

# eCH-0234 – SHIP Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen

<b>Name</b>	SHIP Datenstandard Leistungsfälle Admin. Gesundheitswesen
<b>eCH-Nummer</b>	eCH-0234
<b>Kategorie</b>	Standard
<b>Reifegrad</b>	Definiert
<b>Version</b>	1.0
<b>Status</b>	<b>Genehmigt</b>
<b>Beschluss am</b>	2019-11-27
<b>Ausgabedatum</b>	2019-11-29
<b>Ersetzt Version</b>	-
<b>Voraussetzungen</b>	-
<b>Beilagen</b>	eCH-0234_V1.0.xsd eCH-0234_V1.0_types.xsd
<b>Sprachen</b>	Deutsch (Original), Französisch (Übersetzung)
<b>Autoren</b>	Stefan Rohner, <a href="mailto:stefan.rohner@sasis.ch">stefan.rohner@sasis.ch</a> Doris Bühlmann, <a href="mailto:doris.buehlmann@sasis.ch">doris.buehlmann@sasis.ch</a> Cécile Portmann, <a href="mailto:cecile.portmann@sasis.ch">cecile.portmann@sasis.ch</a> Thomas Grotehen, <a href="mailto:thomas.grotehen@ti8m.ch">thomas.grotehen@ti8m.ch</a> Stefan Müller, <a href="mailto:stefan.mueller@altroadvice.ch">stefan.mueller@altroadvice.ch</a> Gregor Ineichen, <a href="mailto:gregor.ineichen@helsana.ch">gregor.ineichen@helsana.ch</a>
<b>Herausgeber / Vertrieb</b>	Verein eCH, Mainaustrasse 30, Postfach, 8034 Zürich T 044 388 74 64, F 044 388 71 80 <a href="http://www.ech.ch">www.ech.ch</a> / <a href="mailto:info@ech.ch">info@ech.ch</a>

## Zusammenfassung

Der vorliegende **SHIP Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen** definiert die übergreifenden fachlichen Konzepte und Datentypen des bidirektionalen SHIP Meldesystems für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung von administrativen Prozessen z.B. [\[eCH-0236\]](#) zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens bezogen auf die Heilungskosten-Abwicklung.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
1.1	Status	4
1.2	Anwendungsgebiet	4
<b>2</b>	<b>Grundlagen</b>	<b>5</b>
2.1	Terminologie der Empfehlungen	5
2.2	Referenzierte eCH Standards	5
2.3	Nutzung des SHIP Datenstandards Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen	5
<b>3</b>	<b>Modell Administration Gesundheitswesen</b>	<b>5</b>
3.1	Akteure	6
3.2	Geschäftsbeziehungen	6
3.3	Prozesse	7
3.3.1	Prozessstandards	7
3.3.2	Teilprozesse	7
<b>4</b>	<b>Klassenmodell</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Datentypen</b>	<b>8</b>
5.1	Umgang mit Wertelisten	8
5.2	Person (person)	9
5.3	Leistungsfall (case)	9
5.3.1	administrative Falldaten (administrativeCaseData)	9
5.3.1.1	administrative Falldaten Spital stationär (stationaryHospitalCaseData)	10
5.3.1.2	administrative Falldaten für Kostenträger VVG (VVGCareProviderCaseData)	10
5.3.1.3	administrative Falldaten für Kostenträger KVG und Kantone (KVGCareProviderCaseData)	10
5.3.1.4	administrative Falldaten Pflege (MedicalCareCaseData)	11
5.3.2	medizinisch strukturierte Informationen (structuredInformation)	11
5.3.3	medizinisch unstrukturierte Informationen	11
5.3.3.1	Dokumentation (Documentation)	11
5.3.3.2	Antwort	12
5.3.4	Beteiligte (caseParticipants)	12
5.3.5	Gruppe (group)	12
5.3.6	Leistung (Service)	13
<b>5.4</b>	<b>Dokument (Document)</b>	<b>13</b>
<b>5.5</b>	<b>Anfrage</b>	<b>13</b>
<b>5.6</b>	<b>Entscheid</b>	<b>13</b>

<b>5.7</b>	<b>Kommando</b> .....	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>Versionierung</b> .....	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>Sicherheitsüberlegungen</b> .....	<b>14</b>
<b>7.1</b>	<b>Rechtliche Grundlagen</b> .....	<b>14</b>
<b>7.2</b>	<b>Verhältnismässigkeit</b> .....	<b>14</b>
<b>7.3</b>	<b>Klassierung von Personendaten</b> .....	<b>14</b>
<b>7.4</b>	<b>Organisatorische Massnahmen</b> .....	<b>15</b>
<b>8</b>	<b>Haftungsausschluss/Hinweise auf Rechte Dritter</b> .....	<b>16</b>
<b>9</b>	<b>Urheberrechte</b> .....	<b>16</b>
	<b>Anhang A – Referenzen &amp; Bibliographie</b> .....	<b>17</b>
	<b>Anhang B – Mitarbeit &amp; Überprüfung</b> .....	<b>17</b>
	<b>Anhang C – Abkürzungen und Glossar</b> .....	<b>17</b>
	<b>Anhang D – Änderungen gegenüber Vorversion</b> .....	<b>20</b>
	<b>Anhang E – Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>20</b>
	<b>Anhang F – Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>20</b>

## Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit wird im vorliegenden Dokument bei der Bezeichnung von Personen ausschliesslich die maskuline Form verwendet. Diese Formulierung schliesst Frauen in ihrer jeweiligen Funktion ausdrücklich mit ein.

