperiode liegen

`V0202 = 'B' AND (V1201 <> NULL) AND (SUBSTR(V1201,1,8) < V0006 OR SUBSTR(V1201,1,8) > V0007)`

#### B1102 [E] Statistikfall B-Test: Austritt kann nicht vor Ende der Meldeperiode sein

`(V0202 = 'B') AND (V1501 <> NULL) AND (TOINT(SUBSTR(V1501,1,8)) < TOINT(V0007))`

#### B1103 [E] Statistikfall C-Test: Eintritt muss vor Erhebungsperiode liegen

V0202 = 'C' AND (V1201 <> NULL) AND SUBSTR(V1201,1,8) > V0006

**B1104 [E] Statistikfall C-Test: Austritt kann nicht vor Ende der Meldeperiode sein**

(V0202 = 'C') AND (V1501 <> NULL) AND (TOINT(SUBSTR(V1501,1,8)) < TOINT(V0007))

**B1105 [H] Statistikfall B-Test: Angaben werden nur bis 1.4.V02 (Hauptkostenträger) erwartet**

V0202 = 'B' AND (V1501 <> NULL OR V1502 <> NULL OR V1503 <> NULL OR V1504 <> NULL)

**B1106 [H] Statistikfall C-Test: Austrittsangaben werden nicht erwartet**

V0202 = 'C' AND (V1501 <> NULL OR V1502 <> NULL OR V1503 <> NULL OR V1504 <> NULL)

**B1107 [H] Behandlungsdatum / Meldeperiode: Behandlungsbeginn kann nicht nach Ende der Meldeperiode sein**

(V1702 <> NULL) AND (TOINT(SUBSTR(V1702,1,8)) > TOINT(V0007))

### **B.1.2. Vollständiges Geburtsdatum bei Kindern und bei Todesfällen**

Das Geburtsdatum kann mit den Variablen Alter bei Eintritt (1.1.V03), Eintrittsdatum (1.2.V01), Austrittsdatum (1.5.V01) und Beginn der Hauptbehandlung (1.7.V02) plausibilisiert werden. Bei Kindern bis und mit zwei Jahren (Alter bei Eintritt, 1.1.V03) muss das vollständige Geburtsdatum angegeben werden.

**B1200 [E] Geburtsjahr: Liegt vor mehr als 120 Jahren**

(V1102 <> NULL) AND (TOINT(SUBSTR(V1102,1,4)) < TOINT(SUBSTR(V0004,1,4)) - 120)

**B1201 [E] Geburtsdatum/Eintrittsdatum: Nicht konsistent mit Altersangabe**

(V1201 <> NULL) AND (V1102 <> NULL) AND (V1103 <> NULL) AND (NOT (TOINT(SUBSTR(V1201,1,4)) - TOINT(SUBSTR(V1102,1,4)) = V1103 OR TOINT(SUBSTR(V1201,1,4)) - TOINT(SUBSTR(V1102,1,4)) = 1+V1103))

**B1202 [E] Geburtsdatum bei Kindern: Bei Kindern bis und mit 2 Jahren muss das vollständige Geburtsdatum angegeben werden**

V1103 < 3 AND (SUBSTR(V1102,5,4) = NULL OR SUBSTR(V1102,5,4) = '0000')

**B1203 [E] Geburtsdatum bei Todesfall: Bei Todesfällen muss das vollständige Geburtsdatum angegeben werden**

V1502 = '5' AND (SUBSTR(V1102,5,4) = NULL OR SUBSTR(V1102,5,4) = '0000')

### **B.1.3. Eintrittsdatum und -stunde**

Das Eintrittsdatum soll verglichen werden mit dem aktuellen Datum (nicht mehr als 2 Jahre Differenz), dem Austrittsdatum (1.5.V01) und dem Datum des Beginns der Hauptbehandlung (1.7.V02). Bei Eintrittsart 1 = Notfall muss das Eintrittsdatum inkl. Stunde erfolgen.

**B1300 [H] Eintrittsdatum / Beginn Meldeperiode: Liegt mehr als 2 Jahre vor dem Beginn der Meldeperiode**

(V1201 <> NULL) AND (V0006 <> NULL) AND ((TOINT(SUBSTR(V0006,1,4)) - TOINT(SUBSTR(V1201,1,4))) > 2)

**B1301 [E] Notfalleintritt: Eintrittsdatum muss inklusive Stundenangabe erfolgen**

V1203 = '1' AND SUBSTR(V1201,9,2) = NULL

#### B.1.4. Konsistenz der Datumsangaben

Die Chronologie und Logik der Datumsangaben muss korrekt sein. Das Geburtsdatum muss kleiner sein als das Eintrittsdatum, das Behandlungsdatum und schlussendlich das Austrittsdatum.

##### **B1400 [E] Geburtsdatum darf nicht später als Eintrittsdatum sein**

(V1102 <> NULL) AND (V1201 <> NULL) AND (TOINT(SUBSTR(V1102,1,8)) > TOINT(SUBSTR(V1201,1,8)))

##### **B1401 [E] Eintritt darf nicht später als Behandlung sein**

(V1201 <> NULL) AND (V1702 <> NULL) AND (TOINT(SUBSTR(V1201,1,8)) > TOINT(SUBSTR(V1702,1,8)))

##### **B1402 [E] Behandlung darf nicht später als Austritt sein**

(V1702 <> NULL) AND (V1501 <> NULL) AND (TOINT(SUBSTR(V1702,1,8)) > TOINT(SUBSTR(V1501,1,8)))

##### **B1403 [E] Eintrittsdatum darf nicht später als Austrittsdatum sein**

(V1201 <> NULL) AND (V1501 <> NULL) AND (TOINT(SUBSTR(V1201,1,8)) > TOINT(SUBSTR(V1501,1,8)))

##### **B1404 [E] Eintrittszeit darf nicht später als Behandlungszeitpunkt sein**

(V1201 <> NULL) AND (V1702 <> NULL) AND (TOINT(SUBSTR(V1201,1,8)) = TOINT(SUBSTR(V1702,1,8))) AND (LENGTH(V1201)=10) AND (LENGTH(V1702)=10) AND (SUBSTR(V1201,1,10) > SUBSTR(V1702,1,10))

##### **B1406 [E] Eintrittszeit darf nicht später als Austrittszeitpunkt sein**

(V1201 <> NULL) AND (V1501 <> NULL) AND (TOINT(SUBSTR(V1201,1,8)) = TOINT(SUBSTR(V1501,1,8))) AND (LENGTH(V1201)=10) AND (LENGTH(V1501)=10) AND (SUBSTR(V1201,1,10) > SUBSTR(V1501,1,10))

#### B.1.5. Hauptkostenstelle und Alter

Die Hauptkostenstelle Pädiatrie und Geriatrie können mit der Altersangabe des Patienten plausibilisiert werden. Die Pädiatrie (M4..) hat eine obere Altersgrenze von 18 Jahren. In der Geriatrie (M9..) liegt die untere Grenze bei 30 Jahren.

##### **B1500 [W] Hauptkostenstelle / Alter: Obere Altersgrenze überschritten für Hauptkostenstelle Pädiatrie (M400)**

V1103 <> NULL AND SUBSTR(V1401,1,2) = 'M4' AND V1103 > 18

##### **B1501 [W] Hauptkostenstelle / Alter: Unterhalb Altersgrenze für Geriatrie (M900)**

V1103 <> NULL AND V1401 = 'M900' AND V1103 < 30

#### B.1.6. Eintrittsart Geburt

Wird als Eintrittsart Geburt, Kind in dieser Klinik geboren angegeben, so kann das Alter bei Eintritt nur 0 sein.

