

eCH-0236 – SHIP Prozessstandard «Spital stationär»

Name	SHIP Prozessstandard «Spital stationär»
eCH-Nummer	eCH-0236
Kategorie	Standard
Reifegrad	Definiert
Version	1.0
Status	Abgelöst
Beschluss am	2019-11-27
Ausgabedatum	2019-11-29
Ersetzt Version	-
Voraussetzungen	eCH-0234 V1.0, eCH-0235 V1.0
Beilagen	BEIL1_eCH-0236_V1.0_Schema.zip <ul style="list-style-type: none"> • eCH-0236_V1.0_01_070.xsd • eCH-0236_V1.0_01_080.xsd • eCH-0236_V1.0_01_130.xsd • eCH-0236_V1.0_01_140.xsd • eCH-0236_V1.0_02_010.xsd • eCH-0236_V1.0_02_020.xsd • eCH-0236_V1.0_02_025.xsd • eCH-0236_V1.0_02_030.xsd • eCH-0236_V1.0_02_040.xsd • eCH-0236_V1.0_02_050.xsd • eCH-0236_V1.0_02_060.xsd • eCH-0236_V1.0_02_070.xsd • eCH-0236_V1.0_03_010.xsd • eCH-0236_V1.0_03_020.xsd • eCH-0236_V1.0_03_050.xsd • eCH-0236_V1.0_03_060.xsd
Sprachen	Deutsch (Original), Französisch (Übersetzung)
Autoren	Stefan Rohner, stefan.rohner@sasis.ch Doris Bühlmann, doris.buehlmann@sasis.ch Cécile Portmann, cecile.portmann@sasis.ch Thomas Grotehen, thomas.grotehen@ti8m.ch Gregor Ineichen, gregor.ineichen@helsana.ch Stefan Müller, stefan.mueller@altroadvice.ch

Herausgeber / Vertrieb	Verein eCH, Mainaustrasse 30, Postfach, 8034 Zürich T 044 388 74 64, F 044 388 71 80 www.ech.ch / info@ech.ch
-------------------------------	--

Zusammenfassung

Der vorliegende **SHIP Prozessstandard «Spital stationär»** definiert die fachliche Prozesslogik und Meldungsinhalte des bidirektionalen SHIP Meldesystems für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung des administrativen Prozesses zwischen den Spitälern (stationärer Bereich) und den Kostenträgern (Krankenversicherer und Kantone) des schweizerischen Gesundheitswesens bezogen auf die Heilungskosten-Abwicklung.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Status	5
1.2	Anwendungsgebiet	5
2	Grundlagen	6
2.1	Terminologie der Empfehlungen.....	6
2.2	Referenzierte eCH Standards	6
2.3	Nutzung des SHIP Prozessstandards «Spital stationär»	6
3	Prozessstandard «Spital stationär»	6
3.1	Umfang	6
3.2	Nutzungseinschränkungen	7
3.3	Abgrenzung	7
3.4	Akteure	7
3.5	Geschäftsbeziehungen	7
3.6	Teilprozesse	8
4	Teilprozess 01 Leistungsfall eröffnen.....	8
4.1	Prozessschritte, Meldungen.....	8
4.2	Einstiegsereignis	10
4.3	Prozessschritte	10
4.4	Ausstiegsereignis	12
4.5	Meldungstypen.....	13
4.5.1	M_01.070 Anfrage Kostenträger	13
4.5.2	M_01.080 Antwort Kostenträger.....	14
4.5.3	M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung	14
4.5.4	M_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung.....	15
5	Teilprozess 02 Leistungsfall planen und Kosten sichern	17
5.1	Prozessschritte, Meldungen.....	17
5.2	Einstiegsereignis	18
5.3	Prozessschritte	18
5.4	Ausstiegsereignis	20
5.5	Meldungstypen.....	21
5.5.1	M_02.010 Anfrage Administrative Kostensicherung	21
5.5.2	M_02.020 Anfrage Ergänzungen Administrative Kostensicherung	23
5.5.3	M_02.025 Antwort Ergänzungen administrative Kostensicherung	24
5.5.4	M_02.030 Kostensicherungsentscheid.....	26
5.5.5	M_02.040 Anfrage Strukturierte Medizinische Kostensicherung	27
5.5.6	M_02.050 Antwort Strukturierte Medizinische Kostensicherung	28
5.5.7	M_02.060 Anfrage Detaillierte medizinische Kostensicherung.....	31
5.5.8	M_02.070 Antwort Detaillierte Medizinische Kostensicherung	32

6	Teilprozess 03 Leistungsinformationen austauschen	35
6.1	Prozessschritte, Meldungen.....	35
6.2	Einstiegsereignis	35
6.3	Prozessschritte	36
6.4	Ausstiegsereignis	36
6.5	Meldungstypen.....	36
6.5.1	M_03.010 Meldung Behandlungsbeginn	37
6.5.2	M_03.020 Kenntnisnahme Behandlungsbeginn	38
6.5.3	M_03.050 Meldung Behandlungsende	38
6.5.4	M_03.060 Kenntnisnahme Behandlungsende	39
7	Versionierung.....	40
8	Sicherheitsüberlegungen.....	40
8.1	Abrufverfahren	40
8.2	Verwendung der AHV-Nummer	40
8.3	Verhältnismässigkeit	41
9	Haftungsausschluss/Hinweise auf Rechte Dritter	42
10	Urheberrechte	42
	Anhang A – Referenzen & Bibliographie.....	43
	Anhang B – Mitarbeit & Überprüfung	43
	Anhang C – Abkürzungen und Glossar	44
	Anhang D – Änderungen gegenüber Vorversion	46
	Anhang E – Abbildungsverzeichnis	46
	Anhang F – Tabellenverzeichnis	47

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

Abgelöst: Das Dokument wurde durch eine neue, aktuellere Version ersetzt. Die Benutzung ist zwar noch möglich, es wird aber empfohlen, die neuere Version einzusetzen.

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 Prozessstandard «Spital stationär»** definiert die fachliche Prozesslogik und Meldungsinhalte des bidirektionalen SHIP Meldesystems für die harmonisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung des administrativen Prozesses zwischen den Spitalern (stationärer Bereich) und den Kostenträgern (Krankenversicherer und Kantone) des schweizerischen Gesundheitswesens.

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	SHIP Meldungsstandard eCH-0235		
Transport	SHIP Connector (Referenzimplementierung)		

Abbildung 1: Einordnung SHIP Standards

Die aktuelle Version des SHIP Prozessstandards «Spital stationär» umfasst die administrativen Prozessschritte zu den Teilprozessen 01 «Leistungsfall eröffnen», 02 «Leistungsfall planen und Kosten sichern» sowie 03 «Leistungsinformationen austauschen».

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

[\[eCH-0158\]](#) BPMN-Modellierungskonventionen für die öffentliche Verwaltung

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

[\[eCH-0064\]](#) Spezifikation für das System Versichertenkarte

[\[eCH-0234\]](#) SHIP Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen

[\[eCH-0235\]](#) SHIP Meldungsstandard

2.3 Nutzung des SHIP Prozessstandards «Spital stationär»

[ZWINGEND] Die bidirektionale Kommunikation im Rahmen der Nutzung vom SHIP Prozessstandard «Spital stationär» [\[eCH-0236\]](#) erfolgt über den SHIP Connector, welcher über SHIP Meldesystem Dienstleistungsanbieter [\[SASIS AG\]](#) zur Verfügung gestellt wird.

[ZWINGEND] Sämtliche Teilnehmer des SHIP Meldesystems sind in SHIP Central Services von SASIS AG als SHIP Teilnehmer registriert und können die SHIP Meldungen via SHIP Connector gemäss den Vorgaben des SHIP Prozessstandards «Spital stationär» [\[eCH-0236\]](#) senden und empfangen.

[OPTIONAL] Sämtliche Teilnehmer des SHIP Meldesystems dürfen im Rahmen der Nutzung vom SHIP Prozessstandard «Spital stationär» [\[eCH-0236\]](#) die SHIP Referenzapplikation zur Visualisierung und Bearbeitung der via dem SHIP Connector übermittelten Meldungen nutzen.

3 Prozessstandard «Spital stationär»

3.1 Umfang

Der Prozessstandard «Spital stationär» beinhaltet die administrativen Prozesse zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern (Akteure) zu einem stationären Spitalfall. Dabei tauschen die beteiligten Akteure Informationen zum Leistungsfall aus.

Die aktuelle Version umfasst den Meldungs austausch zu Leistungsfällen nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) sowie nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

3.2 Nutzungseinschränkungen

In der aktuellen Version sind folgende Gebiete/Themen/Prozesse noch nicht berücksichtigt:

- Leistungsfälle an Unfallversicherer, Militärversicherung, Invalidenversicherung
- Rehabilitationen
- Leistungsfälle mit Gesundheitseinrichtungen ohne ZSR-Nummer
- Leistungsfälle von Personen ohne AHV-Nummer
- Leistungsfälle, bei welchen die Person in der Rolle des Patienten und die Person in der Rolle des Versicherten nicht identisch (z.B. Organspender) ist
- Leistungsfälle, welche begründet stationär anstelle ambulant durchgeführt werden
- Teilprozess 04 Leistungsfall abschliessen

3.3 Abgrenzung

- Medizinische Handlungen des Leistungserbringers sind nicht Bestandteil des Prozessstandards.
- Ebenfalls nicht Bestandteil ist der administrative Austausch zwischen versicherter Person und ihrer Versicherung/en.

3.4 Akteure

Akteurtyp	Akteur	Rolle
Gesundheitseinrichtung	Spital	Leistungserbringer
Finanzorganisation	Kantonale Gesundheitsdirektion	Kostenträger
Finanzorganisation	KVG Versicherung	Kostenträger
Finanzorganisation	VVG Versicherung(en)	Kostenträger
Person	Person	Patient Versicherter Einwohner

Tabelle 1: Akteure Prozess «Spital stationär»

3.5 Geschäftsbeziehungen

An einem stationären Spitalfall ist ein Leistungserbringer und 1-n Kostenträger beteiligt.

Auch wenn der Fokus auf der Geschäftsbeziehung zwischen dem Spital und den Kostenträgern liegt, ist die Person ein zentraler Akteur. Da viele Personen für den stationären Leistungsfall Zusatzversicherungen haben und diese Zusatzversicherungen den Prozess massgeblich mitgestalten, sind diese zu berücksichtigen.

