

## eCH-0235 – Meldungsstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen

<b>Name</b>	Meldungsstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen
<b>eCH-Nummer</b>	eCH-0235
<b>Kategorie</b>	Standard
<b>Reifegrad</b>	Definiert
<b>Version</b>	2.1.0
<b>Status</b>	Entwurf
<b>Beschluss am</b>	JJJJ-MM-TT
<b>Ausgabedatum</b>	2024-01-03
<b>Ersetzt Version</b>	2.0.0 – Minor Change
<b>Voraussetzungen</b>	eCH-0234 V2.1.0
<b>Beilagen</b>	BEIL1_eCH-0235_V2.1.0 Schema.zip <ul style="list-style-type: none"> <li>eCH-0235_V2.1.0.xsd</li> </ul>
<b>Sprachen</b>	Deutsch (Original), Französisch (Übersetzung)
<b>Autoren</b>	Stefan Rohner, <a href="mailto:stefan.rohner@sasis.ch">stefan.rohner@sasis.ch</a> Thomas Grotehen, <a href="mailto:thomas.grotehen@ti8m.ch">thomas.grotehen@ti8m.ch</a> Gregor Ineichen, <a href="mailto:gregor.ineichen@helsana.ch">gregor.ineichen@helsana.ch</a> Björn Olsson, <a href="mailto:bjoern.olsson@sasis.ch">bjoern.olsson@sasis.ch</a>
<b>Herausgeber / Vertrieb</b>	Verein eCH, Räfelstrasse 20, 8045 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 eCH-Standard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen definiert den übergeordneten Meldungsrahmen des bidirektionalen Meldesystems für die harmonisierte und standardisierte Abwicklung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>6</b>
1.1	Status.....	6
1.2	Anwendungsgebiet.....	6
<b>2</b>	<b>Grundlagen</b> .....	<b>6</b>
2.1	Terminologie der Empfehlungen .....	6
2.1.1	Bedeutung der Terminologie bezogen auf die Prozesslogik .....	6
2.2	Referenzierte eCH-Standards .....	7
2.3	Nutzung .....	7
<b>3</b>	<b>Modell Administration Gesundheitswesen</b> .....	<b>8</b>
3.1	Geschäftsbeziehungen.....	9
3.2	Prozesse.....	9
3.2.1	Prozessstandards .....	9
<b>4</b>	<b>Aufbau / Grundstruktur</b> .....	<b>10</b>
4.1	Meldesystem .....	10
4.1.1	Connector .....	10
4.1.2	Zentrale Dienste.....	10
4.2	Anforderungen an das Meldesystem.....	11
4.3	Kommunikationslogik .....	12
4.4	Abbruch einer Meldung.....	13
4.5	Wiederholung einer Meldung.....	15
4.6	Transportlogik.....	16
4.7	Klassenmodell für Kommunikation und Transport .....	16
4.8	Meldungsreferenzierung .....	17
4.8.1	Grundprinzipien der Meldungsreferenzierung.....	17
4.8.2	Meldungsreferenzierungen nach Prozessstandards.....	17
4.8.2.1	Meldungsreferenzierung nach eCH-0236 Prozessstandard «Spital stationär» .....	17
4.8.3	Meldungsreferenzierung nach eCH-0253 Prozessstandard «Ambulant».....	19
4.8.4	Meldungsreferenzierung nach eCH-0237 Prozessstandard «Pflege».....	20
4.9	Abholen bereitgestellter Meldungen .....	21
<b>5</b>	<b>Typ- und Elementsystem</b> .....	<b>23</b>