##### **B1600 [E] Geburt (Kind) / Altersangabe): Ein Neugeborenes hat das Alter 0**

V1203 = '3' AND V1103 <> 0

## **B1601 [W] Eintritts-, Geburtsdatum, Eintrittsart: Bei Eintritt durch Geburt Eintrittsart überprüfen**

`V1103 = 0 AND SUBSTR(V1102,1,8) = SUBSTR(V1201,1,8) AND V1203 <> '3'`

### **B.1.7. Aufenthalt in Intensivmedizin und administrativer Urlaub**

Die Dauer, die ein Patient in intensivmedizinischer Betreuung verbracht hat (Angabe in Anzahl Stunden) kann nicht höher sein als die Dauer des ganzen Aufenthaltes.

Dies gilt ebenso für die Angabe im Feld administrativer Urlaub und Ferien.

## **B1700 [E] Aufenthalt in Intensivmedizin: Angabe übersteigt die Dauer des gesamten Aufenthaltes**

`V1501 <> NULL AND V1201 <> NULL AND V1303 <> NULL AND SUBSTR(V1501,1,8) > SUBSTR(V1201,1,8) AND V1303 > (DATEVAL(SUBSTR(V1501,1,8)) - DATEVAL(SUBSTR(V1201,1,8)) + 1) * 24`

## **B1701 [E] Administrativer Urlaub, Ferien: Angabe übersteigt die Dauer des gesamten Aufenthaltes**

`V1501 <> NULL AND V1201 <> NULL AND V1304 <> NULL AND SUBSTR(V1501,1,8) > SUBSTR(V1201,1,8) AND V1304 > (DATEVAL(SUBSTR(V1501,1,8)) - DATEVAL(SUBSTR(V1201,1,8)) + 1) * 24`

### **B.1.8. Austritt Todesfall**

Ein Todesfall wird mit der Angabe Entscheid für Austritt 5 = Todesfall signalisiert. Das Austrittsdatum wird inklusive Zeitangabe in Stunden des Zeitpunkts des Todes angegeben. Die Felder Aufenthalt nach und Behandlung nach sind mit 0 zu initialisieren.

## **B1800 [W] Todesfall: Aufenthalt und Behandlung nach müssen beide 0 sein**

`(V1502 = '5') AND (V1503 <> '0' OR V1504 <> '0')`

## **B1801 [E] Austrittsdatum bei Todesfall: Angabe muss inklusive Stunde erfolgen**

`(V1502 = '5') AND (SUBSTR(V1501,9,2) = NULL)`

## **B1802 [E] Aufenthalt / Behandlung nach: Angabe nur bei Todesfällen möglich**

`(V1503 = '0' OR V1504 = '0') AND (V1502 <> '5')`

### **B.1.9. Behandlungsart und Aufenthaltsdauer**

Die Behandlungsart muss konsistent sein mit der Dauer des Aufenthaltes, welche sich aus der Differenz von Ein- und Austrittsdatum ergibt. Wird die Aufenthaltsart (1.3.V01) mit 1 = Ambulant angegeben, so kann die Aufenthaltsdauer höchstens einen Tag betragen. Andernfalls wird eine Fehlermeldung angezeigt.

## **B1900 [H] Aufenthaltsdauer bei ambulanten Fällen: Ungültige Aufenthaltsdauer für ambulante Behandlung**

`(V1301 = '1') AND (V1201 <> NULL) AND (V1501 <> NULL) AND (DATEVAL(SUBSTR(V1501,1,8)) - DATEVAL(SUBSTR(V1201,1,8)) > 1)`

## B.2. Neugeborenen-Zusatzdaten

### B.2.0. Statistikfall

Die Variable Statistikfall (0.2.V02) ist abhängig von den Ein- und Austrittsdaten. Es werden drei Fälle unterschieden:

Statistikfall	Beschreibung
A =	Normaler Minimaldatensatz: Spitaleintritt (bzw. Falleröffnung) vor oder während der Erhebungsperiode, Austritt zwischen Beginn und Ende der Erhebungsperiode (normalerweise zwischen 1.1. und 31.12.)
B =	Spitaleintritt während der Erhebungsperiode, andauernde Behandlung am Ende der Erhebungsperiode. In diesem Fall können keine Austrittsangaben gemacht werden. Es erfolgt eine administrative Meldung mit reduziertem Datensatz. Die reduzierten Meldungen sollen mindestens die Variablen bis 1.2.V01 (Eintrittsdatum) enthalten.
C =	Administrative Meldung mit vollständigem Minimaldatensatz ohne Austrittsmerkmale (1.5.V01 - 1.5.V04).

#### B2000N [E] MN: Statistikfall A-Test: Austritt muss in Erhebungsperiode liegen

`V2101 = 'MN' AND V0202 = 'A' AND V1501 <> NULL AND ((TOINT(SUBSTR(V1501,1,8)) < TOINT(V0006)) OR (TOINT(SUBSTR(V1501,1,8)) > TOINT(V0007)))`

### B.2.1. Summe aller Schwangerschaften

Die Angabe unter Anzahl vorausgegangene Schwangerschaften insgesamt (2.3.V04) darf die Summe der Felder Anzahl vorausgegangene Lebendgeburten (2.3.V05), Anzahl vorausgegangene Fehl oder Totgeburten (2.3.V06), Anzahl vorausgegangene Fehl- oder Totgeburten (2.3.V06), Anzahl vorausgegangene Schwangerschaftsabbrüche (2.3.V07) nicht überschreiten.

#### B2100 [W] Neugeborenen-Zusatzdaten: Inkonsistente Angaben betreffend Schwangerschaften

`(V2305 <> NULL) AND (V2306 <> NULL) AND (V2307 <> NULL) AND (V2304 > (V2305 + V2306 + V2307))`

#### B2110 [W] Verhältnis Geburtsgewicht zu Körperlänge: Ausserhalb des gültigen Wertebereichs

`V2205 <> 0 AND ((V2204 / V2205) < 20 OR (V2204 / V2205) > 120)`

## B.3. Psychiatrie-Zusatzdaten

### B.3.0. Statistikfall

Die Variable Statistikfall (0.2.V02) ist abhängig von den Ein- und Austrittsdaten. Es werden drei Fälle unterschieden:

Statistikfall	Beschreibung
A =	Normaler Minimaldatensatz: Spitaleintritt (bzw. Falleröffnung) vor oder während der Erhebungsperiode, Austritt zwischen Beginn und Ende der Erhebungsperiode (normalerweise zwischen 1.1. und 31.12.)
B =	Spitaleintritt während der Erhebungsperiode, andauernde Behandlung am Ende der Erhebungsperiode. In diesem Fall können keine Austrittsangaben gemacht werden. Es erfolgt eine administrative Meldung mit reduziertem Datensatz. Die reduzierten Meldungen sollen mindestens die Variablen bis 1.2.V01 (Eintrittsdatum) enthalten.
C =	Administrative Meldung mit vollständigem Minimaldatensatz ohne Austrittsmerkmale (1.5.V01 - 1.5.V04).