Im Falle einer Behandlung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) ist der Krankenversicherer nebst dem Kanton der Hauptkostenträger. Damit der Versicherer für die Kostenträgerschaft in Frage kommt, muss zwischen der Person und der Versicherung ein gültiger Krankenversicherungsvertrag existieren. Damit der Kanton die Kosten übernimmt, muss die Person Einwohner des Kantons sein, oder unter die Ausdehnung der Leistungspflicht nach KVG für EU-/EFTA-Staaten fallen.

Massgebend für die Identifikation der betroffenen Kostenträger sind die entsprechenden Sozialversicherungsgesetze KVG, UVG, IVG, MVG. Die Zuordnung zur gesetzlichen Basis ist abhängig vom Ereignis bzw. vom Behandlungsgrund, aufgrund dessen der Leistungsfall eröffnet wird.

Informationen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) können auch ausgetauscht werden, wenn es sich nicht um einen Leistungsfall handelt, welcher nach den gesetzlichen Grundlagen des KVG abgewickelt wird. Beispiel: Person hat einen Unfall, ist UVG versichert und hat eine Zusatzversicherung für die private Spitalabteilung bei einem Krankenversicherer (es handelt sich dabei nicht um eine betriebliche Zusatzversicherung zum UVG).

3.6 Teilprozesse

Der Teilprozess 01 «Leistungsfall eröffnen» wird durch erste administrative Abklärungen des Spitals mit einer Person (in der Rolle als Patient) bezüglich einer möglichen stationären Behandlung oder durch einen Notfall-Eintritt ausgelöst und führt administrativ in jedem Fall in einem ersten Schritt zu einer Eröffnung eines Leistungsfalls.

Nach der positiven Bestätigung des Leistungsfalls durch die zuständigen Kostenträger wird der Prozess optional mit dem zweiten administrativen Teilprozess 02 „Leistungsfall planen und Kosten sichern“ fortgesetzt. In diesem Teilprozess geht es darum, die stationäre Behandlung zu planen sowie die Kosten für den Leistungsfall zu sichern.

Mit dem Beginn der Behandlung startet der dritte administrative Teilprozess 03 „Leistungsinformationen austauschen“, welcher die Meldung des Behandlungsbeginns und des Behandlungsabschlusses beinhaltet.

Beim Prozessstandard «Spital stationär» sind im Minimum die Teilprozesse 01 sowie 03 auszutauschen.

Der Teilprozess 02 wird durchgeführt, wenn vertragliche Vereinbarungen bestehen oder eine gesetzliche Bestimmung dies vorsieht.

4 Teilprozess 01 Leistungsfall eröffnen

[ZWINGEND] Der Prozessstandard «Spital stationär» wird durch erste administrative Abklärungen des Spitals mit der Person (in der Rolle als Patient) bezüglich einer möglichen stationären Behandlung ausgelöst und führt administrativ in einem ersten Schritt zu einer Eröffnung eines Leistungsfalls mit den entsprechenden Schritten des Teilprozesses 01 „Leistungsfall eröffnen“.

4.1 Prozessschritte, Meldungen

Ziel ist die komplette Identifizierung der Kostenträger, welche für diesen Leistungsfall potenziell zuständig sind. Bevor der Leistungsfall mit den Kostenträgern eröffnet werden kann,

müssen die Kostenträger sowie die Person identifiziert sein.

Es gilt, nur so viele Daten auszutauschen, wie für die Identifikation/Verifikation notwendig sind. Am Schluss des Prozesses teilt der Leistungserbringer dem bzw. den Kostenträgern die Eröffnung des Leistungsfalls mit.

Die Prozessschritte vor der Leistungsfalleröffnung sind nur notwendig, wenn die Identifizierung nicht durch die bisherigen Möglichkeiten umgesetzt werden kann. Hat die Person ihre Versichertenkarte dabei, so kann eine Versichertenkarten-Abfrage [eCH-0064] durchgeführt werden, um die Person, ihre Krankenversicherung sowie eine mögliche Zusatzversicherung zu ermitteln.

Wichtig: Bei diesem Teilprozess handelt es sich nicht um eine Kostensicherungsmeldung. Allfällige Prämienausstände, Angaben zu einem Leistungsaufschub, Leistungsvorbehalte etc. sind zur Identifikation/Verifikation des potenziellen Kostenträgers nicht relevant.

Als potenzieller Kostenträger für Leistungen in einem Fall nach KVG gilt

- jener Krankenversicherer, bei welchem die Person zum Zeitpunkt der Behandlung versichert ist bzw.
- jener Kanton, bei welcher die Person zum Zeitpunkt der Behandlung zivilrechtlichen Wohnsitz hat.

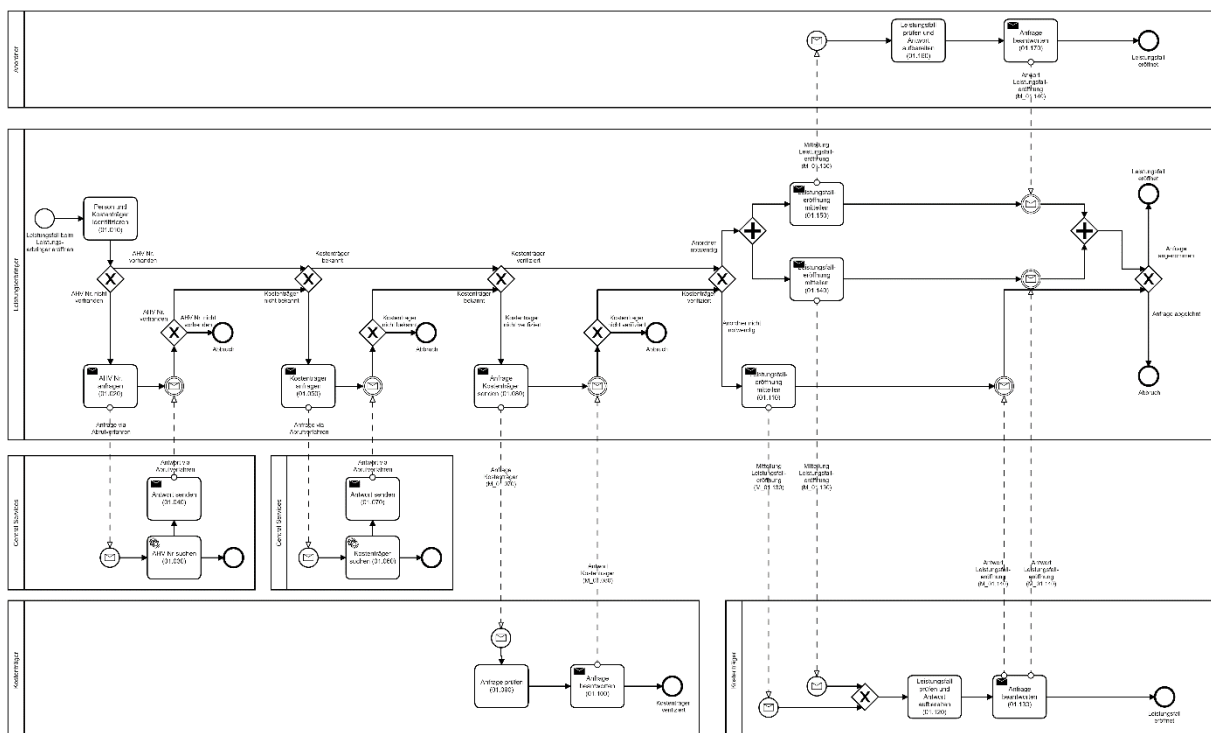


Abbildung 2: Teilprozess Leistungsfall eröffnen

4.2 Einstiegereignis

Der Teilprozess beginnt mit der Kontaktaufnahme zwischen der Person und dem Spital bezüglich einem konkreten stationären Leistungsfall.

Vor der konkreten Kontaktaufnahme der Person mit dem Spital kann bereits eine informelle Kommunikation zwischen der Person und der Krankenversicherung bezüglich des Behandlungswunsches der Person stattgefunden haben. Hierbei handelt es sich um einen möglichen Vorprozess auf Seiten der Krankenversicherung, welcher nicht Bestandteil des SHIP Meldesystems ist.

4.3 Prozessschritte

Prozessschritte	Beschreibung
Person und Kostenträger identifizieren 01.010	<p>Das Spital ist für die korrekte Identifikation der Person und den am Leistungsfall beteiligten Kostenträger verantwortlich. Eine Person gibt im Kontext mit einer stationären Behandlung dem Spital ihre Personendaten, ihren Wohnkanton sowie ihre Versicherung/en bekannt.</p> <p>Sobald Abklärungen zu einem stationären Spitalaufenthalt erfolgen, wird seitens des Spitals ein administrativer Leistungsfall eröffnet.</p> <p>Der Leistungserbringer legt den Behandlungsgrund (Krankheit, Mutterschaft, Unfall, Geburtsgebrechen) und die Behandlungsart (im vorliegenden Fall stationäre Behandlung) fest.</p> <p>Zur Identifikation der Person, ist die korrekte AHV-Nummer zentral. Sobald diese bekannt ist, gilt diese Nummer zusammen mit dem Geburtsdatum als Schlüssel und es werden zur Person keine weiteren Personalien ausgetauscht.</p> <p>Betreffend Identifikation der Kostenträger hat das Spital diverse Möglichkeiten, den bzw. die Kostenträger in Erfahrung zu bringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versichertenkartenabfrage [eCH-0064] • Interne Anmeldeplattform • Kostenträger bereits bekannt aufgrund ambulanter Vorbehandlungen • etc. <p>SHIP unterstützt die Spitäler mit optionalen Möglichkeiten die AHV-Nr. und die Kostenträger zu ermitteln. Siehe dazu die Prozessschritte 01.020 bis 01.100.</p>
AHV-Nummer anfragen 01.020	<p>Für die Kommunikation mit den Kostenträgern muss die korrekte AHV-Nummer für die Identifikation der Person vorliegen. Falls diese nicht bekannt ist, kann das Spital diese mittels Abrufverfahren abfragen. Um eine Person in ausreichend zuverlässiger Weise zu identifizieren, müssen die zu</p>