# 1 Einleitung

## 1.1 Status

**Genehmigt:** Das Dokument wurde vom Expertenausschuss genehmigt. Es hat für das definierte Einsatzgebiet im festgelegten Gültigkeitsbereich normative Kraft.

## 1.2 Anwendungsgebiet

Für eine Qualitäts- und Effizienzsteigerung sowie Kostenoptimierung von administrativen Prozessen haben die Akteure des Gesundheitswesens gemeinsam unter dem Namen [SHIP](#) (Swiss Health Information Processing) ein bidirektionales Meldesystem für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung von verschiedenen administrativen Prozessen definiert.

Der vorliegende **SHIP Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen** definiert die übergreifenden fachlichen Konzepte und Datentypen des bidirektionalen SHIP Meldesystems für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung von administrativen Prozessen z.B. [eCH-0236](#) zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens.

Mit dem Ansatz des zentralen Datenstandards «Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen» wird die Harmonisierung der Informationen über die verschiedenen Fachbereiche der Leistungserbringer und Kostenträger angestrebt.

Die Inhalte, die in den jeweiligen SHIP Prozessstandards z.B. [eCH-0236](#) verwendet werden, sind im vorliegenden SHIP Datenstandard «Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen» definiert (Inhaltstypen).

Prozess, Inhalt	SHIP Prozessstandard „Spital stationär“ eCH-0236	SHIP Prozessstandard „Pflege“ eCH-0237	SHIP Prozessstandard „xy“ eCH-xy
Inhaltstypen	SHIP Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen eCH-0234		
Routing, Prozesseinhaltung	<b>SHIP Meldungsstandard eCH-0235</b>		
Transport	SHIP Connector (Referenzimplementierung)		

Abbildung 1: Einordnung SHIP Standards

Im SHIP Datenstandard «Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen» sind nur Informationen abgebildet, die in den SHIP Meldungen verwendet werden (Meldungsdaten). Aus SHIP Meldungen referenzierte Referenzdaten werden nicht abgebildet.

## 2 Grundlagen

### 2.1 Terminologie der Empfehlungen

Die Richtlinien in diesem Dokument werden gemäss der Terminologie aus [\[RFC2119\]](#) angegeben, dabei kommen die folgenden Ausdrücke zur Anwendung, die durch GROSS-SCHREIBUNG als Wörter mit den folgenden Bedeutungen kenntlich gemacht werden:

- **[ZWINGEND]** Der Verantwortliche muss die Vorgabe umsetzen.
- **[EMPFOHLEN]** Der Verantwortliche kann aus wichtigen Gründen auf eine Umsetzung der Vorgabe verzichten.
- **[OPTIONAL]** Es ist dem Verantwortlichen überlassen, die Vorgabe umzusetzen.

### 2.2 Referenzierte eCH Standards

[\[eCH-0018\]](#) XML Best Practice

[\[eCH-0150\]](#) Change und Release Management von eCH-Standards

### 2.3 Nutzung des SHIP Datenstandards Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen

[EMPFOHLEN] Auf der Basis vom SHIP Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen [\[eCH-0234\]](#) und SHIP Meldungsstandard [\[eCH-0235\]](#) können verschiedene administrative Prozesse zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens harmonisiert und weitgehend automatisiert werden. Die Harmonisierung und Aufbereitung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens erfolgt in Form von SHIP Prozessstandards z.B. [\[eCH-0236\]](#) und kann durch Interessierte vorgenommen werden. Die Nutzung des eCH-0234 leitet sich aus den aktuellen Versionen der eCH SHIP Prozessstandards ab.

[ZWINGEND] Die Standardisierung der SHIP Prozessstandards wird durch die eCH Fachgruppe „Administration Gesundheitswesen“ vorgenommen.

## 3 Modell Administration Gesundheitswesen

Die Grundlage der administrativen Abwicklung von Leistungsfällen im schweizerischen Gesundheitssystem bilden die Gesetze, die Verordnungen sowie die vertraglichen Beziehungen zu den verschiedenen Akteuren.

Der Fokus des Modells „Administration Gesundheitswesen“ liegt auf der Administration des Heilungskosten-Leistungsfalls. Neben den administrativen Prozessen zur Heilungskosten-Abwicklung, gibt es noch weitere administrative Leistungsfall-Abwicklungsprozesse, zum Beispiel zur Prüfung des grundsätzlichen Versicherungsanspruches, zur Festlegung von Taggeld- und Rentenleistungen, zur nachgelagerten Prüfung eines Regress-Anspruches oder für

einen Entscheid zur Prämienbefreiung.

Der administrative Heilungskosten-Leistungsfall wird in der Regel durch eine Anmeldung einer Person (in der Rolle als Patient und Versicherter/Einwohner) bei einem Leistungserbringer aufgrund eines Gesundheitsproblems ausgelöst (Leistungsfall-Eröffnung) und endet mit der Übermittlung der Leistungsabrechnung an die zuständigen Kostenträger (Leistungsfall-Abschluss).

Die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung der Leistungsfälle erfolgt entlang eines definierten Prozessablaufes in einzelnen Teilprozessen und Prozessschritten und beinhaltet den bidirektionalen Punkt-zu-Punkt Austausch von vordefinierten Meldungen zwischen den Kommunikationsteilnehmern des SHIP Meldesystems.