### B3000P [E] MP: Statistikfall A-Test: Austritt muss in Erhebungsperiode liegen

V2101 = 'MP' AND V0202 = 'A' AND V1501 <> NULL AND ((TOINT(SUBSTR(V1501,1,8)) < TOINT(V0006)) OR (TOINT(SUBSTR(V1501,1,8)) > TOINT(V0007)))

## B.4. Patientengruppen-Zusatzdaten

### B.4.0. Statistikfall

Die Variable Statistikfall (0.2.V02) ist abhängig von den Ein- und Austrittsdaten. Es werden drei Fälle unterschieden:

Statistikfall	Beschreibung
A =	Normaler Minimaldatensatz: Spitaleintritt (bzw. Falleröffnung) vor oder während der Erhebungsperiode, Austritt zwischen Beginn und Ende der Erhebungsperiode (normalerweise zwischen 1.1. und 31.12.)
B =	Spitaleintritt während der Erhebungsperiode, andauernde Behandlung am Ende der Erhebungsperiode. In diesem Fall können keine Austrittsangaben gemacht werden. Es erfolgt eine administrative Meldung mit reduziertem Datensatz. Die reduzierten Meldungen sollen mindestens die Variablen bis 1.2.V01 (Eintrittsdatum) enthalten.
C =	Administrative Meldung mit vollständigem Minimaldatensatz ohne Austrittsmerkmale (1.5.V01 - 1.5.V04).

### B4000D [E] MD: Statistikfall A-Test: Austritt muss in Erhebungsperiode liegen

V2101 = 'MD' AND V0202 = 'A' AND V1501 <> NULL AND ((TOINT(SUBSTR(V1501,1,8)) < TOINT(V0006)) OR (TOINT(SUBSTR(V1501,1,8)) > TOINT(V0007)))

## B.5. Kantonale Zusatzdaten

### B.5.0. Statistikfall

Die Variable Statistikfall (0.2.V02) ist abhängig von den Ein- und Austrittsdaten. Es werden drei Fälle unterschieden:

Statistikfall	Beschreibung
A =	Normaler Minimaldatensatz: Spitaleintritt (bzw. Falleröffnung) vor oder während der Erhebungsperiode, Austritt zwischen Beginn und Ende der Erhebungsperiode (normalerweise zwischen 1.1. und 31.12.)
B =	Spitaleintritt während der Erhebungsperiode, andauernde Behandlung am Ende der Erhebungsperiode. In diesem Fall können keine Austrittsangaben gemacht werden. Es erfolgt eine administrative Meldung mit reduziertem Datensatz. Die reduzierten Meldungen sollen mindestens die Variablen bis 1.2.V01 (Eintrittsdatum) enthalten.
C =	Administrative Meldung mit vollständigem Minimaldatensatz ohne Austrittsmerkmale (1.5.V01 - 1.5.V04).

### B5000K [E] MK: Statistikfall A-Test: Austritt muss in Erhebungsperiode liegen

V2101 = 'MK' AND V0202 = 'A' AND V1501 <> NULL AND ((TOINT(SUBSTR(V1501,1,8)) < TOINT(V0006)) OR (TOINT(SUBSTR(V1501,1,8)) > TOINT(V0007)))



# C. Plausibilisierungen zwischen Datensätzen

## C.0. Lieferungsmeldung und vorhandene Datensätze

### C.0.0. Anzahl gelieferte Datensätze

Die Angabe der Anzahl vorhandene Datensätze in der Lieferungsmeldung muss der tatsächlichen Zahl entsprechen. Jede Zeile, auch die Lieferungsmeldung selbst, wird mitgezählt.

#### **C0000 [E] Anzahl gelieferte Datensätze: Angabe in Lieferungsmeldung überschritten**

LINENBR - MBMXLINENBR > V0008+1

### C.0.1. Übereinstimmung BUR-Nummer

Die Angabe der BUR-Nummer in der Lieferungsmeldung muss dieselbe sein wie in allen zu der entsprechenden Lieferungsmeldung dazugehörigen Minimaldatensätzen.

#### **C0100 [E] BUR-Nummer: Widerspruch mit der Angabe in der Lieferungsmeldung**

(V0102 <> NULL) AND (V0102 <> V0002)

### C.0.2. Verbindungscode-Testrecord

Um die Gültigkeit der Verbindungscode sicherzustellen, muss in jeder Datenlieferung als erster Datensatz ein Verbindungscode mit einer fiktiven Person stehen. Es handelt sich um den sogenannten Meier Hans-Record (mit den Angaben Meier Hans, männlich, Geburtsdatum 11.12.1913).

Anhand von diesem wohldefinierten Verbindungscode kann bei der Datenübernahme am BFS überprüft werden, ob die anderen Verbindungscode der Lieferung korrekt generiert wurden.

#### **C0200 [E] Pseudo Record "Meier Hans": Verbindungscode im Testrecord fehlt**

V0201 = NULL

#### **C0210 [E] Pseudo Record "Meier Hans": Verbindungscode im Testrecord ist nicht hexadezimal**

V0201 <> NULL AND NOT ISHEX(V0201)

#### **C0220 [E] Anonymer Verbindungscode: Angabe ungültig, beruht auf fehlenden oder ungültigen Werten in Name, Vorname, Geburtsdatum (vollständig) oder Geschlecht vor dem Anonymisieren**

V0201 = '0000000000000000'

#### **C0230 [E] Pseudo Record "Meier Hans": Die Zeichenlänge des Verbindungscode ist nicht korrekt**

V0201 <> NULL AND LENGTH(V0201) <> 16

#### **C0240 [E] Pseudo Record "Meier Hans": Nur die Rekordart und der Verbindungscode dürfen ausgefüllt sein**

V0102 <> NULL OR V0103 <> NULL OR V0104 <> NULL OR V0202 <> NULL OR V0301 <> NULL OR V0302 <> NULL OR V0303 <> NULL OR V0304 <> NULL OR V1101 <> NULL OR V1102 <> NULL OR V1103 <> NULL OR V1104 <> NULL OR V1105 <> NULL OR V1201 <> NULL OR V1202 <> NULL OR V1203 <> NULL OR V1204 <> NULL OR V1301 <> NULL OR V1302 <> NULL OR V1303 <> NULL OR V1304 <> NULL OR V1401 <> NULL OR V1402 <> NULL OR V1501 <> NULL OR V1502 <> NULL OR V1503 <> NULL OR V1504 <> NULL OR V1601 <> NULL

## C.1. Existenz von Zusatzdatensätzen

Die Felder 0.3.V01 bis 0.3.V04 des Minimaldatensatzes enthalten Informationen (Flags) betreffend allfällige Zusatzdatensätze.

Ist eines der Flags gesetzt, so muss direkt nach dem Minimaldatensatz ein entsprechender Zusatzdatensatz folgen.

Momentan sind vier Typen von Zusatzmeldungen definiert: Neugeborenen- und Psychiatrie-Zusatzdatensätze, Kantonale Zusatzdaten und der Patientengruppen-Zusatzdatensatz.

### C1100 [E] Neugeborenen-Zusatzdaten: Fehlender Zusatzdatensatz

V0301 = '1' AND (NOT hasMN)

### C1101 [E] Neugeborenen-Zusatzdaten: Zusatzdatensatz vorhanden ohne Meldung im Basisdatensatz

V0301 = '0' AND V2101 = 'MN'

### C1102 [E] Geburt (Kind) / Zusatzdatensatz: Fehlender Neugeborenen-Zusatzdatensatz

V1203 = '3' AND V0301 = '0' AND V1103 = 0

### C1200 [E] Psychiatrie-Zusatzdaten: Fehlender Zusatzdatensatz

V0302 = '1' AND (NOT hasMP)

### C1201 [E] Psychiatrie-Zusatzdaten: Zusatzdatensatz vorhanden ohne Meldung im Basisdatensatz

(V0302 = '0') AND (V3101 = 'MP')

### C1300 [E] Patientengruppen-Zusatzdaten: Fehlender Zusatzdatensatz

V0303 = '1' AND (NOT hasMD)

### C1301 [E] Patientengruppen-Zusatzdaten: Zusatzdatensatz vorhanden ohne Meldung im Basisdatensatz

(V0303 = '0') AND (V4101 = 'MD')

### C1400 [E] Kantonale Zusatzdaten: Fehlender Zusatzdatensatz

V0304 = '1' AND (NOT hasMK)

### C1401 [E] Kantonale Zusatzdaten: Zusatzdatensatz vorhanden ohne Meldung im Basisdatensatz

(V0304 = '0') AND (V5101 = 'MK')

## C.2. Neugeborenen-Zusatzdaten

### C.2.0. Eintrittsart und Alter bei Fällen mit Neugeborenen-Zusatzdaten

Wird ein Zusatzdatensatz übermittelt, so muss im zugehörigen Minimaldatensatz die Eintrittsart 3=Kind in dieser Klinik geboren lauten. Das Alter des Neugeborenen muss 0 sein (siehe auch B.1.6).