Prozessschritte	Beschreibung
	<p>liefernden persönlichen Kenndaten insgesamt folgenden Mindestgrad an Attributen ausweisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name • Vorname • Geburtsdatum • Geschlecht
AHV-Nummer suchen 01.030	<p>[Central Service] gibt die AHV-Nummer zurück, sofern diese anhand der übermittelten persönlichen Kenndaten eindeutig ermittelt werden kann:</p> <p>AHV-Nummer wird zurückgegeben.</p> <p>Keine AHV-Nummer wird zurückgegeben: Die gesuchte Person ist in den Central Services (noch) nicht bekannt, oder konnte mit den übermittelten persönlichen Kenndaten nicht identifiziert werden. Das Spital muss die Kriterien überprüfen.</p>
AHV-Nummer senden 01.040	<p>Der [Central Service] sendet das Resultat dem Leistungserbringer zurück.</p>
Kostenträger anfragen 01.050	<p>Der Leistungserbringer hat die Möglichkeit anhand der AHV-Nummer, via Abrufverfahren bei [Central Service] die Kostenträger (KVG- und VVG-Versicherung) zur Person zu ermitteln.</p>
Kostenträger suchen 01.060	<p>Der [Central Service] sucht die Versicherungen zur Person.</p>
Kostenträger senden 01.070	<p>[Central Service] stellt dem Spital die Informationen dem Leistungserbringer zur Verfügung.</p>
Anfrage Kostenträger senden 01.080	<p>Das Spital kann bei den Kostenträgern (Versicherungen und Kanton) die Verifikation zu einem bestehenden Versicherungs- bzw. Wohnsitzverhältnis anfragen (Bei KVG- Leistungsfällen beteiligt sich der Wohnkanton an der Finanzierung der erbrachten Leistung).</p> <p>Die Anfrage ist optional.</p>
Anfrage prüfen 01.090	<p>Der angefragte Kostenträger prüft anhand der AHV-Nummer und des Geburtsdatums, ob die Person <u>zum Anfragezeitpunkt</u> eine KVG- bzw. VVG-Versicherung abgeschlossen bzw. Wohnsitz hat oder unter die Ausdehnung der KVG-Leistungspflicht auf EU-/EFTA-Staaten fällt.</p>
Anfrage beantworten 01.100	<p>Die Antwort stellt der Kostenträger dem Spital zu. Bei fehlender Versicherung bzw. Wohnsitz, muss das Spital mit der Person (in der Rolle des Patienten) den Sachverhalt klären.</p>
Leistungsfalleröffnung mitteilen 01.110	<p>Hat das Spital alle relevanten Angaben zur Person und den Kostenträgern, übermittelt es die Eröffnung des Leistungsfalls an die für diesen Leistungsfall identifizierten Kostenträger.</p>

Prozessschritte	Beschreibung
	<p>In diesem Prozessstandard ist kein Anordner notwendig.</p> <p>Kann die Meldung dem gewünschten Kostenträger nicht zugestellt werden, weil dieser nicht Teilnehmer des SHIP Meldesystems ist, liegt es im Ermessen des Spitals, ob und in welcher Form und mit welchem Medium diese Information dem Kostenträger übermittelt wird. Mit den Versicherungen bestehen dazu allenfalls vertragliche Vereinbarungen.</p>
<p>Leistungsfall prüfen und Antwort aufbereiten 01.120</p>	<p>Die Kostenträger erhalten die Information, dass das Spital für die Person einen Leistungsfall eröffnet hat. Die Versicherer prüfen, ob die Person zum Eintrittszeitpunkt die nötigen Versicherungen zu den gesetzlichen Angaben, welche der Leistungserbringer kommuniziert, auch tatsächlich versichert hat. Die Kantone prüfen, ob die Person zum Zeitpunkt der Falleröffnung immer noch Einwohner ist oder unter die Ausdehnung der KVG-Leistungspflicht auf EU-/EFTA-Staaten fällt.</p> <p>Der Kostenträger kann die erhaltenen Informationen zur Eröffnung des Leistungsfalls weiter nutzen. Bei Behandlungsgrund Unfall kann der Versicherer prüfen, ob bereits ein entsprechendes Unfall-Schadendossier mit einer entsprechenden Unfall-Nummer angelegt wurde. Wenn dem nicht so ist, kann der Versicherer den KVG-Versicherten auffordern, ein entsprechendes Unfallformular auszufüllen, damit der Unfall geprüft und ein Unfall-Schadendossier mit einer entsprechenden Unfall-Nummer angelegt werden kann. Diese weiteren Schritte (Unfallabklärungen, Patientensteuerung etc.), welche die Kostenträger aufgrund des eröffneten Leistungsfalls einleiten, sind nicht Bestandteil von SHIP.</p>
<p>Anfrage beantworten 01.130</p>	<p>Der Kostenträger antwortet dem Leistungserbringer auf die Meldung der Leistungsfalleröffnung. Entweder bestätigt er die Eröffnung oder lehnt diese ab.</p> <p>Bei Ablehnung des Kostenträgers muss das Spital mit der Person (in der Rolle des Patienten) den Sachverhalt klären und prüfen, ob der Behandlungsfall mit SHIP weitergeführt werden kann oder allenfalls abgebrochen werden muss.</p>

Tabelle 2: Prozessschritte Teilprozess Leistungsfall eröffnen

4.4 Ausstiegsergebnis

Sofern alle relevanten Kostenträger identifiziert/verifiziert sind und diese den Leistungsfall registriert haben, wird der Teilprozess abgeschlossen (Ausstiegspunkt). Bei fehlender Kostenträger-Bestätigung (keine Meldung eCH-0236 M_01.140 erhalten), erfolgt eine Rückfrage bezüglich Kostenträger bei der Person in der Rolle des Patienten (Prozessschritt PS_01.010) oder der Kostenträger wird an die noch ausstehende Antwort erinnert. Ein weiterer möglicher Ausstiegspunkt ist der Fall-Abbruch. Dieser kann sich auf den ganzen Leistungsfall oder nur auf einzelne Kostenträger beziehen.

4.5 Meldungstypen

Dieses Kapitel beschreibt den spezifischen Meldungsinhalt und Prozessregeln der einzelnen Meldungen, wobei die im Anhang enthaltenen XML-Schemas [\[W3C\]](#) eine integraler Bestandteil der Beschreibung darstellt.

[ZWINGEND] Elemente mit Qualifikation 1,1 sind zwingend. Es muss minimal 1 Element, maximal 1 Element vorhanden sein.

[ZWINGEND] Elemente mit Qualifikation 1,n sind zwingend. Es muss minimal 1 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

[OPTIONAL] Elemente mit Qualifikation 0,1 sind optional. Es muss minimal 0 Element, maximal 1 Element vorhanden sein.

[OPTIONAL] Elemente mit Qualifikation 0,n sind optional. Es muss minimal 0 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

[ZWINGEND] sämtliche Prozessregeln sind zwingend.

4.5.1 M_01.070 Anfrage Kostenträger

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Prozess Information	eCH-0235: initialProcessInformationType	1,1
Akteur unspezifisch (CommonInformation)			
personSSN	Identifikation der Person	eCH-0234: personSSN	1,1
personBirthDate	Geburtsdatum der Person	eCH-0234: personBirthDate	1,1

Tabelle 3: Datenstruktur M_01. 070

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	Sender Akteur ist ein Spital. Empfänger Akteur ist ein Kostenträger. Versicherung KVG, VVG oder Kanton.

Tabelle 4: Prozessregeln M_01.070

[OPTIONAL] Meldung ist fachlich nicht zwingend.

[ZWINGEND] Es gibt keine Wiederholung der Meldung.

[OPTIONAL] Ein Cancel auf diese Meldung ist möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

4.5.2 M_01.080 Antwort Kostenträger

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Prozess Information	eCH-0235: decisionProcessInfor- matinType	1,1

Tabelle 5: Datenstruktur M_01.01.080

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	Sender Akteur ist ein Kostenträger. Versicherung KVG, VVG oder Kanton. Empfänger Akteur ist ein Spital.
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_01.070 in dieser Konversation muss empfangen worden sein

Tabelle 6: Prozessregeln M_01.080

[ZWINGEND] Antwort auf Anfrage ist zwingend.

[ZWINGEND] Es gibt keine Wiederholung der Meldung.

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

4.5.3 M_01.130 Mitteilung Leistungsfalleröffnung

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Prozess Information	eCH-0235: initialProcessInfor- mationType	1,1
Akteur spezifisch: Insurance KVG			
accidentNumber	Unfallnummer	eCH-0234: accidentNumber	0,1
Akteur spezifisch: Insurance VVG			
accidentNumber	Unfallnummer	eCH-0234: accidentNumber	0,1
Akteur spezifisch: Canton			
accidentNumber	Unfallnummer	eCH-0234: accidentNumber	0,1
Akteur unspezifisch (CommonInformation)			
personSSN	Identifikation der Person	eCH-0234: personSSN	1,1
personBirthDate	Geburtsdatum der Person	eCH-0234: personBirthDate	1,1

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
ACID	Fallnummer	eCH-0234: acid	1,1
treatmentReason	Behandlungsgrund	eCH-0234: treatmentReason	1,1
plannedTreatment- Start	Geplantes Eintrittsdatum	eCH-0234: plannedTreatment- Star	1,1
hospitalizationType	Eintrittsart	eCH-0234: hospitalizationType	1,1
law	Gesetz	eCH-0234: law	1,n
ward	Spitalbereich	eCH-0234: ward	1,1

Tabelle 7: Datenstruktur M_01.130

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Ak- teur Rolle	Sender Akteur ist ein Spital. Empfänger Akteur ist ein Kostenträger. Versicherung KVG, VVG o- der Kanton.

Tabelle 8: Prozessregeln M_01.130

[ZWINGEND] Meldung ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[OPTIONAL] Ein Cancel auf diese Meldung ist möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

4.5.4 M_01.140 Antwort Leistungsfalleröffnung

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Prozess Information	eCH-0235: decisionProcessInfor- matinType	1,1
Akteur spezifisch: Insurance KVG			
accidentNumber	Unfallnummer	eCH-0234: accidentNumber	0,1
refusalReason	Gründe für Nichtregistrierung	eCH-0234: refusalReason	0,1
Akteur spezifisch: Insurance VVG			
accidentNumber	Unfallnummer	eCH-0234: accidentNumber	0,1

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
refusalReason	Gründe für Nichtregistrierung	eCH-0234: refusalReason	0,1
Akteur spezifisch: Canton			
accidentNumber	Unfallnummer	eCH-0234: accidentNumber	0,1
refusalReason	Gründe für Nichtregistrierung	eCH-0234: refusalReason	0,1
Akteur unspezifisch (CommonInformation)			

Tabelle 9: Datenstruktur M_01.140

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	Sender Akteur ist ein Kostenträger. Versicherung KVG, VVG oder Kanton. Empfänger Akteur ist ein Spital.
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_01.130 in dieser Konversation muss empfangen worden sein

Tabelle 10: Prozessregeln M_01.140

[ZWINGEND] Antwort auf Anfrage ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

5 Teilprozess 02 Leistungsfall planen und Kosten sichern

[OPTIONAL] Wie der Titel aussagt, geht es in diesem Teilprozess darum, die Planung des stationären Leistungsfalls sowie eine allfällige Kostensicherung für den Leistungsfall strukturiert mit elektronischen Meldungen über das SHIP Meldesystem abzuwickeln.