<b>5.1</b>	<b>Aufbau der Meldung .....</b>	<b>23</b>
5.1.1	Container .....	24
5.1.1.1	Header Information .....	25
5.1.1.2	Informationsmeldung.....	26
5.1.1.2.1	Prozessinformation .....	27
5.1.1.2.2	Inhalt.....	29
5.1.1.3	Auftragsmeldung.....	30
5.1.1.3.1	Auftragsmeldung Inhalt.....	30
5.1.1.3.2	Auftragsmeldung Prozessinformation .....	31
<b>5.2</b>	<b>Prozesssteuernde Elemente .....</b>	<b>32</b>
5.2.1	Anfragen .....	32
5.2.1.1	Komplexer Typ.....	32
5.2.1.1.1	Anfrage.....	32
5.2.1.1.2	Anfrage mit Begründung .....	33
5.2.1.1.3	Anfrage mit Begründung und Periode .....	34
5.2.1.1.4	Anfrage mit Referenz.....	35
5.2.1.1.5	Anfrage für Liste mit detaillierten Daten .....	36
5.2.1.2	Element Definition.....	37
5.2.2	Antworten.....	38
5.2.2.1	Komplexer Typ.....	38
5.2.2.1.1	Dokument .....	38
5.2.2.1.2	Dokument mit Verfügbarkeit .....	39
5.2.2.1.3	Dokument mit Referenz .....	40
5.2.2.1.4	Antwort mit Parameter .....	41
5.2.2.1.5	Spezifische Antwort mit Bezug zur Anfrage .....	42
5.2.2.1.6	Angefragtes Dokument .....	43
5.2.2.2	Element Definition.....	44
5.2.3	Entscheid .....	45
5.2.3.1	Komplexer Typ.....	45
5.2.3.1.1	Entscheidungsdetails zur Rechnung .....	45
5.2.3.1.2	Gültigkeit Entscheidung .....	46
5.2.3.1.3	Entscheidungsdetails für Pflegeleistung.....	47

---

5.2.3.1.4	Entscheidungsdetails für Pflege Gruppen .....	48
5.2.3.2	Element Definition .....	49
5.2.4	Meldungsanhang .....	50
5.2.4.1	Element Definition .....	50
5.2.5	Mitteilung .....	50
5.2.5.1	Element Definition .....	50
5.2.6	Autor .....	51
5.2.6.1	Komplexer Typ .....	51
5.2.6.1.1	Autor .....	51
5.2.6.2	Element Definition .....	51
5.2.7	Element Definition .....	52
<b>6</b>	<b>Versionierung .....</b>	<b>53</b>
<b>7</b>	<b>Sicherheitsüberlegungen .....</b>	<b>53</b>
<b>8</b>	<b>Haftungsausschluss/Hinweise auf Rechte Dritter .....</b>	<b>54</b>
<b>9</b>	<b>Urheberrechte .....</b>	<b>54</b>
<b>10</b>	<b>Anhang A – Referenzen &amp; Bibliographie .....</b>	<b>55</b>
<b>11</b>	<b>Anhang B – Mitarbeit &amp; Überprüfung .....</b>	<b>56</b>
<b>12</b>	<b>Anhang C – Abkürzungen und Glossar .....</b>	<b>56</b>
<b>13</b>	<b>Anhang D – Änderungen gegenüber Vorversion .....</b>	<b>58</b>
<b>14</b>	<b>Anhang E – Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>60</b>
<b>15</b>	<b>Anhang F – Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>61</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Status

Entwurf: Das Dokument wurde von den zuständigen Referenten aus dem Expertenausschuss zur öffentlichen Konsultation freigegeben und entsprechend publiziert.

## 1.2 Anwendungsgebiet

Der vorliegende Meldungsstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen, in der Folge Meldungsstandard genannt, definiert den übergeordneten Meldungsrahmen des bidirektionalen Meldungssystems für die harmonisierte und standardisierte Abwicklung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens. Das Dokument ist als Standard bei der eCH Fachgruppe Administration Gesundheitswesen eingeordnet.

Der Meldungsrahmen stellt dabei eine Entkopplung der weitgehend strukturierten Inhalte zu den für den Transport und die Prozessabwicklung notwendigen Metadaten sicher. Der Meldungsrahmen wird mit dem Prozess und Inhalt des entsprechenden Standards erweitert.

# 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 GROSSSCHREIBUNG 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.

### 2.1.1 Bedeutung der Terminologie bezogen auf die Prozesslogik

- Als [EMPFOHLEN] oder [OPTIONAL] definierte Teilprozesse werden nicht in jedem Anwendungsfall verwendet. Für die Anwendungsfälle, wo dieser Teilprozess verwendet wird, setzt dies eine zwingende, technische Implementierung voraus.
- Um die einwandfreie Kommunikation zwischen den Akteuren gemäss Prozessstandard sicherzustellen ist für die technische Integration die Umsetzung aller Meldungen [ZWINGEND].
- Als [OPTIONAL] definierte Meldungen werden nicht in jedem Anwendungsfall verwendet. Für die Anwendungsfälle, wo diese Meldungen verwendet werden, setzt dies eine zwingende, technische Implementierung voraus.