**C2000 [E] Neugeborenen-Zusatz / Alter bei Eintritt: Die Altersangabe bei Neugeborenen kann nur 0 sein**

V2101 = 'MN' AND V1103 <> 0

**C2100 [H] Neugeborenen-Zusatz / Hauptkostenstelle: Neugeborene sind in der Regel auf der Geburtsabteilung (M300, M400)**

V2101 = 'MN' AND NOT SUBSTR(V1401,1,2) IN ['M3', 'M4']

**C2200 [E] Vitalstatus / Austrittsart: Angaben stimmen nicht überein**

(V2201 = '0') AND (V1502 <> '5')

## C.3. Psychiatrie-Zusatzdaten

### C.3.0. Übereinstimmung der konfundierten Merkmale

In den Psychiatrie-Zusatzdaten werden einige Merkmale detaillierter erfragt als im Minimaldatensatz. So besteht beispielsweise bei der Angabe Aufenthalt vor dem Eintritt (1.2.V02, 3.2.V02), die Möglichkeit, die Angabe 1=Zuhause zusätzlich mit 11=Zuhause, allein lebend zu detaillieren. Die erste Position der beiden Merkmale müssen jedoch identisch sein.

Auf diese Weise wird die Kongruenz der Merkmale zwischen dem Grundmodul Psychiatrie und der Kombination von Minimaldatensatz + Psychiatrie-Zusatzdaten gewährleistet. Die betroffenen Variablen sind: Aufenthalt vor (1.2.V02 und 3.2.V02), einweisende Instanz (1.2.V04 und 3.3.V01), Entscheid für Austritt (1.5.V02 und 3.5.V01), Aufenthalt nach (1.5.V03 und 3.5.V02), Behandlung nach (1.5.V04 und 3.5.V03).

**C3000 [E] Aufenthalt vor: Differenzen in Minimaldaten und Psychiatrie-Zusatz**

(V3202 <> NULL) AND (SUBSTR(V3202,1,1) <> V1202)

**C3010 [E] Einweisende Instanz: Differenzen in Minimaldaten und Psychiatrie-Zusatz**

(V3301 <> NULL) AND (SUBSTR(V3301,1,1) <> V1204)

**C3020 [E] Entscheid für Austritt: Differenzen in Minimaldaten und Psychiatrie-Zusatz**

(V3501 <> NULL) AND (SUBSTR(V3501,1,1) <> V1502)

**C3030 [E] Aufenthalt nach: Differenzen in Minimaldaten und Psychiatrie-Zusatz**

(V3502 <> NULL) AND (SUBSTR(V3502,1,1) <> V1503)

**C3040 [E] Behandlung nach: Differenzen in Minimaldaten und Psychiatrie-Zusatz**

(V3503 <> NULL) AND (SUBSTR(V3503,1,1) <> V1504)

**C3100 [H] Psychiatrie-Zusatzdaten / Hauptkostenstelle: Angabe wird in der Regel auf der Abteilung Psychiatrie (M500) erwartet**

## **C.4. Patientengruppen-Zusatzdaten**

### **C.4.0. Vergleich der übereinstimmenden Merkmale**

Die Medizinische Statistik wurde ab 1.1.2009 angepasst an die Bedürfnisse einer leistungsorientierten Spitalfinanzierung. Um in der Schweiz die notwendige Kompatibilität zum gewählten deutschen Modell zu erreichen, müssen detailliertere Informationen als bisher erhoben werden. In dem neu gebildeten Patientengruppendatensatz können bis zu 50 Diagnosen und bis 100 Behandlungen erhoben werden. Zudem erhält er weitere für Abrechnungszwecke relevante Daten.

# D. Plausibilisierung der Diagnose- und Behandlungsfelder

## D.0. Allgemeines

Für die Diagnosekodes (ICD-10) ist momentan die Prüfung hinsichtlich Geschlecht, Alter, Kreuz-Stern Kodierung, äussere Ursachen möglich.

Im Bereich der Operationen (CHOP) ist eine Geschlechtsplausibilisierung und eine CHOP-Versionskontrolle der Codes möglich.

Für die Plausibilisierung der Diagnose- und der Operationskodes stehen Metadaten zur Verfügung, mit deren Hilfe die Angaben in den Minimaldatensätzen geprüft werden kann.

Die Plausibilisierungen werden laufend erweitert und in späteren Versionen der Metatabellen implementiert.

Die Übermittlung der ICD- und CHOP-Kodes im Minimaldatensatz erfolgt ohne Punkte. Dabei ist insbesondere bei den CHOP-Kodes zu beachten, dass die führenden Nullen beibehalten werden. Weitere Angaben betreffend das Datenformat und die Datenübermittlung ans BFS sind dem Schnittstellenkonzept Medizinische Statistik zu entnehmen.

## D.1. Tests auf den Diagnosefeldern (ICD-10)

### D.1.1. Gültigkeitstests

Bei der Gültigkeitsprüfung der Diagnosekodes (ICD-10) werden folgende Tests durchgeführt:

- Überprüfung auf eventuell vorhandene Punkte auf der 4. Position in den Codes
- Existenzprüfung anhand einer Tabelle von allen für die Kodierungen zulässigen drei- und vierstelligen ICD-Kodes
- Da prinzipiell eine vierstellige Kodierung vorgeschrieben ist, werden dreistellige Codes dort, wo in der ICD-10 eine vierstellige Angabe vorgesehen ist, als Fehler zurückgewiesen. Die Codes aus Kapitel XX (äussere Ursachen) bilden hier eine Ausnahme. Sie lösen lediglich Warnungen aus, weil die 4. und 5. Stelle nicht immer klar definiert ist bezüglich den Ort oder die Tätigkeit.
- Hinweis bei Erweiterungen auf der 4. und 5. Stelle, die in der offiziellen Schweizer Version der ICD nicht vorgesehen sind.

### D1110 [E] Ungültiger Diagnosekode (ICD-10)

```
(V1603 <> NULL) AND (SUBSTR(V1603,4,1) <> '.') AND ((NOT ININDEX(ICD,V1603) OR ININDEX(ICD,SUBSTR(V1603,1,4))))
```

### D.1.2. Kreuz-Stern-Validierungen

Stern Kreuz-Kodes werden in der ICD benutzt, um einerseits die Ätiologie und andererseits die lokale Manifestation einer Krankheit zu bezeichnen. Das eine geschieht mittels eines Kreuz-Kodes, das andere mit einem Stern-Kode.

Der Kreuz-Kode wird immer in der Hauptdiagnose angegeben, der Sternkode im Hauptdiagnose-Zusatz. Die Codes werden in den Datenfeldern nicht speziell als Kreuz- oder Stern-Kodes gekennzeichnet.

Wird ein Kreuz/Stern-Kodepaar in die Nebendiagnosen gesetzt, so ist zuerst der Kreuzkode anzugeben und im unmittelbar anschliessenden Feld der Sternkode. Daher kann in der 1. Nebendiagnose kein Sternkode und in der letzten Nebendiagnose kein Kreuzkode stehen.