Nicht-Bestandteil der administrativen Leistungsfall-Abwicklungsprozesse für das SHIP Meldesystem stellt der weitere administrative Daten- und Informationsaustausch zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitssystems dar, zum Beispiel für die Gesundheitsprüfung im Zusammenhang mit einer beantragten Versicherung oder die Abklärung einer Anzeigepflichtverletzung.

Vom Modell «Administration Gesundheitswesen» klar abgegrenzt sind die medizinischen Heilungsprozesse des schweizerischen Gesundheitssystems.

### 3.1 Akteure

Die administrative Abwicklung der Heilungskosten-Leistungsfälle im schweizerischen Gesundheitssystem erfolgt federführend durch den für den Leistungsfall zuständigen Leistungserbringer der entsprechenden **Gesundheitseinrichtung** (z.B. Arztpraxis, Spital, Pflegeheim, Spitex-Organisation, Apotheke, Physiotherapeut) unter Einbezug der zuständigen Kostenträger der entsprechenden **Finanzeinrichtungen** (z.B. Krankengrundversicherung, Krankenzusatzversicherung, Unfallversicherung, Kanton, Gemeinde).

In die administrative Abwicklung der Heilungskosten-Leistungsfälle einbezogen ist auch die betroffene **Person** in der entsprechenden Rolle (z.B. Patient, Versicherter, Einwohner), indem sie zum Beispiel bei der Anmeldung dem Leistungserbringer ihre Personalien und ihre relevanten Versicherungen bekannt gibt (z.B. mittels Vorzeigens der Schweizerischen Krankenversicherungskarte KVG gem. [\[eCH-0064\]](#)) oder die «Tiers garant» Leistungsabrechnung zwecks Rückerstattung an die zuständige Krankenversicherung weiterleitet.

In einigen definierten Fällen ist für die Kostenübernahme durch den zuständigen Kostenträger auch eine Leistungs-Anordnung (ärztliche Verordnung) durch den behandelnden Arzt erforderlich.

### 3.2 Geschäftsbeziehungen

Der einzelne administrative Leistungsfall im schweizerischen Gesundheitssystem basiert auf folgenden Geschäftsbeziehungen:

- Gesetzliche Grundlagen und/oder vertragliche Beziehungen der Person zu Versicherungen
- Wohnsitz der Person in einer Gemeinde bzw. in einem Kanton oder Leistungspflicht gemäss Ausdehnung der KVG-Leistungspflicht auf EU-/EFTA-Bürger
- Die Geschäftsbeziehung zur administrativen Leistungsfall-Abwicklung zwischen dem

Leistungserbringer und den zuständigen Kostenträgern ergibt sich aus der Anmeldung der Person bei einem Leistungserbringer aufgrund eines Gesundheitsproblems

### 3.3 Prozesse

Der bidirektionale Punkt-zu-Punkt Austausch von vordefinierten Meldungen zwischen den Kommunikationsteilnehmern von SHIP entlang eines harmonisierten und weitgehend automatisierten Prozessablaufes entspricht dem Konzept von web-basierten Business-to-Business Prozessen (B2B).

#### 3.3.1 Prozessesstandards

Die einzelnen Prozessesstandards z.B. [\[eCH-0236\]](#) leiten sich aus den Spezifika der Geschäftsbeziehungen im schweizerischen Gesundheitssystem ab und erlauben die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung der verschiedenen administrativen Prozesse.

Die konkreten Grundlagen zu den einzelnen administrativen Prozessen sind in den entsprechenden Prozessesstandards beschrieben.

#### 3.3.2 Teilprozesse

**[ZWINGEND]** Die SHIP Prozessesstandards zur administrativen Abwicklung von Heilungskosten-Leistungsfällen sind wie folgt aufgebaut:

- Teilprozess 01 «Leistungsfall eröffnen»
- Teilprozess 02 «Leistungserbringung planen und Kosten sichern»
- Teilprozess 03 «Leistungsinformationen austauschen»
- Teilprozess 04 «Leistungsfall abschliessen»

## 4 Klassenmodell

Die Informationen, die gemäss der SHIP Prozessesstandards ausgetauscht werden, sind in SHIP Meldungen definiert. Das SHIP Klassenmodell fasst diese Informationen in einem statischen Modell zusammen.