Das Ziel ist, den Prozess soweit wie möglich zu standardisieren, dass nur die effektiv notwendigen Informationen zum Leistungsfall ausgetauscht werden.

Obwohl Spitäler wie auch die Krankenversicherer und Kantone den Prozess der Kostensicherung sehr unterschiedlich betreiben, bietet das SHIP Meldesystem die Möglichkeit, die Anforderungen in einem hohen Grad harmonisiert digital abzudecken.

5.1 Prozessschritte, Meldungen

In diesen Teilprozess spielen viele fachliche Anforderungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und Verordnungen sowie vertragliche Vereinbarungen hinein. Die Herausforderung liegt in erster Linie darin, allen Anforderungen soweit gerecht zu werden, dass diese im SHIP Prozessstandard umgesetzt werden können.

Bei Planaufenthalten besprechen das Spital und die Person in der Rolle des Patienten die Möglichkeiten für die Behandlung und den Aufenthalt (Spitalabteilung oder Arztwahl und Hotellerie). Der Person meldet ihre Bedürfnisse an und das Spital möchte rasch und unkompliziert von den Kostenträgern wissen, ob der Leistungsfall im geplanten Rahmen bezahlt wird.

Bei Notfällen findet diese Planung häufig erst nach der medizinischen Erstversorgung statt.

Kostensicherung mit dem Akteur KVG Versicherer

Eine Kostensicherung für Leistungen nach KVG ist grundsätzlich nicht vorgesehen, auch wenn dies in der Praxis trotzdem erfolgt. Einzige Ausnahme definiert die Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV), wo in bestimmten Fällen eine Gutsprache durch den Krankenversicherer im Vorfeld der Behandlung vorsieht: *"Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt"*.

Der Prozess der Kostensicherung soll mit dem Akteur KVG Versicherung nur durchgeführt werden, wenn er auch wirklich nötig ist.

Bei diesen Leistungsfällen kann die Person/der Patient verlangen, dass medizinische Informationen nur dem Vertrauensarzt zugestellt werden.

Kostensicherung mit dem Akteur VVG Versicherer

In vielen Fällen bestehen zwischen Krankenversicherer und Spital Verträge, welche v.a. die Preise für das Spitalangebot aber auch administrative Verfahren regeln. Dies entlastet den Patienten/die versicherte Person vor administrativem Aufwand und Finanzierungsunsicherheit im stationären Spitalfall.

Die Kostenträger ihrerseits benötigen abhängig dessen, wie die Person hospitalisiert wird (oder ist), Informationen, um die Kostensicherungsfragen zu prüfen.

Kostensicherung mit dem Akteur Kanton

Bei Spitalaufenthalten auf Basis des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) muss der zivilrechtliche Wohnkanton in den Kostensicherungsprozess einbezogen werden, sofern das Spital nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons geführt wird oder eine Behandlung durchführt,

für welches es keinen Leistungsauftrag vom Wohnkanton hat. Für diese Fälle stellt das Spital der entsprechenden kantonalen Stelle ein Gesuch zur Kostenübernahme. Davon ausgenommen sind in der Regel die Notfallbehandlungen.

Der Prozess der Kostensicherung soll mit dem Akteur Kanton nur durchgeführt werden, wenn er auch wirklich nötig ist.

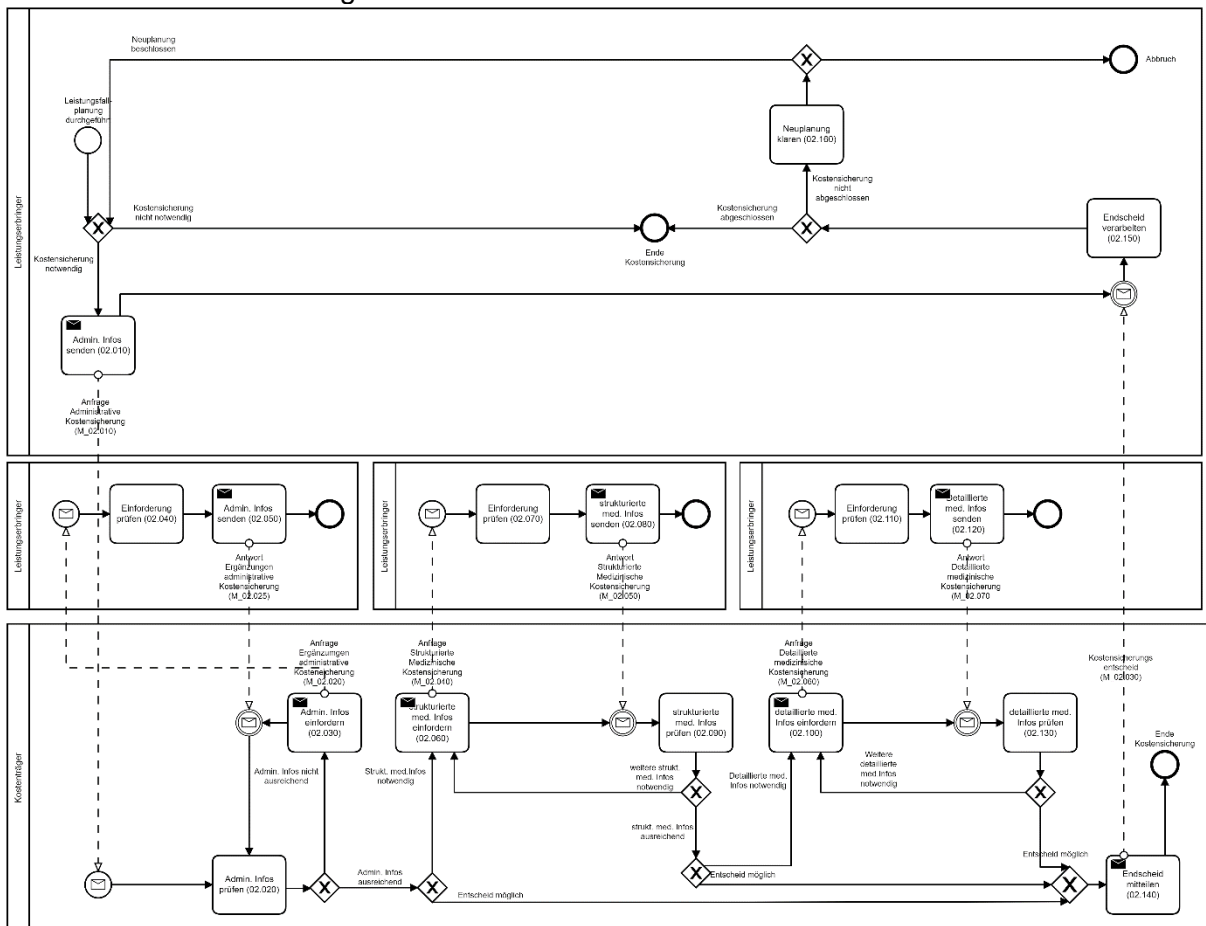


Abbildung 3: Teilprozess Leistungsfall planen und Kosten sichern

5.2 Einstiegseignis

Der Einstieg bildet der letzte Schritt des Teilprozesses 01. Der Teilprozess 02 kann nur mit Kostenträgern gestartet werden, welche die Falleröffnung positiv beantwortet haben.

5.3 Prozessschritte

Prozessschritte	Beschreibung
Admin. Infos senden 02.010	Im Rahmen der Leistungsfall-Planung klärt der Leistungserbringer, ob die Person Sozialversicherung übersteigende Leistungen gemäss VVG beansprucht bzw. ob aufgrund der Vorgaben der Sozialversicherung eine Kostensicherung notwendig ist oder nicht.

Prozessschritte	Beschreibung
	<p>Der Bezug von Zusatzversicherungsleistungen ist an vertragliche Bedingungen zwischen der versicherten Person und dem Versicherer gebunden.</p> <p>Das Spital entscheidet anhand des Einzelfalls, ob eine Kostensicherung mit dem Kanton bzw. dem Krankenversicherer nötig ist. Ist eine Kostensicherung notwendig, sendet das Spital in einem ersten Schritt die administrativen Informationen.</p>
Admin. Infos prüfen 02.020	Der Kostenträger prüft, ob die administrativen Informationen für den Leistungsfall ausreichend sind oder weitere Angaben benötigt werden.
Admin. Infos einfordern 02.030	Sind weitere administrative Informationen notwendig, fordert der Kostenträger diese optionalen administrativen Angaben ein.
Eingeforderte Infos aufbereiten 02.040	Der Leistungserbringer stellt die notwendigen Informationen zusammen.
Admin. Infos senden 02.050	Das Spital stellt die notwendigen administrativen Angaben dem Kostenträger zu.
Struktuierte med. Infos einfordern 02.060	Ergibt die Prüfung beim Kostenträger, dass strukturierte medizinische Informationen für den Entscheid notwendig sind, fordert er diese ein.
Eingeforderte Infos aufbereiten 02.070	<p>Der Leistungserbringer bereitet die notwendigen Informationen auf. Dabei sind die Vorgaben von Gesetzen, Verordnungen zu beachten sowie vertragliche Vereinbarungen zu berücksichtigen.</p> <p>In der Meldung kann gekennzeichnet werden, wenn die Information betreffend Versicherer KVG nur durch den Vertrauensarzt KVG bearbeitet werden darf.</p>
Struktuierte med. Infos senden 02.080	Das Spital stellt die notwendigen strukturierten medizinischen Informationen dem Kostenträger zu.
Struktuierte med. Infos prüfen 02.090	<p>Der Kostenträger prüft die strukturierten medizinischen Informationen.</p> <p>Es ist Sache des Empfängers zu definieren, wer diese Meldung bearbeiten soll und liegt nicht in der Verantwortung des SHIP-Meldesystems.</p>
Ergänzung struktuierte med. Infos einfordern 02.090	Ergibt die Prüfung des Kostenträgers, dass die strukturierten Informationen die er erhalten hat nicht vollständig sind, fordert er die fehlenden Angaben ein; worauf der Leistungserbringer den Prozessschritt 02.070 wiederholt.
Detaillierte med. Infos einfordern 02.100	Stellt der Kostenträger bei seiner Prüfung fest, dass zur Beurteilung detaillierte medizinische Unterlagen notwendig sind, fordert er diese ein. Dazu nutzt er die vordefinierten Angaben der Mel-