Es kann unterschieden werden zwischen den folgenden Stern-Kreuz Typen:

- Absolute, (1:1) Kreuz-Stern Verbindung: Für einen bestimmten Kreuzcode existiert nur ein einziger obligatorischer Sterncode. Für diese Codes erfolgt eine harte Prüfung (50 Kodepaare in der ICD-10).
- Absoluter (n:1) Sterncode: Dieser Sterncode verlangt nach einem Kreuzcode. Der Sterncode kann nicht in der Hauptdiagnose auftreten.
- Absoluter (1:n) Kreuzcode: Dieser Kreuzcode verlangt nach einem Sterncode. Der Kreuzcode kann nicht im Hauptdiagnose-Zusatz auftreten.

#### D1200 [E] Unzulässiges Kreuz/Stern Kodepaar

(V1601 <> NULL) AND (INDEXCOL(ICD,V1601,TYP) = '1') AND (V1602 <> NULL) AND (STRPOS(V1602,INDEXCOL(ICD,V1601,AUX)) = 0)

#### D1208 [H] Sterncode hier nicht zulässig (erstes Nebendiagnosefeld)

V1603 <> NULL AND INDEXCOL(ICD,V1603,TYP)= '2'

#### D1209 [H] Kreuzcode hier nicht zulässig (letztes Nebendiagnosefeld)

V1610 <> NULL AND INDEXCOL(ICD,V1610,TYP) IN ['1', '4']

#### D1210 [E] Sterncode nicht zulässig als Hauptdiagnose

V1601 <> NULL AND INDEXCOL(ICD,V1601,TYP)= '2'

#### D1211 [H] Zusatz zu Hauptdiagnose: Enthält Sterncode ohne entsprechenden Kreuzcode in Hauptdiagnose

ININDEX(DIA[x]) AND INDEXCOL(DIA[x],ICD\_TYP) = '2' AND NOT INDEXCOL(DIA[0],ICD\_TYP) = '3'

#### D1220 [E] Kreuzcode nicht zulässig als Hauptdiagnose-Zusatz

V1602 <> NULL AND INDEXCOL(ICD,V1602,TYP) IN ['1', '4']

#### D1221 [H] Hauptdiagnose-Zusatz muss Sterncode enthalten

V1601 <> NULL AND (INDEXCOL(ICD,V1601,TYP) IN ['1', '4']) AND INDEXCOL(ICD,V1602,TYP) <> '2'

#### D1222 [E] Kode nicht zulässig als Hauptdiagnose-Zusatz

ININDEX(DIA[x]) AND DIA[x].ICD\_TYP = '3' AND NOT DIA[x].Key[0] = 'Z'

### D.1.3. Geschlechtsspezifische Codes

Bestimmte Diagnosekodes können grundsätzlich nur bei Männern und bestimmte andere nur bei Frauen angegeben werden.

Im ICD-10 Band 2 sind die folgenden geschlechtsspezifischen Diagnosen angegeben:

Geschlecht	Kodes
männlich	B26.0, C60-C63, D07.4-D07.6, D17.6, D29.-, D40.-, E29.-, E89.5, F52.4, I86.1, L29.1, N40-N51, Q53-Q55, R86, S31.2-S31.3, Z12.5
weiblich	A34, B37.3, C51-C58, C79.6, D06.-, D07.0-D07.3, D25-D28, D39.-, E28.-, E89.4, F52.5, F53.-, I86.3, L29.2, L70.5, M80.0-M80.1, M81.0-M81.1, M83.0, N70-N98, N99.2-N99.3, O00-O99, P54.6, Q50-Q52, R87, S31.4, S37.4-S37.6, T19.2-T19.3, T83.3, Y76.-, Z01.4, Z12.4, Z30.1, Z30.3, Z30.5, Z31.1, Z31.2, Z32-Z36, Z39, Z43.7, Z87.5, Z97.5

#### **D1300 [E] Diagnosekode nicht vereinbar mit Geschlecht**

V1601 <> NULL AND INDEXCOL(ICD,V1601,Sex) <> NULL AND V1101 <> INDEXCOL(ICD,V1601,Sex)

#### **D.1.4. Altersspezifische Kodes**

Bestimmte Diagnosekodes können grundsätzlich nur in bestimmten Altersbereichen angegeben werden.

#### **D1400 [W] Kode nicht vereinbar mit Alter (unterhalb des zulässigen Bereiches)**

V1601 <> NULL AND INDEXCOL(ICD,V1601,AMin) <> NULL AND V1103 < TOINT(INDEXCOL(ICD,V1601,AMin))

#### **D1410 [W] Kode nicht vereinbar mit Alter (oberhalb des zulässigen Bereiches)**

V1601 <> NULL AND INDEXCOL(ICD,V1601,AMax) <> NULL AND V1103 > TOINT(INDEXCOL(ICD,V1601,AMax))

#### **D1410Z1 [W] Zusatz 1 nicht vereinbar mit Alter (oberhalb des zulässigen Bereiches)**

V1601 <> NULL AND INDEXCOL(ICD,V1601,AMax) <> NULL AND V1103 > TOINT(INDEXCOL(ICD,V1601,AMax))

#### **D1420 [W] Kode nicht vereinbar mit Alter (Nur für Peri- und Neonatalperiode verwendbar)**

(SUBSTR(V1601,1,1) = 'P') AND (DATEVAL(SUBSTR(V1201,1,8)) - DATEVAL(SUBSTR(V1102,1,8)) > 28) AND (SUBSTR(V1601,2,1) = '1' OR SUBSTR(V1601,2,2) IN ['20', '21', '22', '24', '38', '50', '51', '52', '57', '58', '70', '71', '72', '73', '74', '75'] OR SUBSTR(V1601,2,3) IN ['293', '550', '551', '560', '590', '760', '782', '830', '831', '832'])

#### **D.1.5. Kodes aus ICD-Kapitel XIX und XX**

Die Kodes des Kapitels XIX bezeichnen Verletzungen und Vergiftungen aufgrund von äusseren Ursachen. Die Angabe der äusseren Ursache (ein Kode aus Kapitel XX) soll im Hauptdiagnose-Zusatz gemacht werden.

Da es sich um äussere Ursachen handelt, sind demzufolge sämtliche Kodes (V01-Y98) aus Kapitel XX nicht zulässig als Hauptdiagnose. Sie gehören in den Hauptdiagnose-Zusatz und in die Hauptdiagnose wird der Kode gesetzt, der die Verletzung oder Vergiftung beschreibt.

#### **D1500 [E] Äussere Ursachen (ICD-10 Kap. XX) hier nicht zulässig**

SUBSTR(V1601,1,1) IN ['V','W','X','Y']

#### **D1501 [W] Hauptdiagnose aus ICD Kap XIX: Äussere Ursache (ICD-10 Kap. XX) in Diagnose-Zusatz vermerken**

(SUBSTR(V1601,1,1) IN ['S','T']) AND V1602 = NULL

#### **D.1.6. Identische Kodes in Hauptdiagnose und -Zusatz**

Die doppelte Angabe desselben Kodes in Hauptdiagnose und Zusatz zur Hauptdiagnose ist nicht zulässig. Ebenso wird eine Warnung ausgegeben bei mehrfachem Vorkommen desselben Kodes in den Nebendiagnosefeldern.

#### **D1600 [W] Wiederholte Angabe desselben Diagnosecodes**

V1602 <> NULL AND V1602 = V1601

#### **D.1.7. Letale Diagnosen und Austrittsart**

Einige Diagnosen implizieren den Tod eines Patienten. Folgedessen kann die Austrittsart bei Vergabe dieser Diagnosen nur 5 (Todesfall) sein.