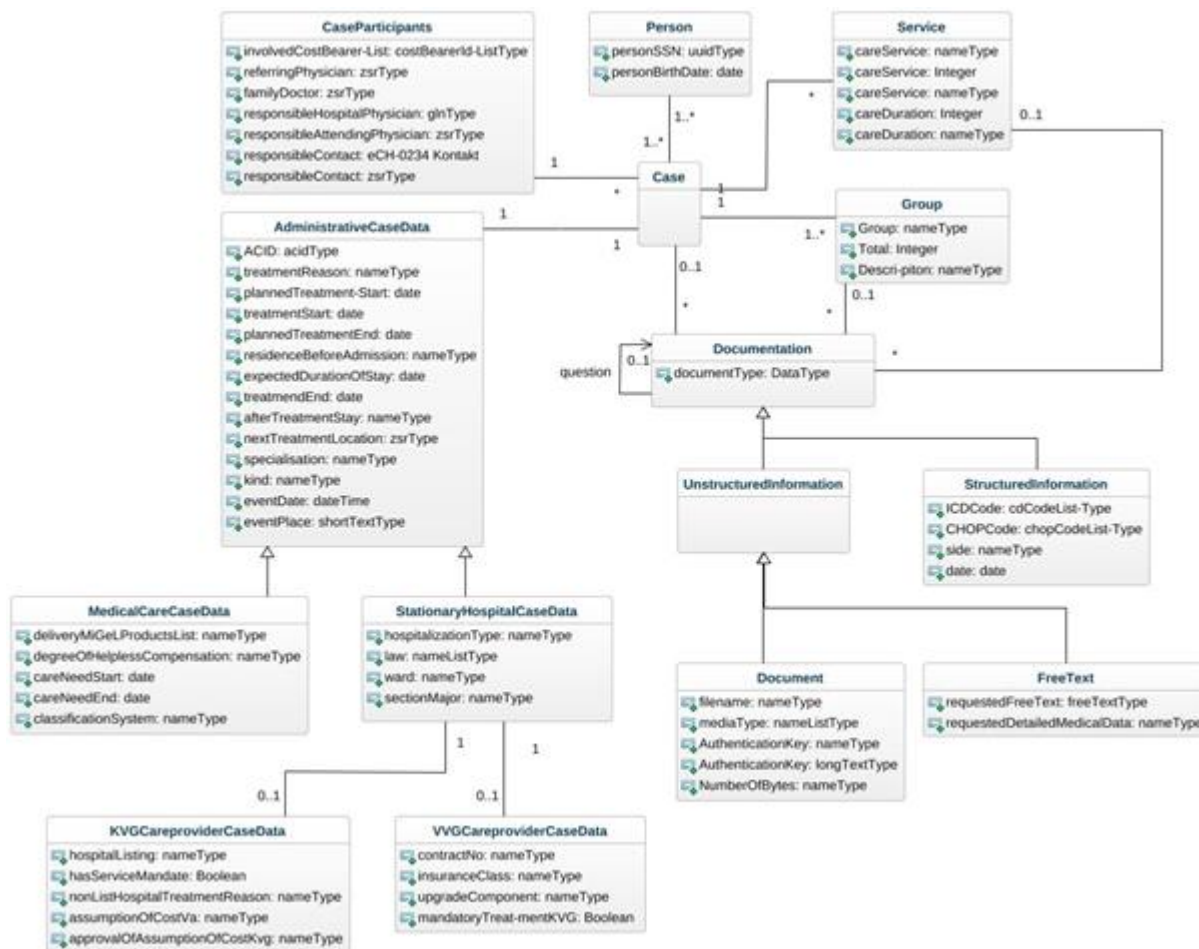


Abbildung 2 SHIP Klassenmodell Leistungsfall

## 5 Datentypen

Die im SHIP Klassenmodell enthaltenen Attribute werden in den folgenden Kapitel beschrieben, wobei die im Anhang enthaltenen XML-Schemas [W3C](#) eine integraler Bestandteil der Beschreibung darstellt.

### 5.1 Umgang mit Wertelisten

Hinter einigen Attributen stehen Wertelisten (z.B. Antwortcodes), welche eine abschliessende Liste von möglichen Werten beinhalten.

Die betroffenen Attribute haben immer den Typ eCH-0234:nameType.

Die Wertelisten werden generell nicht als XSD-Enumerationen abgebildet (siehe auch XML Best Practice [eCH-0018](#)), sondern werden von [SHIP](#) verwaltet und werden via SHIP Central Services resp. auf der Homepage [SHIP](#) bereitgestellt.

Beispiel: Attribut „side“, Code-Liste: sideNo, sideRight, sideLeft, sideBoth, sideNotRelevant



## 5.2 Person (person)

Element	Beschreibung	Datentyp
personSSN	Identifikation der Person	eCH-0234:uuidType
personBirthDate	Geburtsdatum der Person	xs:date

Tabelle 1: Personendaten

## 5.3 Leistungsfall (case)

### 5.3.1 administrative Falldaten (administrativeCaseData)

Element	Beschreibung	Datentyp
ACID	Fallnummer	eCH-0234:acidType
treatmentReason	Behandlungsgrund	eCH-0234:nameType
plannedTreatmentStart	Geplantes Eintrittsdatum	xs:date
treatmentStart	Eintrittsdatum	xs:date
plannedTreatmentEnd	Geplantes Austrittsdatum	xs:date
treatmentEnd	Austrittsdatum	xs:date
residenceBeforeAdmission	Aufenthaltsort vor Eintritt	eCH-0234:nameType
expectedDurationOfStay	erwartete Aufenthaltsdauer	xs:duration
afterTreatmentStay	Aufenthaltsort nach Austritt	eCH-0234:nameType
nextTreatmentLocation	nächste behandelnde stationäre Einrichtung	eCH-0234:zsrType
specialisation	Fachrichtung	eCH-0234:nameType
kind	Behandlungsart	eCH-0234:nameType
law	Gesetz	eCH-0234:nameListType
eventDate	Ereigniszeitpunkt	xs:dateTime
eventPlace	Ereignisort	eCH-0234:shortTextType

Tabelle 2: administrative Falldaten

### 5.3.1.1 administrative Falldaten Spital stationär (stationaryHospitalCaseData)

Erweiterung der Basis administrative Falldaten für Spital stationär

Element	Beschreibung	Datentyp
hospitalizationType	Eintrittsart	eCH-0234:nameType
ward	Spitalbereich	eCH-0234:nameType
sectionMajor	Medizinische Abteilung / Klinik	eCH-0234:nameType