Prozessschritte	Beschreibung
	<p>derung oder formuliert darin konkret als Freitext, welche Informationen er zur Beurteilung des Leistungsfalls hinsichtlich Kostensicherung benötigt.</p>
Eingeforderte Infos aufbereiten 02.110	<p>Der Leistungserbringer bereitet die notwendigen Informationen auf. Dabei sind die Vorgaben von Gesetzen, Verordnungen zu beachten sowie vertragliche Vereinbarungen zu berücksichtigen.</p> <p>In der Meldung kann gekennzeichnet werden, wenn die Information betreffend Versicherer KVG nur durch den Vertrauensarzt KVG bearbeitet werden darf.</p>
Detaillierte med. Infos senden 02.120	<p>Der Leistungserbringer sendet die notwendigen medizinischen Informationen.</p>
Detaillierte med. Infos prüfen 02.130	<p>Der Kostenträger prüft die detaillierten medizinischen Informationen.</p> <p>Es ist Sache des Empfängers zu definieren, wer diese Meldung bearbeiten soll und liegt nicht in der Verantwortung des SHIP-Meldesystems.</p> <p>Ergibt die Prüfung des Kostenträgers, dass weitere detaillierten Informationen notwendig sind, wiederholt er die Einforderung.</p> <p>Wichtig ist, dass der Leistungserbringer anhand der weiteren Meldung die Chronologie seiner Berichterstattung nachvollziehen kann und nur das zusätzlich eingeforderte verschickt.</p>
Entscheid mitteilen 02.140	<p>Sind die Angaben zur Beurteilung komplett, teilt der Kostenträger sein Prüfergebnis dem Leistungserbringer mit.</p> <p>Der Kostenträger soll in jedem Fall das Spital über seinen Entscheid informieren, auch wenn vertraglich eine "stillschweigende Kostengutsprache" vereinbart wurde.</p>
Entscheid verarbeiten 02.150	<p>Im besten Fall sind die Kosten gesichert bzw. die Person (in der Rolle Patient) ist mit dem Entscheid einverstanden.</p>
Neuplanung klären 02.160	<p>Werden die Kosten durch den Kostenträger nicht oder nur teilweise übernommen, bespricht der Leistungserbringer die möglichen Optionen mit der Person (in der Rolle Patient), welche in die geänderte Leistungsfallplanung fliessen (der Prozess geht zurück an den Start).</p> <p>Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass die Kostensicherung abgebrochen wird, wenn z.B. die Person auf Leistungen der Zusatzversicherung verzichtet.</p>

Tabelle 11: Prozessschritte Teilprozess Leistungsfall planen und Kosten sichern

5.4 Ausstiegsereignis

Der Teilprozess endet entweder mit einem konkreten Entscheid zur Kostensicherung oder mit einem Abbruch, sofern die Kostensicherung zwischenzeitlich obsolet wird, wenn z.B. die

Person aufgrund des ersten Prüfergebnisses des Versicherers auf Leistungen der Zusatzversicherung verzichtet.

Für Leistungsfälle, für welche die Kostensicherung Beschränkungen beinhaltet und das Spital eine Neuplanung in Erwägung zieht, beginnt der Prozess mit einer Neuplanung des Leistungsfalls von vorne.

5.5 Meldungstypen

Dieses Kapitel beschreibt den spezifischen Meldungsinhalt und Prozessregeln der einzelnen Meldungen, wobei die im Anhang enthaltenen XML-Schemas [\[W3C\]](#) eine integraler Bestandteil der Beschreibung darstellt.

[ZWINGEND] Elemente mit Qualifikation 1,1 sind zwingend. Es muss minimal 1 Element, maximal 1 Element vorhanden sein.

[ZWINGEND] Elemente mit Qualifikation 1,n sind zwingend. Es muss minimal 1 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

[OPTIONAL] Elemente mit Qualifikation 0,1 sind optional. Es muss minimal 0 Element, maximal 1 Element vorhanden sein.

[OPTIONAL] Elemente mit Qualifikation 0,n sind optional. Es muss minimal 0 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

[ZWINGEND] sämtliche Prozessregeln sind zwingend.

5.5.1 M_02.010 Anfrage Administrative Kostensicherung

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Prozess Information	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Akteur spezifisch: Insurance KVG			
contractNo	Vertrags-Nr Sozialversicherung	eCH-0234: contractNo	0,1
assumptionOfCostVa	Besondere Gutsprache des Versicherers mit Berücksichtigung der Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin	eCH-0234: assumptionOfCostVa	1,1
approvalOfAssumptionOfCostKvg	Gutsprache nach Art. 41 Abs. 3 KVG erteilt.	eCH-0234: approvalOfAssumptionOfCostKvg	1,1
hospitalListing	Listenspital	eCH-0234: hospitalListing	1,1
hasServiceMandate	Leistungsauftrag für Behandlung	eCH-0234: hasServiceMandate	1,1

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
nonListHospitalTreatmentReason	Grund für Behandlung im Listenspital ausserhalb Spitalliste Wohnkanton	eCH-0234: nonListHospitalTreatmentReason	0,1
Akteur spezifisch: Insurance VVG			
contractNo	Vertrags-Nr Zusatzversicherung	eCH-0234: contractNo	0,1
insuranceClass	Spitalabteilung	eCH-0234: insuranceClass	1,1
upgradeComponent	Upgrade-Komponenten	eCH-0234: upgradeComponent	1,1
mandatoryTreatmentKVG	Pflichtleistung nach KVG	eCH-0234: mandatoryTreatmentKVG	0,1
Akteur spezifisch: Canton			
hospitalListing	Listenspital	eCH-0234: hospitalListing	1,1
hasServiceMandate	Leistungsauftrag für Behandlung	eCH-0234: hasServiceMandate	1,1
nonListHospitalTreatmentReason	Grund für Behandlung im Listenspital ausserhalb Spitalliste Wohnkanton	eCH-0234: nonListHospitalTreatmentReason	0,1
Akteur unspezifisch (CommonInformation)			
involvedCostBearerList	Involvierte Kostenträger	eCH-0234: involvedCostBearerList	1,n
referringPhysician	einweisender Leistungserbringer	eCH-0234: referringPhysician	0,1
familyDoctor	Hausarzt	eCH-0234: familyDoctor	0,1
responsibleHospitalPhysician	verantwortlicher Spitalarzt	eCH-0234: responsibleHospitalPhysician	0,1
responsibleAttendingPhysician	verantwortlicher Belegarzt	eCH-0234: responsibleAttendingPhysician	0,1
eventDate	Ereigniszeitpunkt	eCH-0234: eventDate me	0,1
eventPlace	Ereignisort	eCH-0234: eventPlace	0,1
residenceBeforeAdmission	Aufenthaltsort vor Eintritt	eCH-0234: residenceBeforeAdmission	0,1

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
sectionMajor	Medizinische Abteilung / Klinik	eCH-0234: sectionMajor	0,1
expectedDurationOfStay	erwartete Aufenthaltsdauer	eCH-0234: expectedDurationOfStay	0,1

Tabelle 12: Datenstruktur M_02.010

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	Sender Akteur ist ein Spital. Empfänger Akteur ist ein Kostenträger. Versicherung KVG, VVG oder Kanton.
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_01.140 dieser Konversation muss mit einem positiven Entscheid empfangen worden sein

Tabelle 13: Prozessregeln M_02.010

[OPTIONAL] Meldung ist nicht zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[OPTIONAL] Ein Cancel auf diese Meldung ist möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

5.5.2 M_02.020 Anfrage Ergänzungen Administrative Kostensicherung

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Prozess Information	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Akteur spezifisch: Insurance KVG			
requiredData	Folgende administrative Werte fehlen	eCH-0234: requiredData	1,1
Akteur spezifisch: Insurance VVG			
requiredData	Folgende administrative Werte fehlen	eCH-0234: requiredData	1,1
Akteur spezifisch: Canton			
requiredData	Folgende administrative Werte fehlen	eCH-0234: requiredData	1,1
Akteur unspezifisch (CommonInformation)			

Tabelle 14: Datenstruktur M_02.020

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	Sender Akteur ist ein Kostenträger. Versicherung KVG, VVG oder Kanton. Empfänger Akteur ist ein Spital.
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.010 dieser Konversation muss empfangen worden sein.

Tabelle 15: Prozessregeln M_02.020

[OPTIONAL] Meldung ist nicht zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[OPTIONAL] Ein Cancel auf diese Meldung ist möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

5.5.3 M_02.025 Antwort Ergänzungen administrative Kostensicherung

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Prozess Information	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Akteur spezifisch: Insurance KVG			
contractNo	Vertrags-Nr Sozialversicherung	eCH-0234: contractNo	0,1
referringPhysician	einweisender Leistungserbringer	eCH-0234: referringPhysician	0,1
familyDoctor	Hausarzt	eCH-0234: familyDoctor	0,1
responsibleHospitalPhysician	verantwortlicher Spitalarzt	eCH-0234: responsibleHospitalPhysician	0,1
responsibleAttendingPhysician	verantwortlicher Belegarzt	eCH-0234: responsibleAttendingPhysician	0,1
eventDate	Ereigniszeitpunkt	eCH-0234: eventDate	0,1
eventPlace	Ereignisort	eCH-0234: eventPlace	0,1
residenceBeforeAdmission	Aufenthaltsort vor Eintritt	eCH-0234: residenceBeforeAdmission	0,1
sectionMajor	Medizinische Abteilung / Klinik	eCH-0234: sectionMajor	0,1

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
expectedDurationOfStay	erwartete Aufenthaltsdauer	eCH-0234: expectedDurationOfStay	0,1
Akteur spezifisch: Insurance VVG			
contractNo	Vertrags-Nr Zusatzversicherung	eCH-0234: contractNo	0,1
mandatoryTreatmentKVG	Pflichtleistung nach KVG	eCH-0234: mandatoryTreatmentKVG	0,1
referringPhysician	einweisender Leistungserbringer	eCH-0234: referringPhysician	0,1
familyDoctor	Hausarzt	eCH-0234: familyDoctor	0,1
responsibleHospitalPhysician	verantwortlicher Spitalarzt	eCH-0234: responsibleHospitalPhysician	0,1
responsibleAttendingPhysician	verantwortlicher Belegarzt	eCH-0234: responsibleAttendingPhysician	0,1
eventDate	Ereigniszeitpunkt	eCH-0234: eventDate	0,1
eventPlace	Ereignisort	eCH-0234: eventPlace	0,1
residenceBeforeAdmission	Aufenthaltsort vor Eintritt	eCH-0234: residenceBeforeAdmission	0,1
sectionMajor	Medizinische Abteilung / Klinik	eCH-0234: sectionMajor	0,1
expectedDurationOfStay	erwartete Aufenthaltsdauer	eCH-0234: expectedDurationOfStay	0,1
Akteur spezifisch: Canton			
referringPhysician	einweisender Leistungserbringer	eCH-0234: referringPhysician	0,1
familyDoctor	Hausarzt	eCH-0234: familyDoctor	0,1
responsibleHospitalPhysician	verantwortlicher Spitalarzt	eCH-0234: responsibleHospitalPhysician	0,1
responsibleAttendingPhysician	verantwortlicher Belegarzt	eCH-0234: responsibleAttendingPhysician	0,1