## **D1700 [W] Diagnose / Austrittsart: Letale Hauptdiagnose, als Austrittsart nur Tod möglich**

`(V1601 <> NULL) AND (V1502 <> '5') AND ((SUBSTR(V1601,1,3) IN ['R95', 'R96', 'R98', 'R99', 'P95', 'O95', 'O96', 'O97']) OR (SUBSTR(V1601,1,4) IN ['I461', 'P964']))`

### **D.1.8. Codierung von Neugeborenen**

In den Diagnosefeldern von neugeborenen Kindern sollte immer ein Code Z38.- angegeben werden, der das Resultat der Geburt dokumentiert. Der Code kann sowohl als Hauptdiagnose erscheinen oder, im Falle von Komplikationen, in den Nebendiagnosen.

Im Falle einer Totgeburt (Vitalstatus V2201 = 0) darf jedoch keine Z38.- Diagnose angegeben werden.

## **D1810 [E] Vitalstatus (Totgeburt) / Diagnosen: Widersprüchliche Dokumentation eines Lebendgeborenen mit einem Diagnosecode Z38.-**

`hasMN AND (V2201='0') AND has 'Z38' OR hasDIA('Z38%')`

## **D.2. Tests auf den Behandlungsfeldern (CHOP)**

### **D.2.1. Gültigkeitstests**

Bei der Gültigkeitsprüfung der Operationskodes (CHOP) werden folgende Tests durchgeführt:

- Überprüfung auf eventuell vorhandene Punkte auf der 3. Position in den Codes.
- Existenzprüfung anhand einer Tabelle von allen für die Kodierungen zulässigen 3- und 4-stelligen CHOP-Kodes (rund 4300 Einträge).
- Rückweisung von unspezifischen 2- und 3-stelligen Codes, welche in der CHOP exakter zur Verfügung stehen und dementsprechend drei- oder vierstellig angegeben werden sollen.
- Hinweis bei der Verwendung der Angabe 99.99 - sonstige diverse Massnahmen, welche wenn möglich genauer angegeben werden sollten.
- Warnung bei der Übermittlung von erweiterten Codes, die jedoch bis auf die 3. oder 4. Stelle korrekt sind.

### **D2100 [E] Ungültiger Behandlungskode (CHOP)**

`(V1701 <> NULL) AND (SUBSTR(V1701,3,1) <> '.') AND (NOT (ININDEX(CHOP, SUBSTR(V1701,1,4))))`

### **D2110 [E] Unspezifischer 2-stelliger Behandlungskode (CHOP)**

`(V1701 <> NULL) AND (INDEXCOL(CHOP,V1701,cTyp) = '2')`

### **D2120 [E] Unspezifischer 3-stelliger Behandlungskode (CHOP)**

`(V1701 <> NULL) AND (INDEXCOL(CHOP,V1701,cTyp) = '3')`

### **D2130 [H] 4-stellige Restkategorie (99.99) genauer spezifizieren**

`SUBSTR(V1701,1,4) = '9999'`

### **D.2.2. Geschlechtsspezifische Codes**

Bestimmte Behandlungskodes können grundsätzlich nur bei Männern und bestimmte andere nur bei Frauen angegeben werden.

### **D2200 [E] Behandlungskode nicht vereinbar mit Geschlecht**

`(V1701 <> NULL) AND (INDEXCOL(CHOP,V1701,cSex) <> NULL) AND (V1101 <> INDEXCOL(CHOP,V1701,cSex)) AND HASNOICDCOD('F64')`



### D.2.3. CHOP Versionskontrolle

Die CHOP-Klassifikation wird jährlich revidiert. Dabei fallen einige Codes weg, andere kommen dazu und ersetzen eventuell ältere.

#### D2300 [W] CHOP-Kode zum Austrittszeitpunkt noch nicht gültig

`(V1701 <> NULL) AND (INDEXCOL(CHOP,V1701,cVFrom) <> NULL) AND (SUBSTR(V1501,1,4) < INDEXCOL(CHOP,V1701,cVFrom))`

#### D2301 [E] Ungültiger CHOP-Code (CHOP10 oder früher)

`BEH[x] <> NULL AND (V1501 = NULL OR SUBSTR(V1501,1,4) < 2009) AND INDEXCOL(CHOP,BEH[x],CHOPTERM4 = 0)`

#### D2302 [E] Ungültiger CHOP11-Code

`BEH[x] <> NULL AND (V1501 = NULL OR SUBSTR(V1501,1,4) > 2008) AND INDEXCOL(CHOP,BEH[x],CHOPTERM6 = 0)`

#### D2310 [W] CHOP-Kode zum Austrittszeitpunkt nicht mehr gültig

`(V1701 <> NULL) AND (INDEXCOL(CHOP,V1701,cVTo) <> NULL) AND (SUBSTR(V1501,1,4) > INDEXCOL(CHOP,V1701,cVTo))`

#### D2310M [E] CHOP-Kode zum Austrittszeitpunkt nicht mehr gültig

`(V1701 <> NULL) AND (INDEXCOL(CHOP,V1701,cVTo) <> NULL) AND (SUBSTR(V1501,1,4) > INDEXCOL(CHOP,V1701,cVTo))`

### D.2.4. CHOP - Kode 89.8 - Autopsie und Austrittsart

Der CHOP Kode 89.8 bezeichnet eine Autopsie und kann demzufolge nur bei einem Todesfall (= 5) angegeben werden.

#### D2410 [W] Behandlungskode nur bei Todesfall möglich

`(V1502 <> '5') AND (SUBSTR(V1701,1,3) = '898')`

## D.3. Rechtfertigung der Behandlungen durch Diagnosen

### D.3.0. Allgemeines

Zur Überprüfung der inhaltlichen Konsistenz der Angaben wird ein Quervergleich zwischen den Angaben in den Behandlungsfeldern und den Diagnosefeldern durchgeführt.

Die im Minimaldatensatz angegebenen Behandlungen (insbesondere Operationen) sollten prinzipiell mit einer Erkrankung ein und desselben Organs im Zusammenhang stehen. Ausgenommen davon sind diagnostische Eingriffe. Wenn das Organ nicht spezifiziert ist, kann die Behandlung eventuell mit einem anatomischen System in Zusammenhang gebracht werden oder steht im Zusammenhang mit einem bestimmten anderen Organ.

Das Vorgehen bei der Analyse der Behandlungen ohne rechtfertigende Angabe in den Diagnosefeldern ist folgendermassen:

Jedem Diagnose- und Behandlungskode werden drei Attribute zugeordnet: Sie können sich auf ein Organ bzw. auf ein System beziehen oder aber mit einem bestimmten Zustand in Zusammenhang stehen.

Bei der Analyse wird von den Behandlungen ausgegangen. Nichtoperative, nicht invasive und diagnostische Eingriffe werden nicht berücksichtigt. Ebenso nicht berücksichtigt werden Operationen an lymphatischen

Ganglien, der Haut, Organentnahmen (post-mortem oder zu Transplantationszwecken) und Appendektomien en passant.

Eine Operation ist dann gerechtfertigt, wenn sie sich auf ein Organ bezieht, für das auch mindestens eine Diagnose kodiert wird. Wenn das Organ nicht definiert ist, so muss sich die Behandlung auf dasselbe anatomische System beziehen oder aber vom gleichen Typ sein.