Tabelle 3: administrative Falldaten Spital stationär

### 5.3.1.2 administrative Falldaten für Kostenträger VVG (VVGCareProviderCaseData)

Spezialisierung für VVG Kostenträger

Element	Beschreibung	Datentyp
contractNo	Vertrags-Nr Zusatzversicherung	eCH-0234: shortTextType
insuranceClass	Spitalabteilung	eCH-0234:nameType
upgradeComponent	Upgrade-Komponenten	eCH-0234:nameType
mandatoryTreatmentKVG	Pflichtleistung nach KVG	eCH-0234:booleanType

Tabelle 4: administrative Falldaten für Kostenträger VVG

### 5.3.1.3 administrative Falldaten für Kostenträger KVG und Kantone (KVGCareProviderCaseData)

Spezialisierung für Kostenträger KVG und Kantone

Element	Beschreibung	Datentyp
hospitalListing	Listenspital	eCH-0234:nameType
hasServiceMandate	Leistungsauftrag für Behandlung	eCH-0234:booleanType
nonListHospitalTreatmentReason	Grund für Behandlung im Listenspital ausserhalb Spitalliste Wohnkanton	eCH-0234:nameType
assumptionOfCostVa	Besondere Gutsprache des Versicherers mit Berücksichtigung der Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin	eCH-0234:nameType
approvalOfAssumptionOfCostKvg	Gutsprache nach Art. 41 Abs. 3 KVG erteilt.	eCH-0234:referenceDataWithParameterType

Tabelle 5: administrative Falldaten für Kostenträger KVG und Kantone

### 5.3.1.4 administrative Falldaten Pflege (MedicalCareCaseData)

Erweiterung der Basis administrative Falldaten für Pflege

Element	Beschreibung	Datentyp
deliveryMiGeLProductsList	Abgabe MiGeL-Produkte zur Selsbtanwendung	eCH-0234:nameType
degreeOfHelplessCompensation	Grad der Hilflosenentschädigung	eCH-0234:nameType
careNeedStart	Bedarfsbeginn	xs:date
careNeedEnd	Bedarfsende	xs:date
classificationSystem	Einsufungssystem	eCH-0234:nameType

Tabelle 6: administrative Falldaten Pflege

### 5.3.2 medizinisch strukturierte Informationen (structuredInformation)

Element	Beschreibung	Datentyp
ICDCCode	Code Listen Eintrag	eCH-0234:icdCodeListType
CHOPCode	Code Listen Eintrag	eCH-0234:chopCodeListType
side	Seitenangabe	eCH-0234:nameType
date	Befunddatum	xs:date

Tabelle 7: medizinisch strukturierte Informationen

### 5.3.3 medizinisch unstrukturierte Informationen

#### 5.3.3.1 Dokumentation (Documentation)

Element	Beschreibung	Referenz
reference	Referenz Bezug	eCH-0234:nameType
requestedDataFreeText	Dokumentbeschreibung unstrukturiert	eCH-0234:freeTextType
requestedData	Dokumentbeschreibung strukturiert	eCH-0234:nameType
attachment	Dokument	eCH-0234: document
freeText	Freitext	eCH-0234:freeTextType

Tabelle 8: Dokumentation

### 5.3.3.2 Antwort

Element	Beschreibung	Referenz
askedQuestion	Frage strukturiert	eCH-0234:nameType
answer	Antwort strukturiert	eCH-0234:booleanType
askedQuestionText	Freitextfrage unstrukturiert	eCH-0234:freeTextType
freeText	Freitext Antwort unstrukturiert	eCH-0234:freeTextType

Tabelle 9: Antwort

### 5.3.4 Beteiligte (caseParticipants)

Am Leistungsfall Beteiligte

Element	Beschreibung	Datentyp
involvedCost-BearerList	Involvierte Kostenträger	eCH-0234:costBearerIdListType
involvedCareProviderList	Involvierte Organisation	eCH-0234:zsrType
referringPhysician	einweisender Leistungserbringer	eCH-0234:zsrType
familyDoctor	Hausarzt	eCH-0234:zsrType
responsibleHospitalPhysician	verantwortlicher Spitalarzt	eCH-0234:glntype
responsibleAttendingPhysician	verantwortlicher Belegarzt	eCH-0234:zsrType
responsibleContact	Verantwortlicher Kontakt	eCH-0234 Kontakt
responsiblePhysician	Anordnender Arzt	eCH-0234:zsrType
clarifyingPerson	Abklärende Person	ECH-0234:kNumberType

Tabelle 10: Beteiligte

### 5.3.5 Gruppe (group)

Element	Beschreibung	Datentyp
group	Gruppe	eCH-0234:nameType
total	Summe in Minuten	xs:int
description	Begründung	eCH-0234:nameType

Tabelle 11: Gruppe

### 5.3.6 Leistung (Service)

Element	Beschreibung	Datentyp
service	Leistung	eCH-0234:nameType
count	Anzahl	xs:int
unit	Einheit zur Anzahl	eCH-0234:nameType
duration	Zeit in Minuten	xs:int
description	Begründung	eCH-0234:nameType

Tabelle 12: Leistung

### 5.4 Dokument (Document)

Element	Beschreibung	Datentyp
filename	Filename	eCH-0234:shortTextType
mediaType	Mediatyp	eCH-0234:nameType
AuthenticationKey	Authentifizierungs Schlüssel	eCH-0234:nameType
fetchUrl	URL zum laden	eCH-0234:longTextType
NumberOfBytes	Grösse in Bytes	eCH-0234:nameType