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
eventDate	Ereigniszeitpunkt	eCH-0234: eventDate	0,1
eventPlace	Ereignisort	eCH-0234: eventPlace	0,1
residenceBeforeAdmission	Aufenthaltsort vor Eintritt	eCH-0234: residenceBeforeAdmission	0,1
sectionMajor	Medizinische Abteilung / Klinik	eCH-0234: sectionMajor	0,1
expectedDurationOfStay	erwartete Aufenthaltsdauer	eCH-0234: expectedDurationOfStay	0,1
Akteur unspezifisch (CommonInformation)			

Tabelle 16: Datenstruktur M_02.025

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	Sender Akteur ist ein Spital. Empfänger Akteur ist ein Kostenträger. Versicherung KVG, VVG oder Kanton.
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.020 dieser Konversation muss empfangen worden sein

Tabelle 17: Prozessregeln M_02.025

[ZWINGEND] Antwort ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

5.5.4 M_02.030 Kostensicherungsentscheid

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Prozess Information	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Akteur spezifisch: Insurance KVG			
decisionDetail	Entscheid	eCH-0234: decisionDetail	1,1
decisionValidity	Definiert die Gültigkeit	eCH-0234: decisionValidity	1,1
Akteur spezifisch: Insurance VVG			
decisionDetail	Prüfergebnis Spitalabteilung VVG	eCH-0234: decisionDetail	1,1

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
decisionDetails-VVGUpgrade	Prüfergebnis UpgradeKomponenten (VVG)	eCH-0234: decisionDetails-VVGUpgrade	0,1
decisionValidity	Definiert die Gültigkeit	eCH-0234: decisionValidity	1,1
Akteur spezifisch: Canton			
decisionDetail	Entscheid	eCH-0234: decisionDetail	1,1
decisionValidity	Definiert die Gültigkeit	eCH-0234: decisionValidity	1,1
Akteur unspezifisch (CommonInformation)			

Tabelle 18: Datenstruktur M_02.030

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	Sender Akteur ist ein Kostenträger. Versicherung KVG, VVG oder Kanton. Empfänger Akteur ist ein Spital.
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.010 dieser Konversation muss empfangen worden sein

Tabelle 19: Prozessregeln M_02.030

[ZWINGEND] Antwort auf Anfrage ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

5.5.5 M_02.040 Anfrage Strukturierte Medizinische Kostensicherung

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Prozess Information	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Akteur spezifisch: Insurance KVG			
requiredData	Wir benötigen folgende strukturierte medizinische Informationen	eCH-0234: requiredData	1,1
Akteur spezifisch: Insurance VVG			
requiredData	Wir benötigen folgende strukturierte medizinische Informationen	eCH-0234: requiredData	1,1
Akteur spezifisch: Canton			

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
requiredData	Wir benötigen folgende strukturierte medizinische Informationen	eCH-0234: requiredData	1,1
Akteur unspezifisch (CommonInformation)			

Tabelle 20: Datenstruktur M_02.040

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	Sender Akteur ist ein Kostenträger. Versicherung KVG, VVG oder Kanton. Empfänger Akteur ist ein Spital.
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.010 dieser Konversation muss empfangen worden sein.

Tabelle 21: Prozessregeln M_02.040

[OPTIONAL] Meldung ist nicht zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[OPTIONAL] Ein Cancel auf diese Meldung ist möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

5.5.6 M_02.050 Antwort Strukturierte Medizinische Kostensicherung

Antwort auf die Anfrage nach strukturierten medizinischen Daten für die Kostensicherung.

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.	
ProcessInformation				
ProcessInformation	Prozess Information	eCH-0235: restrictionProcessInformationType	1,1	
Akteur spezifisch: Insurance KVG				
requestedStructuredMedicalDataList	Benötigte medizinische Daten	eCH-0234: structured Information	0,n	
	ICDDataListe			
	Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
	ICDAvailable	ICD Verfügbar	eCH-0234: ICDAvailable	1,1
	ICDCoedList	Code Listen Eintrag	eCH-0234: ICDCoedList	
	side	Seitenangabe	eCH-0234: side	1,1
	date	Befunddatum	eCH-0234: date	1,1
dateAvailable	Verfügbarkeit Befunddatum	eCH-0234: dateAvailable		

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.	
CHOPDataListe				
Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.	
CHOPA- vailable	CHOP Verfügbar	eCH-0234: CHOPAvailable	1,1	
CHOPCode- List	Code Listen Ein- trag	eCH-0234: CHOPCodeList		
side	Seitenangabe	eCH-0234: side	1,1	
Akteur spezifisch: Insurance VVG				
requestedStruc- turedMedicalData- List	Benötigte medizinische Daten	eCH-0234: structured Information	0,n	
	ICDDataListe			
	Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
	ICDAvailable	ICD Verfügbar	eCH-0234: ICDAvailable	1,1
	ICDCodeList	Code Listen Ein- trag	eCH-0234: ICDCodeList	
	side	Seitenangabe	eCH-0234: side	1,1
	date	Befunddatum	eCH-0234: date	1,1
	dateAvailable	Verfügbarkeit Befunddatum	eCH-0234: dateAvailable	
	CHOPDataListe			
	Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
	CHOPA- vailable	CHOP Verfügbar	eCH-0234: CHOPAvailable	1,1
	CHOPCode- List	Code Listen Ein- trag	eCH-0234: CHOPCodeList	
	side	Seitenangabe	eCH-0234: side	1,1
Akteur spezifisch: Canton				
requestedStruc- turedMedicalData- List	Benötigte medizinische Daten	eCH-0234: structured Information	0,n	
	ICDDataListe			
	Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.

Element	Bezeichnung		Referenz	Qual.
	ICDAvailable	ICD Verfügbar	eCH-0234: ICDAvailable	1,1
	ICDCoDeList	Code Listen Eintrag	eCH-0234: ICDCoDeList	
	side	Seitenangabe	eCH-0234: side	1,1
	date	Befunddatum	eCH-0234: date	1,1
	dateAvailable	Verfügbarkeit Befunddatum	eCH-0234: dateAvailable	
CHOPDataListe				
Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.	
	CHOPA- vailable	CHOP Verfügbar	eCH-0234: CHOPAavailable	1,1
	CHOPCode- List	Code Listen Eintrag	eCH-0234: CHOPCodeList	
	side	Seitenangabe	eCH-0234: side	1,1
Akteur unspezifisch (CommonInformation)				

Tabelle 22: Datenstruktur M_02.050

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	Sender Akteur ist ein Spital. Empfänger Akteur ist ein Kostenträger. Versicherung KVG, VVG oder Kanton.
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.040 dieser Konversation muss empfangen worden sein

Tabelle 23: Prozessregeln M_02.050

[ZWINGEND] Antwort ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um sensitive Daten handelt.

5.5.7 M_02.060 Anfrage Detaillierte medizinische Kostensicherung

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Prozess Information	eCH-0235: baseProcessInforma- tionType	1,1
Akteur spezifisch: Insurance KVG			
requiredDetailedMe- dicalDataList	Benötigte detaillierte medizini- sche Daten	eCH-0234: Anfrage	0,n
	Element	Bezeichnung	Referenz
	requiredData	Benötigte Infor- mation	eCH-0234: requiredData
	requiredText	Freitext	eCH-0234: requiredText
questionList	Liste der Fragen	eCH-0234: Anfrage	0,n
	Element	Bezeichnung	Referenz
	requiredData	Benötigte Infor- mation	eCH-0234: requiredData
	requiredText	Freitext	eCH-0234: requiredText
Akteur spezifisch: Insurance VVG			
requiredDe- tailedMedicalDataL- ist	Benötigte detaillierte medizini- sche Daten	eCH-0234:Anfrage	0,n
	Element	Bezeichnung	Referenz
	requiredData	Benötigte Infor- mation	eCH-0234: requiredData
	requiredText	Freitext	eCH-0234: requiredText
questionList	Liste der Fragen	eCH-0234:Anfrage	0,n
	Element	Bezeichnung	Referenz
	requiredData	Benötigte In- formation	eCH-0234: requiredData
	requiredText	Freitext	eCH-0234: requiredText
Akteur spezifisch: Canton			
requiredDetailedMe- dicalDataList	Benötigte detaillierte medizini- sche Daten	eCH-0234:Anfrage	0,n
	Element	Bezeichnung	Referenz
	requiredData	Benötigte Infor- mation	eCH-0234: requiredData

Element	Bezeichnung		Referenz	Qual.
	requiredText	Freitext	eCH-0234: requiredText	0,1
questionList	Liste der Fragen		eCH-0234: Anfrage	0,n
	Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
	requiredData	Benötigte Infor- mation	eCH-0234: requiredData	1,1
	requiredText	Freitext	eCH-0234: requiredText	0,1
Akteur unspezifisch (CommonInformation)				

Tabelle 24: Datenstruktur M_02.060

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	Sender Akteur ist ein Kostenträger. Versicherung KVG, VVG oder Kanton. Empfänger Akteur ist ein Spital.
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.050 dieser Konversation muss empfangen worden sein.

Tabelle 25: Prozessregeln M_02.060

[OPTIONAL] Meldung ist nicht zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[OPTIONAL] Ein Cancel auf diese Meldung ist möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

5.5.8 M_02.070 Antwort Detaillierte Medizinische Kostensicherung

Dies ist die Antwort auf die Anfrage nach detaillierten medizinischen Daten für die Kostensicherung.