**D4000 [H] Kode im MB-Datensatz muss dem Kode im MD-Datensatz entsprechen**

HASMD AND INDEXCOL(DIAMB[x]) <> INDEXCOL(DIAMD[x])

**D4010 [H] Kode im MB-Datensatz muss den ersten 4 Stellen des Kodes im MD Datensatz entsprechen**

HASMD AND INDEXCOL(BEHMB[x]) <> SUBSTR(INDEXCOL(BEHMD[x]),1,4)

**D4011 [H] Der CHOP-Kode im MB-Datensatz darf nicht länger als 4 Zeichen sein**

ININDEX(BEH[x]) AND LENGTH(BEH[x]) > 4

# E. Indikatoren zur Überwachung der Datenqualität

Angesichts der Komplexität und Vieldeutigkeit des Datenmaterials und der gestiegenen Anforderungen an die inhaltliche Korrektheit der Angaben in den Minimaldatensätzen wurde ein Hilfsmittel eingeführt, mit dem die Datenqualität der Lieferungen beurteilt werden kann. Das Resultat sind verschiedene Indikatoren, die sich als aussagekräftig erwiesen haben bei der Beurteilung der Qualität der Daten.

Einerseits werden bestimmte Kennzahlen berechnet (mittlere Aufenthaltsdauer, Durchschnittsalter), andererseits wird der Anteil an relativ unpräzisen Angaben und Restkategorien (wie andere und unbekannt) in den Variablen ausgezählt. Ausgehend von den medizinischen Informationen können Analysen gemacht werden bezüglich die Vollständigkeit, Gültigkeit (Validität), Präzision, Plausibilität, Korrektheit, die Vollständigkeit und die Verlässlichkeit der Kodierung, indem die Raten von bestimmten wichtigen Krankheiten und Eingriffen ausgewiesen werden.

Die vorliegenden Indikatoren sind erste Vorschläge und das vorliegende Instrumentarium wird in den folgenden Version des Plausibilitätskonzeptes weiter ausgebaut werden.

Die Indikatoren werden nur für die Statistik Typ A-Fälle ausgewertet und für nichtambulante Fälle.

## E.0. Hilfsmerkmale

### E.0.0. Berechnung der Anzahl Fälle (Statistiktyp A)

Die Anzahl Fälle vom Statistiktyp A werden berechnet. Es handelt sich um ein Hilfsmerkmal, das für die Berechnung der prozentualen Angaben und der Mittelwerte pro Fall in den folgenden Indikatoren benutzt wird.

#### **E0000 [C] Anzahl Fälle (Statistiktyp A): Austritte während der Beobachtungsperiode**

$V0202 = 'A'$

#### **E0001 [C] Anzahl Fälle (Statistiktyp B): Eintritte während des Jahres und am 31.12 hospitalisiert**

$V0202 = 'B' \text{ AND } V1301 = 3$

#### **E0002 [C] Anzahl Fälle (Statistiktyp C): Langzeitaufenthalte**

$V0202 = 'C' \text{ AND } V1301 = 3$

#### **E0003 [C] Anzahl Austritte (stationäre A-Fälle)**

$V0202 = 'A' \text{ AND } V1301 = 3$

## E.1. Indikatoren zu Patientenmerkmalen

### E.1.0. Analyse nach Geschlecht

Der Anteil von weiblichen Patienten wird ausgezählt.

#### **E1000 [C] Zusammensetzung nach Geschlecht: Anzahl weibliche Patienten**

V0202='A' AND V1101 = '2'

### E.1.1. Analyse nach Alter

Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten wird berechnet durch aufsummieren aller Altersangaben und Division durch die Anzahl Fälle.

#### E1100 [C] Zusammensetzung nach Alter (Statistiktyp A): Mittelwert Alter

V0202 = 'A'

## E.2. Indikatoren zu Aufenthaltsmerkmalen

### E.2.0. Analyse der Angaben zum Aufenthalt

In der Variable Behandlungsart wird der Anteil von teilstationären Patienten analysiert. Bei den Angaben Liegeklasse (1.3V02) und Hauptkostenträger (1.4V02) werden die Fälle mit der Angabe unbekannt (9) oder andere (8) ausgeschieden. Schliesslich wird die Aufenthaltsdauer aufsummiert zur Berechnung der mittleren Aufenthaltsdauer.

#### E2000 [C] Zusammensetzung nach Behandlungsart: Anzahl teilstationäre Patienten

V0202 = 'A' AND V1301 = '2'

#### E2001 [C] Klasse: Liegeklasse 9 unbekannt (unpräzise Angabe)

V0202 = 'A' AND V1302 = '9'

#### E2002 [C] Hauptkostenträger: Hauptkostenträger 9 unbekannt (unpräzise Angabe)

V0202 = 'A' AND V1402 = '9'

#### E2003 [C] Hauptkostenträger: Hauptkostenträger 8 andere (unpräzise Angabe)

V0202 = 'A' AND V1402 = '8'

#### E2010 [C] Zusammensetzung nach Aufenthaltsdauer: Mittlere stat. Aufenthaltsdauer

V0202 = 'A' AND V1301 = '3'

### E.2.1. Analyse der Eintrittsangaben

Der Anteil von unpräzisen Angaben in den Variablen Aufenthalt vor Eintritt (1.2V02), Eintrittsart (1.2V03), Einweisende Instanz (1.2V04) und Behandlungsart (1.3V01) wird auf die Werte unbekannt (9) oder andere (8) untersucht.

#### E2101 [C] Aufenthalt vor Eintritt: Aufenthalt vor Eintritt 9 unbekannt (unpräzise Angabe)

V0202 = 'A' AND V1202 = '9'

#### E2102 [C] Aufenthalt vor Eintritt: Aufenthalt vor Eintritt 8 andere (unpräzise Angabe)

V0202 = 'A' AND V1202 = '8'

#### E2103 [C] Eintrittsart: Eintrittsart 9 unbekannt (unpräzise Angabe)

V0202 = 'A' AND V1203 = '9'

**E2104 [C] Eintrittsart: Eintrittsart 8 andere (unpräzise Angabe)**

V0202 = 'A' AND V1203 = '8'

**E2105 [C] Einweisende Instanz: Einweisende Instanz 9 unbekannt (unpräzise Angabe)**

V0202 = 'A' AND V1204 = '9'

**E2106 [C] Einweisende Instanz: Einweisende Instanz 8 andere (unpräzise Angabe)**

V0202 = 'A' AND V1204 = '8'

**E2107 [C] Behandlungsart: Behandlungsart 9 unbekannt (unpräzise Angabe)**

V0202 = 'A' AND V1301 = '9'

## **E.2.2. Analyse der Austrittsangaben**

Der Anteil von Angaben unbekannt (9), andere (8) und Todesfall (5) in der Variablen Entscheid für Austritt (1.5V02), sowie der Anteil von unpräzisen Angaben in den Variablen Aufenthalt nach Austritt (1.5V03), Behandlung nach Austritt (1.5V04) wird analysiert.

**E2200 [C] Entscheid für Austritt: Todesfall**

V0202 = 'A' AND V1502 = '5'

**E2201 [C] Entscheid für Austritt: 9 unbekannt (unpräzise Angabe)**

V0202 = 'A' AND V1502 = '9'

**E2202 [C] Entscheid für Austritt: 8 andere (unpräzise Angabe)**

V0202 = 'A' AND V1502 = '8'

**E2203 [C] Aufenthalt nach Austritt: 9 unbekannt (unpräzise Angabe)**

V0202 = 'A' AND V1503 = '9'

**E2204 [C] Aufenthalt nach Austritt: 8 andere (unpräzise Angabe)**

V0202 = 'A' AND V1503 = '8'

**E2205 [C] Behandlung nach Austritt: 9 unbekannt (unpräzise Angabe)**

V0202 = 'A' AND V1504 = '9'

**E2206 [C] Behandlung nach Austritt: 8 andere (unpräzise Angabe)**

V0202 = 'A' AND V1504 = '8'

## **E.3. Indikatoren betreffend die medizinische Kodierung**

Vollständigkeit und Anzahl der medizinischen Kodes (Diagnosen und Behandlungen). Anzahl Kodes pro Fall, Diversivität der Kodierung, d.h. die Anzahl verschiedenartige Kodes.