Tabelle 13: Dokument

### 5.5 Anfrage

Element	Beschreibung	Referenz
reference	Referenz Bezug	eCH-0234:nameType
requiredData	Benötigte Information	eCH-0234:nameListType
requiredText	Freitext	eCH-0234:freeTextType
justifyDemand	Begründung	eCH-0234:nameType

Tabelle 14: Anfrage

### 5.6 Entscheid

Element	Beschreibung	Referenz
decisionDetail	Entscheid	eCH-0234:nameType
decisionValidity	Gültigkeit	eCH-0234:nameType
deniedReason	Ablehnungsgrund	eCH-0234:nameType
restrictionReason	Kürzungsgrund	eCH-0234:nameType
reference	Bezug der Entscheidung	eCH-0234:nameType

Tabelle 15: Entscheid

## 5.7 Kommando

Element	Beschreibung	Referenz
command	Befehl oder Kommando	eCH-0234:nameType

Tabelle 16: Kommando

## 6 Versionierung

[ZWINGEND] Die XML-Schemas zu den in diesem Standard beschriebenen Datentypen werden gemäss den Vorgaben von [\[eCH-0018\]](#) versioniert.

[ZWINGEND] Dabei folgen die Change und Release Prozesse dieser Schemas den Vorgaben von [\[eCH-0150\]](#).

## 7 Sicherheitsüberlegungen

### 7.1 Rechtliche Grundlagen

Die Bearbeitung von Personendaten ist in den entsprechenden gesetzlichen Grundlagen festgehalten.

### 7.2 Verhältnismässigkeit

SHIP Meldungen werden an den jeweiligen Akteur, getrennt nach Gesetz adressiert.

Durch den stufengerechten Datenaustausch wird der Datenschutz gestärkt, indem die Übertragung nicht benötigter Daten vermieden wird (need-to-know Prinzip).

### 7.3 Klassierung von Personendaten

Der Inhalt des SHIP Meldungstyps ist auf den jeweiligen Prozessschritt ausgerichtet. Es wird unterschieden zwischen Meldungstypen mit Personendaten (administrative Daten) und Meldungstypen mit besonders schützenswerten Personendaten (primär medizinische Daten). Die Information, ob die Meldungstyp-Informationen nach Art. 3 Abs. lit c Ziffer 2 DSG (die Gesundheit, die Intimsphäre oder die Rassenzugehörigkeit) beinhaltet, wird im Header mitgegeben.

Dies dient dem Empfänger dazu, die interne Bearbeitung der Meldungstypen datenschutzkonform umsetzen zu können. Der Meldungstyp kann an ausgewählte Personen oder Stellen übermittelt werden. Der Empfänger definiert, an wen er den erhaltenen Meldungstyp zuteilen will oder muss

## 7.4 Organisatorische Massnahmen

[ZWINGEND] Die organisatorische Verantwortung liegt vollumfänglich bei den Sendern und Empfängern selbst. Diese müssen den Versand und den Empfang von Daten in ihre Organisation und IT-Umgebung integrieren und dafür sorgen, dass der Benutzerkreis entsprechend eingeschränkt ist. Um am SHIP Meldesystem teilnehmen zu können, haben sich die Teilnehmer zur Einhaltung des Datenschutzes bzw. zur datenschutzkonformen Umsetzung zu verpflichten.

## 8 Haftungsausschluss/Hinweise auf Rechte Dritter

eCH-Standards, welche der Verein eCH dem Benutzer zur unentgeltlichen Nutzung zur Verfügung stellen oder welche eCH referenzieren, haben nur den Status von Empfehlungen. Der Verein eCH haftet in keinem Fall für Entscheidungen oder Massnahmen, welche der Benutzer auf Grund dieser Dokumente trifft und / oder ergreift. Der Benutzer ist verpflichtet, die Dokumente vor deren Nutzung selbst zu überprüfen und sich gegebenenfalls beraten zu lassen. eCH-Standards können und sollen die technische, organisatorische oder juristische Beratung im konkreten Einzelfall nicht ersetzen.

In eCH-Standards referenzierte Dokumente, Verfahren, Methoden, Produkte und Standards sind unter Umständen markenrechtlich, urheberrechtlich oder patentrechtlich geschützt. Es liegt in der ausschliesslichen Verantwortlichkeit des Benutzers, sich die allenfalls erforderlichen Rechte bei den jeweils berechtigten Personen und/oder Organisationen zu beschaffen.

Obwohl der Verein eCH all seine Sorgfalt darauf verwendet, die eCH-Standards sorgfältig auszuarbeiten, kann keine Zusicherung oder Garantie auf Aktualität, Vollständigkeit, Richtigkeit bzw. Fehlerfreiheit der zur Verfügung gestellten Informationen und Dokumente gegeben werden. Der Inhalt von eCH-Standards kann jederzeit und ohne Ankündigung geändert werden.

Jede Haftung für Schäden, welche dem Benutzer aus dem Gebrauch der eCH-Standards entstehen ist, soweit gesetzlich zulässig, wegbedungen.