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.	
ProcessInformation				
ProcessInformation	Prozess Information	eCH-0235: restrictedProcessIn- formationType	1,1	
Akteur spezifisch: Insurance KVG				
requestedDetailMe- dicalFileList	FileList	eCH-0234: Dokument	0,n	
	Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
	requested- Data	Dokumentbe- schreibung strukturiert	eCH-0234: requestedData	1,1

Element	Bezeichnung		Referenz	Qual.
	requested-FreeTextData	Dokumentbeschreibung unstrukturiert	eCH-0234: requestedFreeTextData	0,1
	attachment	Dokument	eCH-0234: attachment	0,1
	freeText	Freitext	eCH-0234: freeText	0,1
questionAnswer	Antwort		eCH-0234: Antwort	0,n
	Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
	askedQuestion	Frage strukturiert	eCH-0234: askedQuestion	1,1
	answer	Antwort strukturiert	eCH-0234: answer	0,1
	askedQuestionText	Freitextfrage unstrukturiert	eCH-0234: askedQuestionText	0,1
	freeText	Freitext Antwort unstrukturiert	eCH-0234: freeText	0,1
reportingPhysician	Antwortender Arzt		eCH-0234: reportingPhysician	0,1
Akteur spezifisch: Insurance VVG				
requestedDetailMedicalFileList	FileList		eCH-0234: Dokument	0,n
	Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
	requested-Data	Dokumentbeschreibung strukturiert	eCH-0234: requestedData	1,1
	requested-FreeTextData	Dokumentbeschreibung unstrukturiert	eCH-0234: requestedFreeTextData	0,1
	attachment	Dokument	eCH-0234: attachment	0,1
	freeText	Freitext	eCH-0234: freeText	0,1
questionAnswer	Antwort		eCH-0234: Antwort	0,n
	Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
	askedQuestion	Frage strukturiert	eCH-0234: askedQuestion	1,1
	answer	Antwort strukturiert	eCH-0234: answer	0,1

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.	
	askedQuestionText	Freitextfrage unstrukturiert	eCH-0234: askedQuestionText	0,1
	freeText	Freitext Antwort unstrukturiert	eCH-0234: freeText	0,1
reportingPhysician	Antwortender Arzt	eCH-0234: reportingPhysician	0,1	
Akteur spezifisch: Canton				
requestedDetailMedicalFileList	FileList		eCH-0234: Dokument	0,n
	Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
	requested-Data	Dokumentbeschreibung strukturiert	eCH-0234: requestedData	1,1
	requested-FreeTextData	Dokumentbeschreibung unstrukturiert	eCH-0234: requestedFreeTextData	0,1
	attachment	Dokument	eCH-0234 attachment	0,1
	freeText	Freitext	eCH-0234: freeText	0,1
questionAnswer	Antwort		eCH-0234 Antwort	0,n
	Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
	askedQuestion	Frage strukturiert	eCH-0234: askedQuestion	1,1
	answer	Antwort strukturiert	eCH-0234: answer	0,1
	askedQuestionText	Freitextfrage unstrukturiert	eCH-0234: askedQuestionText	0,1
	freeText	Freitext Antwort unstrukturiert	eCH-0234: freeText	0,1
reportingPhysician	Antwortender Arzt	eCH-0234: reportingPhysician	0,1	
Akteur unspezifisch (CommonInformation)				

Tabelle 26: Datenstruktur M_02.070

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	Sender Akteur ist ein Spital. Empfänger Akteur ist ein Kostenträger. Versicherung KVG, VVG oder Kanton.

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_02.060 dieser Konversation muss empfangen worden sein

Tabelle 27: Prozessregeln M_02.070

[ZWINGEND] Antwort ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um sensitive Daten handelt.

6 Teilprozess 03 Leistungsinformationen austauschen

[ZWINGEND] Ziel dieses Teilprozesses ist, dass das Spital die Kostenträger über den administrativen Stand des Leistungsfalls informiert.

6.1 Prozessschritte, Meldungen

Mit dem Beginn der Behandlung startet der dritte administrative Teilprozess „Leistungsinformationen austauschen“, welcher die Meldung des Behandlungsbeginns sowie des Behandlungsabschlusses beinhaltet. Der Teilprozess 03 „Leistungsinformationen austauschen“ wird mit dem Behandlungsende abgeschlossen inkl. einer entsprechenden Meldung an die Kostenträger.

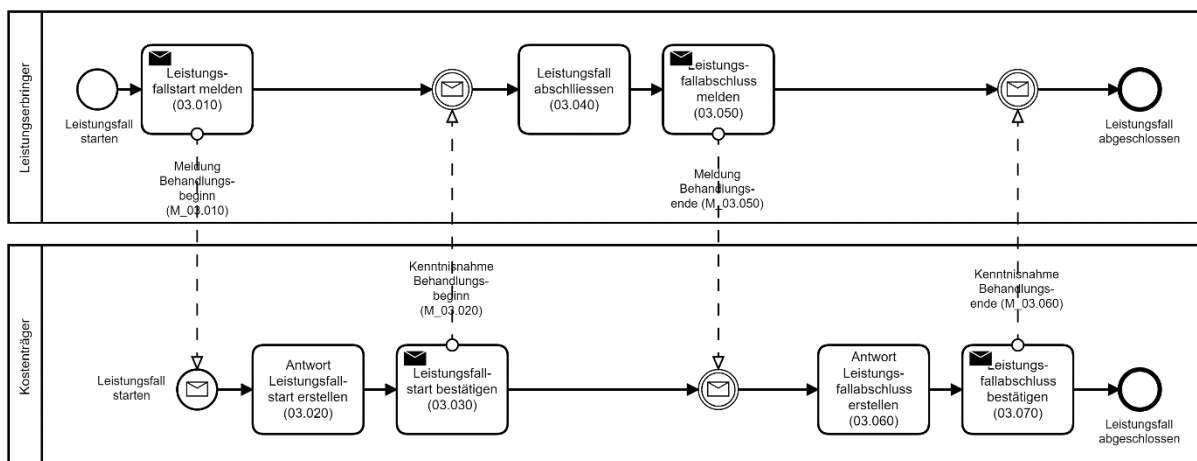


Abbildung 4: Teilprozess Leistungsinformationen austauschen

6.2 Einstiegereignis

Sofern keine Kostensicherung nötig ist, erfolgt der Start des Teilprozesses 03 nach dem Teilprozess 01.

6.3 Prozessschritte

Einstiegspunkt	Beschreibung
Leistungsfallstart melden (03.010)	Der Leistungserbringer meldet dem Kostenträger den Leistungsfallstart mittels der entsprechenden Meldung.
Antwort Leistungsfallstart erstellen (03.020)	Der Kostenträger verarbeitet die Meldung des Leistungserbringers und bestätigt den Erhalt der Meldung. Hier hat der Kostenträger auch die Möglichkeit, dem Leistungserbringer mitzuteilen, wenn aus seiner Sicht eine Kostensicherung gemacht werden müsste (falls dies noch nicht erfolgt ist).
Leistungsfallstart bestätigen (03.030)	und bestätigt den Erhalt der Meldung.
Leistungsfall abschliessen(03.040)	Der Leistungserbringer entscheidet, ob die Behandlung beendet werden kann. Kann die Behandlung abgeschlossen werden, meldet der Leistungserbringer dies mittels Meldung an den Kostenträger.
Leistungsfallabschluss melden (03.050)	Kann die Behandlung abgeschlossen werden, meldet der Leistungserbringer dies mittels Meldung an den Kostenträger.
Antwort Leistungsfallabschluss erstellen (03.060)	Der Kostenträger verarbeitet die Meldung des Leistungserbringers und bestätigt
Leistungsfallabschluss bestätigen (03.070)	den Erhalt des Behandlungsabschlusschlusses mit der entsprechenden Meldung.

Tabelle 28: Teilprozess Behandlungsinformationen austauschen

6.4 Ausstiegsereignis

Üblicherweise endet der Teilprozess «Leistungsinformationen austauschen» mit Übergang in den Teilprozess «Leistungsfall abschliessen», welcher jedoch noch nicht Bestandteil der aktuellen Version ist.

Muss aufgrund des Behandlungsverlaufes die Leistungsfallplanung angepasst werden, so kann der Teilprozess 03 auch wieder zurück in den Teilprozess 02 führen.

6.5 Meldungstypen

Dieses Kapitel beschreibt den spezifischen Meldungsinhalt und Prozessregeln der einzelnen Meldungen, wobei die im Anhang enthaltenen XML-Schemas [\[W3C\]](#) eine integraler Bestandteil der Beschreibung darstellt.

[ZWINGEND] Elemente mit Qualifikation 1,1 sind zwingend. Es muss minimal 1 Element, maximal 1 Element vorhanden sein.

[ZWINGEND] Elemente mit Qualifikation 1,n sind zwingend. Es muss minimal 1 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

[OPTIONAL] Elemente mit Qualifikation 0,1 sind optional. Es muss minimal 0 Element, maximal 1 Element vorhanden sein.

[OPTIONAL] Elemente mit Qualifikation 0,n sind optional. Es muss minimal 0 Element, maximal n Elemente vorhanden sein.

[ZWINGEND] sämtliche Prozessregeln sind zwingend.

6.5.1 M_03.010 Meldung Behandlungsbeginn

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Prozess Information	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Akteur spezifisch: Insurance KVG			
Akteur spezifisch: Insurance VVG			
Akteur spezifisch: Canton			
Akteur unspezifisch (CommonInformation)			
treatmentStart	Eintrittsdatum	eCH-0234: treatmentStart	1,1
plannedTreatmentEnd	Geplantes Austrittsdatum	eCH-0234: plannedTreatmentEnd	0,1

Tabelle 29: Datenstruktur M_03.010

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	Sender Akteur ist ein Spital. Empfänger Akteur ist ein Kostenträger. Versicherung KVG, VVG oder Canton.
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_01.140 dieser Konversation mit einem positiven Entscheid muss empfangen worden sein

Tabelle 30: Prozessregeln M_03.010

[ZWINGEND] Meldung ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

6.5.2 M_03.020 Kenntnisnahme Behandlungsbeginn

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Prozess Information	eCH-0235: baseProcessInforma- tionType	1,1
Akteur spezifisch: Insurance KVG			
assureCosts	Kostensicherung durchführen	eCH-0234: assureCosts	0,1
Akteur spezifisch: Insurance VVG			
assureCosts	Kostensicherung durchführen	eCH-0234: assureCosts	0,1
Akteur spezifisch: Canton			
assureCosts	Kostensicherung durchführen	eCH-0234: assureCosts	0,1
Akteur unspezifisch (CommonInformation)			

Tabelle 31: Datenstruktur M_03.020

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	Sender Akteur ist ein Kostenträger. Versicherung KVG, VVG oder Kanton. Empfänger Akteur ist ein Spital.
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_03.010 in dieser Konversation muss empfangen worden sein

Tabelle 32: Prozessregeln M_03.020

[ZWINGEND] Antwort auf Anfrage ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

6.5.3 M_03.050 Meldung Behandlungsende

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Prozess Information	eCH-0235: baseProcessInforma- tionType	1,1
Akteur spezifisch: Insurance KVG			
Akteur spezifisch: Insurance VVG			

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
Akteur spezifisch: Canton			
Akteur unspezifisch (CommonInformation)			
treatmentEnd	Austrittsdatum	eCH-0234: treatmentEnd	1,1
afterTreatmentStay	Aufenthaltort nach Austritt	eCH-0234: afterTreatmentStay	0,1
nextTreatmentLocation	nächste behandelnde stationäre Einrichtung	eCH-0234: nextTreatmentLocation	0,1

Tabelle 33: Datenstruktur M_03.050

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	Sender Akteur ist ein Spital. Empfänger Akteur ist ein Kostenträger. Versicherung KVG, VVG oder Kanton.
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_03.020 dieser Konversation mit einem positiven Entscheid muss empfangen worden sein

Tabelle 34: Prozessregeln M_03.050

[ZWINGEND] Meldung ist zwingend.