### **E.3.0. Analyse der Diagnosekodes**

Ein wichtiges Merkmal sind die Diagnosekodes pro Fall, die Diversität der verwendeten Diagnosekodes, der Anteil an korrekten Diagnosen mit vollständigem Detailgrad. Zusätzlich werden Diagnosekodes analysiert, die Angaben von Komplikationen medizinischer Behandlungen, Chemotherapien, Strahlentherapien, Nachkontrollen und Tumoren bezeichnen. Als letzte Gruppe werden sehr ungenaue und ungenaue Codes gemäss ihrer Bedeutung ausgewiesen.

#### **E3000 [C] Hauptdiagnose: Angabe vorhanden**

V0202 = 'A' AND V1601 <> NULL

#### **E3001 [C] Diagnose: vorhanden**

V0202 = 'A' AND DIA[x] <> NULL

### **E.3.1. Analyse der Behandlungskodes**

Auch bei den Behandlungskodes können die Anzahl Codes pro Fall, die Diversität der verwendeten Behandlungskodes und die Detailliertheit analysiert werden. Anschliessend wird die Rate an nicht invasiven (konservativen) Behandlungen untersucht. Sehr unpräzise und unpräzise Behandlungskodes werden unterschieden.

# Anhang A. ICD/CHOP Metadaten-Fileformat

Die Prüfung der Diagnose- und Operationscodes erfolgt mit Hilfe von Metadaten. Es handelt sich dabei um eine Tabelle für die ICD-10 und eine Tabelle für die CHOP.

Spalten für die Implementation der Tests betreffend die Rechtfertigung von Behandlungen und Diagnosen: Organ, System, Qualität.

In den Plausibilitätsregeln wird mit den Funktionen INDEXCOL(Kode,Col) jeweils auf die entsprechende Kolonne zugegriffen. Die genaue Beschreibung der Funktionen befindet sich in Anhang C.

ICD-10:

1. Kode	2. KodeTyp	3. Komplementärkode	4. Sex	5. AlterMin	6. AlterMax
Liste aller existierenden drei- und vierstelligen Codes der ICD-10, die für die Tests verwendet werden	0 = Äussers Ursache / ohne Kap. Z 1 = Absoluter + Kode mit * (1:1) im Titel 2 = Absoluter * Kode (1:n) 3 = Anderer, konventioneller Kode 4 = Absoluter + ohne * im Titel 5 = Zusatz aus Kap. XX erforderlich 6 = Unspezifischer 3-stelliger ICD-Kode	Gültige Komplementärkodes zum entsprechenden Stern- oder Kreuzkode	Zulässiges Geschlecht für Kodevergabe. Leer, falls nicht geschlechtsspezifisch	Zulässige untere Altersgrenze für Kodevergabe	Zulässige obere Altersgrenze für Kodevergabe

Die Codes des Typs 6 können grösstenteils durch gültige vierstellige Codes mit Endung .9 ersetzt werden. In diesen Fällen erscheint im Feld Komplementärkode der entsprechende vierstellige Kode.

CHOP:

1. Kode	2. KodeTyp	3. Komplementärkode	4. Sex	5. AlterMin
Liste aller existierenden 2-, 3-, und 4-stelligen Codes des CHOP.	1 = nicht definiert 2 = unspezifischer 2-Steller 3 = unspezifischer 3-Steller 4 = gültiger 4-Steller 5 = gültiger 3-Steller	In diesem Feld befinden sich die gültigen Komplementärkodes. Momentan keine Einträge.	Zulässiges Geschlecht für Kodevergabe. Leer, falls nicht geschlechtsspezifisch 1 = nur Männer 2 = nur Frauen	Noch nicht definiert.

6. AlterMax	7. ICD-10 Hauptdiagnose	8. gültig ab	9. gültig bis	10. Ersatzcode
Noch nicht definiert.	Angabe der Hauptdiagnose die dieser Behandlung entspricht. Noch nicht definiert.	Jahrzahl, ab der der Kode verwendet werden darf.	Jahrzahl, bis und mit der der Kode verwendet werden darf.	Kode, in den ein ungültiger / revidierter Kode überführt wird.

# Anhang B. Beschreibung der in den Tests verwendeten Funktionen

Die in den vorhergehenden Kapiteln beschriebenen Tests verwenden eine Anzahl von Funktionsaufrufen, die im folgenden beschrieben werden.

`SUBSTR(var, StartOfs, NumOfChars)`: string

Liefert eine Zeichenkette aus der Variablen `var` beginnend bei `StartOfs` mit der Anzahl Zeichen `NumOfChars`.

`ININDEX(IndexFile, var)`: boolean

Liefert den logischen Wert des Resultats der Suche des Wertes `var` in einer Indexdatei `IndexFile`. (`True`=gefunden, `false`=nicht gefunden).

`INDEXCOL(IndexFile, var, ColNo)`: string

Liefert für einen gegebenen Index-Wert `var` den Inhalt einer bestimmten Spalte `ColNo`, die dem Indexeintrag entspricht.

`LINENBR`: integer

Enthält die Nummer der momentan bearbeiteten Zeile im aktuellen Lieferungs (MX)-Block.

`LENGTH(var)`: integer

Liefert die Anzahl Zeichen, die in `var` enthalten sind

`IsDate(var)`: boolean

Liefert den booleschen Wert `true`, falls die Angabe `var` eine gültige Datumsangabe ist.

`IsNumber(var)`: boolean

Liefert den booleschen Wert `true`, falls die Angabe `var` ein numerischer Wert ist.

`IsHex(var)`: boolean

Liefert den booleschen Wert `true`, falls die Angabe `var` hexadezimal ist.

`DateVal(JJJJMMDD)`: integer

Liefert die Anzahl Tage seit dem 31.12.1899 bis zum angegebenen Datum.

`HASICD(var)`: boolean

Prüft, ob die Behandlung durch eine Angabe in den Diagnosefeldern gerechtfertigt ist.

`HASNOICDCOD(var)`: boolean

Liefert den booleschen Wert `true`, falls die Angabe `var` nicht im Diagnosefeld ist.



# Anhang C. Implementation des Plausibilisierungskonzeptes in MedPlaus für Windows

Die in den vorhergehenden Kapiteln beschriebenen Tests sind im Auftrag des BFS in der Plausibilisierungssoftware MedPlaus implementiert worden.

Datenexporte im BFS-Format (gemäss Schnittstellenkonzept Version 1.2 vom 26.11.1997) / Format 2006 / Format 2009 können mit diesem Hilfsmittel auf ihre Korrektheit überprüft werden.

Die Software generiert Hinweise, Warnungen und Fehlermeldungen. Nach erfolgter Prüfung können drei Typen von Berichten ausgedruckt werden:

- Gesamtübersichten mit absoluten und relativen Fehlerhäufigkeiten
- Listen mit den Datensätzen
- Detailausdrucke der einzelnen Fälle inklusive Fehler und Warnungen

Eine Fehlerfilter-Funktion ermöglicht die Selektionierung von Fällen mit einem bestimmten Fehler.

Das Programm ist zweisprachig (d/f) und enthält ein umfassendes Hilfe-System.

Im weiteren steht eine Windows-DLL Implementation von MedPlaus zur Verfügung, mit der es möglich ist, aus Fremdapplikationen die Plausibilisierung aufzurufen.

MedPlaus steht kostenlos zur Verfügung und kann per Download bezogen werden unter:

[www.freudiger.com/medplaus.html](http://www.freudiger.com/medplaus.html)