## 9 Urheberrechte

Wer eCH-Standards erarbeitet, behält das geistige Eigentum an diesen. Allerdings verpflichtet sich der Erarbeitende, sein betreffendes geistiges Eigentum oder seine Rechte an geistigem Eigentum anderer, sofern möglich, den jeweiligen Fachgruppen und dem Verein eCH kostenlos zur uneingeschränkten Nutzung und Weiterentwicklung im Rahmen des Vereinszweckes zur Verfügung zu stellen.

Die von den Fachgruppen erarbeiteten Standards können unter Nennung der jeweiligen Urheber von eCH unentgeltlich und uneingeschränkt genutzt, weiterverbreitet und weiterentwickelt werden.

eCH-Standards sind vollständig dokumentiert und frei von lizenz- und/oder patentrechtlichen Einschränkungen. Die dazugehörige Dokumentation kann unentgeltlich bezogen werden.

Diese Bestimmungen gelten ausschliesslich für die von eCH erarbeiteten Standards, nicht jedoch für Standards oder Produkte Dritter, auf welche in den eCH-Standards Bezug genommen wird. Die Standards enthalten die entsprechenden Hinweise auf die Rechte Dritter.



## Anhang A – Referenzen & Bibliographie

[eCH-0018]	XML Best Practice
[eCH-0064]	Spezifikationen für das System Versichertenkarte
[RFC2119]	<a href="https://www.ietf.org/rfc/rfc2119.txt">https://www.ietf.org/rfc/rfc2119.txt</a>
[W3C]	<a href="http://www.w3.org/XML/Schema">http://www.w3.org/XML/Schema</a>

## Anhang B – Mitarbeit & Überprüfung

Baumgartner Daniel	Concordia
Biéler Eric	Assura
Bucher Tanja	Visana
Bühlmann Doris	SASIS AG
Burnier Gilles	Groupe Mutuel
Doempke Dirk	GZO Spital Wetzikon
Fuchs Nicole	Universitätsspital Zürich
Fuhrmann Stephan	Insel Gruppe
Leiser Ueli	Solothurner Spitäler
Looser Hansjörg	Kanton St. Gallen
Lustenberger Nicole	Kanton Luzern
Perrault Laurent	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
Schüpbach Kathrin	Helsana
Stolz Renate	Hirslanden Gruppe
Welsch Peter	Sympany

## Anhang C – Abkürzungen und Glossar

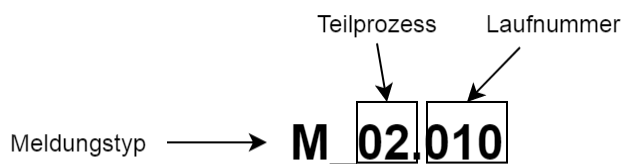
Das Glossar beschreibt SHIP spezifische Begriffe und erläutert Abkürzungen.

Allgemein bekannte Begriffe und Abkürzungen aus dem schweizerischen Gesundheitswesen sind nicht Gegenstand dieses Glossars.

Administrative Informationen	Administrative Informationen sind die Basis für die Beurteilung durch den Kostenträger. Anhand der administrativen Informationen beurteilt der Kostenträger, ob er für den Leistungsfall einen Entscheid treffen kann oder strukturierte medizinische Informationen benötigt.
Akteur	Der SHIP Akteur bildet die Basis für den Meldungs austausch. Er ist

	<p>die rechtlich verantwortliche Stelle, die definierten SHIP Meldungstypen zu erhalten bzw. zu empfangen. Ein SHIP Akteur kann mehrere Rollen haben.</p> <p>Jeder SHIP Akteur erhält eine ID und existiert daher nur einmal. Ein SHIP Akteur darf nur einem SHIP Teilnehmer zugeordnet sein.</p>
Detaillierte medizinische Informationen	<p>Der Kostenträger kann detaillierte medizinische Informationen einfordern, wenn die administrativen und strukturierten Informationen für die Beurteilung nicht genügend sind. Detaillierte Informationen können in einem Wertebereich ausgewählt oder frei definiert eingefordert werden.</p>
Leistungsfall	<p>Aufgrund eines Ereignisses einer Person welches ihre Gesundheit betrifft, entstehen Heilungs- und Folgekosten (z.B. Lohnausfall) und damit zusammenhängend administrative Abläufe zur Prüfung und Vergütung der Kosten. Das Ereignis wird einem Fall zugeordnet (Leistungsfall). Im Schweizerischen Gesundheitswesen sind diese Ereignisse entweder obligatorisch über eine Sozialversicherung versichert oder können freiwillig über eine Zusatzversicherung versichert sein.</p>
Need-to-know-Prinzip	<p>Jeder Benutzer (und auch jeder Administrator) sollte nur auf die Datenbestände zugreifen und die Programme ausführen dürfen, die er für seine tägliche Arbeit auch wirklich benötigt.</p>
Personendaten	<p>Daten zu einer Person im Zusammenhang mit einem Leistungsfall. Die Daten können für mehrere Leistungsfälle gelten. Es liegt in der Verantwortung der Akteure, die Daten für ihre Zwecke zu bearbeiten.</p> <p>Im SHIP Meldungsstandard unterscheiden wir zwischen Personendaten und besonders schützenswerten Personendaten. In den Prozessstandards sind die besonders schützenswerten Personendaten als "medizinische Daten" und die restlichen Personendaten als "administrative Daten" ausgewiesen.</p> <p>Personendaten dürfen im Rahmen der Datenschutzbestimmungen zwischen den Akteuren ausgetauscht werden.</p>
Rolle	<p>In SHIP ist die Rolle eine Ausprägung zum Akteur.</p>
SHIP	<p>Siehe Swiss Health Information Processing</p>
SHIP Central Services	<p>Stellt im SHIP Meldesystem als zentrale Komponente verschiedene Referenzinformationen zur Verfügung. SHIP Central Services steht zur Nutzung der SHIP Prozessstandards bereit und wird von SHIP Services zur Verfügung gestellt.</p>
SHIP Connector	<p>Der SHIP Connector stellt die bidirektionale Punkt-zu-Punkt-Kommunikation der SHIP Teilnehmer innerhalb des SHIP Meldesystems sicher.</p>
SHIP Datenstandard	<p>Definiert die übergreifenden fachlichen Konzepte und Datentypen des bidirektionalen SHIP Meldungssystems für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens.</p>