[OPTIONAL] Meldung kann mit einer neuen Sequenz wiederholt werden.

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

[ZWINGEND] Angabe im Header, dass es sich um keine sensitiven Daten handelt.

6.5.4 M_03.060 Kenntnisaufnahme Behandlungsende

Element	Bezeichnung	Referenz	Qual.
ProcessInformation			
ProcessInformation	Prozess Information	eCH-0235: baseProcessInformationType	1,1
Akteur spezifisch: Insurance KVG			
Akteur spezifisch: Insurance VVG			
Akteur spezifisch: Canton			
Akteur unspezifisch (CommonInformation)			

Tabelle 35: Datenstruktur M_03.060

Prozess Regel	Beschreibung
Vorbedingung Akteur Rolle	Sender Akteur ist ein Kostenträger. Versicherung KVG, VVG oder Kanton. Empfänger Akteur ist ein Spital.
Vorbedingung Ablauf	Eine Meldung M_03.050 in dieser Konversation muss empfangen worden sein

Tabelle 36: Prozessregeln M_03.060

[ZWINGEND] Antwort auf Anfrage ist zwingend.

[ZWINGEND] Meldung kann nicht wiederholt werden.

[ZWINGEND] Ein Cancel auf diese Meldung ist nicht möglich.

7 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 [\[eCH-0150\]](#).

8 Sicherheitsüberlegungen

8.1 Abrufverfahren

Es besteht eine ausreichende gesetzliche Grundlage, um die beschriebene Abfrage via SHIP-Meldesystem und den definierten Abrufverfahren über den Central Service der SASIS AG durchzuführen. Ohne eine solche Abfragemöglichkeit besteht weiterhin die Gefahr einer Meldung an den falschen Kostenträger. Nur durch eine solche Abfrage kann ein Leistungserbringer die Richtigkeit der erhaltenen Personendaten überprüfen. Insgesamt führt ein solches Abrufverfahren zu einer Erhöhung des Datenschutzes.

8.2 Verwendung der AHV-Nummer

Der Leistungserbringer, die Krankenversicherung als auch der Wohnkanton verfügen über die AHV-Nummer und dürfen diese systematisch verwenden.

Der Leistungserbringer ist dazu berechtigt, die AHV-Nummer systematisch zu verwenden und darf diese somit verwenden, um den OKP-Versicherer bzw. die VVG-Versicherer sowie den Wohnkanton der Person in Erfahrung zu bringen.

Es ist notwendig, dass der Leistungserbringer die Person sowie die zuständigen Kostenträger mit möglichst hoher Sicherheit bereits bei der Anmeldung bestimmen kann. Dadurch kann im Verlauf der administrativen Leistungsfall-Abwicklung sichergestellt werden, dass nur die zuständigen Personen und Kostenträger Informationen erhalten.

8.3 Verhältnismässigkeit

Grundsätzlich entscheidet der Leistungserbringer, ob eine Kostensicherung vorgenommen wird. Die Notwendigkeit muss gegeben sein und der Austausch der Informationen soll verhältnismässig erfolgen. Der Leistungserbringer stellt dem Kanton die administrativen Informationen nur zu, wenn dies gemäss Vorgaben des Kantons, Empfehlungen der GDK bzw. der entsprechenden Gesetzgebung nötig ist.

Der Leistungserbringer muss dafür sorgen, dass die Kostenträger einerseits alle Daten erhalten, um eine Prüfung vornehmen zu können. Andererseits ist er dafür verantwortlich, dass darüber hinaus keine weiteren Informationen weitergegeben werden.

Aus diesem Grund fordern die Kostenträger medizinische Informationen vom Leistungserbringer ein, falls ihnen die ursprünglich mitgeteilten administrativen Informationen für einen Entscheid nicht ausreichen. Auf der einen Seite ist es dem Leistungserbringer möglich, zu Beginn wirklich nur jene Daten weiterzugeben, die er für den Kostenträger als relevant erachtet. Fehlen dem Kostenträger Informationen, kann er diese später anfordern. Dadurch kann der Grundsatz der Datensparsamkeit eingehalten werden. Auf der anderen Seite liegt es in der Verantwortung des Kostenträgers, dass er nur die wirklich notwendigen Informationen einfordert. SHIP beschränkt durch die Ausgestaltung des Prozesses in diesem ersten Schritt eine umfassende Mitteilung.

Durch die vorgesehene Triage werden dem Kostenträger für die Beurteilung der Kostenübernahme zuerst nur administrative Informationen zugestellt. Erst wenn diese nicht ausreichen, kann der Kostenträger strukturierte medizinische Informationen anfordern. Und erst, wenn diese auch nicht ausreichen, kann der Kostenträger detaillierte medizinische Informationen anfordern.

9 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.

10 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
[eCH-0150]	Change und Release Management von eCH-Standards
[eCH-0158]	BPMN-Modellierungskonventionen für die öffentliche Verwaltung
[eCH-0234]	SHIP Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen
[eCH-0236]	SHIP Prozessstandard «Spital stationär»
[RFC2119]	https://www.ietf.org/rfc/rfc2119.txt
[SASIS AG]	https://www.sasis.ch
[SHIP]	http://ship-standard.ch/
[W3C]	http://www.w3.org/XML/Schema

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
Fuhrer Adrian	Insel Gruppe
Fuhrmann Stephan	Insel Gruppe
Imfeld Alexander	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

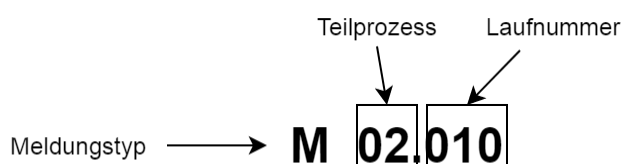
Anhang C – Abkürzungen und Glossar

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 die rechtlich verantwortliche Stelle, die definierten SHIP Meldungstypen zu erhalten bzw. zu empfangen. Ein SHIP Akteur kann mehrere Rollen haben. Jeder SHIP Akteur erhält eine ID und existiert daher nur einmal. Ein SHIP Akteur darf nur einem SHIP Teilnehmer zugeordnet sein.
BPMN	Die Business Process Model and Notation ist eine grafische Spezifikationssprache in der Wirtschaftsinformatik und im Prozessmanagement. Sie stellt Symbole zur Verfügung, mit denen Fach-, Methoden- und Informatikspezialisten Geschäftsprozesse und Arbeitsabläufe modellieren und dokumentieren können.
Detaillierte medizinische Informationen	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.
Leistungsfall	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.
Need-to-know-Prinzip	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.
Personendaten	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. 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. Personendaten dürfen im Rahmen der Datenschutzbestimmungen zwischen den Akteuren ausgetauscht werden.

Rolle	In SHIP ist die Rolle eine Ausprägung zum Akteur.
SHIP	Siehe Swiss Health Information Processing.
SHIP Central Services	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.
SHIP Connector	Der SHIP Connector stellt die bidirektionale Punkt-zu-Punkt-Kommunikation der SHIP Teilnehmer innerhalb des SHIP Meldesystems sicher.
SHIP Datenstandard	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.
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 Meldungstandard	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	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: <ul style="list-style-type: none"> • dass es sich um einen Meldungstyp handelt • in welchem Teilprozess dieser sich befindet sowie • die Laufnummer.



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 Referenzappli- kation (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 medizini- sche 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 Ein- forderung	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, welche im Grossteil der weiteren Fälle ausreichend sind. Stufe 3: Informationen in Ergänzung zu Stufe 1 und 2, die nur im Ausnahmefall notwendig sind .
Swiss Health Infor- mation 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	5
Abbildung 2: Teilprozess Leistungsfall eröffnen	9
Abbildung 3: Teilprozess Leistungsfall planen und Kosten sichern	18
Abbildung 4: Teilprozess Leistungsinformationen austauschen	35

Anhang F – Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Akteure Prozess «Spital stationär».....	7
Tabelle 2: Prozessschritte Teilprozess Leistungsfall eröffnen	12
Tabelle 3: Datenstruktur M_01. 070	13
Tabelle 4: Prozessregeln M_01.070.....	13
Tabelle 5: Datenstruktur M_01.01.080	14
Tabelle 6: Prozessregeln M_01.080.....	14
Tabelle 7: Datenstruktur M_01.130	15
Tabelle 8: Prozessregeln M_01.130.....	15
Tabelle 9: Datenstruktur M_01.140	16
Tabelle 10: Prozessregeln M_01.140.....	16
Tabelle 11: Prozessschritte Teilprozess Leistungsfall planen und Kosten sichern	20
Tabelle 12: Datenstruktur M_02.010	23
Tabelle 13: Prozessregeln M_02.010.....	23
Tabelle 14: Datenstruktur M_02.020	23
Tabelle 15: Prozessregeln M_02.020.....	24
Tabelle 16: Datenstruktur M_02.025	26
Tabelle 17: Prozessregeln M_02.025.....	26
Tabelle 18: Datenstruktur M_02.030	27
Tabelle 19: Prozessregeln M_02.030.....	27
Tabelle 20: Datenstruktur M_02.040	28
Tabelle 21: Prozessregeln M_02.040.....	28
Tabelle 22: Datenstruktur M_02.050	30
Tabelle 23: Prozessregeln M_02.050.....	30
Tabelle 24: Datenstruktur M_02.060	32
Tabelle 25: Prozessregeln M_02.060.....	32
Tabelle 26: Datenstruktur M_02.070	34

Tabelle 27: Prozessregeln M_02.070.....	35
Tabelle 28: Teilprozess Behandlungsinformationen austauschen.....	36
Tabelle 29: Datenstruktur M_03.010.....	37
Tabelle 30: Prozessregeln M_03.010.....	37
Tabelle 31: Datenstruktur M_03.020.....	38
Tabelle 32: Prozessregeln M_03.020.....	38
Tabelle 33: Datenstruktur M_03.050.....	39
Tabelle 34: Prozessregeln M_03.050.....	39
Tabelle 35: Datenstruktur M_03.060.....	40
Tabelle 36: Prozessregeln M_03.060.....	40