SHIP Meldesystem	Bidirektionales Meldesystem für den abgesteckten Rahmen (Meldungsrahmen), welcher für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens vorgesehen ist.
SHIP Meldung	Eine SHIP Meldung enthält alle Informationen eines Meldungstyps.
SHIP Meldungsstandard	Definiert den übergeordneten Meldungsrahmen des bidirektionalen SHIP Meldungssystems für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens.
SHIP Meldungstyp	<p>Der SHIP Meldungstyp ist ein Set von Informationen, welches zu einem definierten Zeitpunkt im Prozess von einem Akteur an einen anderen gesendet wird. Der Meldungstyp identifiziert den Inhalt mit folgenden Angaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dass es sich um einen Meldungstyp handelt</li> <li>• in welchem Teilprozess dieser sich befindet sowie</li> <li>• die Laufnummer.</li> </ul>



Mit SHIP werden über den Connector zu einem Leistungsfall 1-n Meldungstypen von einem Akteur an einen anderen zugestellt.

Der SHIP Meldungstyp bezeichnet den Inhalt Leistungsfall. Die Bedeutung des Inhalts (Semantik) ist je Meldungstyp definiert.

Im Prozessstandard ist definiert, welche Meldungstypen zum Prozessstandard gehören.

SHIP Prozessstandard	Definiert die fachliche Prozesslogik und Meldungsinhalte des bidirektionalen SHIP Meldungssystems für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung eines konkreten administrativen Prozesses zwischen den vom Prozess betroffenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens (z.B. "Prozessstandard Spital stationär", "Prozessstandard Pflege").
SHIP Referenzapplikation (Client)	Die SHIP Referenzapplikation dient der Visualisierung und Bearbeitung der via dem SHIP Connector übermittelten SHIP Meldungen.
SHIP Referenzdaten	SHIP Referenzdaten sind im SHIP Central Service geführte Daten, welche als Basis im SHIP Meldesystem dienen. Dies ist das Teilnehmerverzeichnis, CodeListen sowie in den Meldungen verwendete Wertebereiche (Valuesets).
SHIP Teilnehmer	Unter einem SHIP Teilnehmer wird die organisatorische Abwicklungseinheit verstanden. Der organisatorischen Abwicklungseinheit werden die Akteure zugeordnet. Es steht dem Teilnehmer frei, die Akteur dem Teilnehmer zuzuordnen.

Strukturierte medizinische Informationen	Strukturierte medizinische Informationen können die Kostenträger einfordern, wenn die administrativen Informationen für die Beurteilung nicht ausreichen. Es können nur die vordefinierten Werte ausgewählt werden.
Stufengerechte Einforderung	Die konsequente Anwendung des Need to Know Prinzip auf die Weitergabe von Informationen zwischen den Akteuren. Stufe 1: Informationen die im Standardfall ausreichen. Stufe 2: Informationen in Ergänzung zu Stufe 1, die in einem Grossteil der weiteren Fälle ausreichend sind. Stufe 3: Informationen in Ergänzung zu Stufe 1 und 2, die nur im Ausnahmefall notwendig sind.
Swiss Health Information Processing	Offener Kommunikationsstandard für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens.
Teilnehmersystem	System des Teilnehmers, welches an den SHIP-Connector angebunden ist.
Teilprozess	Ein Teilprozess ist eine zusammengesetzte Aktivität, die Teil eines übergeordneten Prozesses ist.
XML-Schema	XML Schema, abgekürzt XSD (XML Schema Definition), ist eine Empfehlung des W3C zum Definieren von Strukturen für XML-Dokumente.

## Anhang D – Änderungen gegenüber Vorversion

Dies ist die erste Version.

## Anhang E – Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einordnung SHIP Standards .....	4
Abbildung 2 SHIP Klassenmodell Leistungsfall .....	8

## Anhang F – Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Personendaten.....	9
Tabelle 2: administrative Falldaten.....	9
Tabelle 3: administrative Falldaten Spital stationär .....	10
Tabelle 4: administrative Falldaten für Kostenträger VVG .....	10
Tabelle 5: administrative Falldaten für Kostenträger KVG und Kantone .....	10

---

Tabelle 6: administrative Falldaten Pflege.....	11
Tabelle 7: medizinisch strukturierte Informationen .....	11
Tabelle 8: Dokumentation .....	11
Tabelle 9: Antwort.....	12
Tabelle 10: Beteiligte .....	12
Tabelle 11: Gruppe .....	12
Tabelle 12: Leistung .....	13
Tabelle 13: Dokument.....	13
Tabelle 14: Anfrage .....	13
Tabelle 15: Entscheid .....	13
Tabelle 16: Kommando.....	14