- Das gleiche Prinzip gilt für einzelne Elemente in den Meldungen, welche als [OPTIONAL] deklariert sind. Optionale Inhalte können für den Leistungsfall relevant sein und können über die Prozesslogik angefragt werden. Technisch bedeutet dies, dass optionale Elemente, eine zwingende Implementierung voraussetzen.

## 2.2 Referenzierte eCH-Standards

[eCH-0018] XML Best Practice

[eCH-0150] Change und Release Management von eCH-Standards

[eCH-0234] Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen

[eCH-0236] Prozessstandard «Spital stationär»

[eCH-0237] Prozessstandard «Pfleger»

[eCH-0253] Prozessstandard «Ambulant»

## 2.3 Nutzung

[EMPFOHLEN] Auf der Basis vom Datenstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen [eCH-0234] und Meldungsstandard Leistungsfälle Administration Gesundheitswesen [eCH-0235] werden verschiedene administrative Prozesse zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens harmonisiert und standardisiert.

### 3 Modell Administration Gesundheitswesen

Der Fokus des Modells Administration Gesundheitswesen liegt auf der Administration der Heilungskosten zum Leistungsfall, in der Folge als Leistungsfall bezeichnet. Neben diesen administrativen Prozessen gibt es noch weitere administrative Prozesse zur Abwicklung von Leistungen (z.B. Taggeld- und Rentenleistungen).

Die harmonisierte und standardisierte Abwicklung der Leistungsfälle erfolgt entlang eines definierten Prozessablaufes in einzelnen Teilprozessen und Prozessschritten und beinhaltet den bidirektionalen Austausch von vordefinierten Meldungen zwischen den Kommunikationsteilnehmern.

Nicht Gegenstand des Modells Administration Gesundheitswesen ist der Informationsaustausch von rein medizinischen Informationen, welche nicht einem administrativen Prozess dienen.

Akteurtyp	Akteur	Rolle
Gesundheitseinrichtung	Spital	Leistungserbringer Rechnungssteller
Gesundheitseinrichtung	Pflege Organisation	Leistungserbringer
Gesundheitseinrichtung	Arzt	Anordner
Finanzorganisation	Kantonale Gesundheitsdirektion	Kostenträger
Finanzorganisation	KVG-Versicherung	Kostenträger
Finanzorganisation	VVG-Versicherung	Kostenträger
Finanzorganisation	Gemeinsame Einrichtung KVG	Kostenträger
Person	Person	Patient Versicherter Einwohner

Tabelle 1: Akteur-/Rollen-Übersicht

Die administrative Abwicklung der Leistungsfälle im schweizerischen Gesundheitssystem erfolgt federführend durch die für den Leistungsfall zuständige Gesundheitseinrichtung (z.B. Spital) unter Einbezug der betroffenen Finanzeinrichtung (z.B. KVG-Versicherung).



### 3.1 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

### 3.2 Prozesse

Der bidirektionale Austausch von vordefinierten Meldungen zwischen den Kommunikationsteilnehmern entlang eines harmonisierten und standardisierten Prozessablaufes entspricht dem Konzept von webbasierten Business-to-Business Prozessen (B2B).

#### 3.2.1 Prozessesstandards

Die einzelnen Prozessesstandards leiten sich aus den Spezifika der Geschäftsbeziehungen im schweizerischen Gesundheitssystem ab und erlauben die harmonisierte und standardisierte Abwicklung der verschiedenen administrativen Prozesse.

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

## 4 Aufbau / Grundstruktur

### 4.1 Meldesystem

Das Meldesystem ist ein bidirektionales Punkt-zu-Punkt-Meldesystem, welches einen vollständig digitalen Informations- und Datenaustausch entlang von definierten Prozessen unter höchsten Sicherheitsstandards ermöglicht und so die Transparenz, die Datenqualität und die Abwicklungseffizienz bei allen Beteiligten markant erhöht.

#### 4.1.1 Connector

Der Connector stellt die bidirektionale Punkt-zu-Punkt-Kommunikation der Teilnehmer am Meldesystem sicher und beinhaltet folgende Funktionen:

- Programmierschnittstelle zur Anbindung vom Teilnehmersystemen an das Meldesystem mit Zugriff auf die Teilnehmerdaten
- Inhaltliche Validierung der Meldungen zur Erreichung der Interoperabilität gemäss den eCH-Standards
- Signatur und Verschlüsselung der Meldungen
- Zuverlässige Übermittlung der Meldungen zwischen den Teilnehmern
- Einsicht in die Kommunikationshistorie (Log)
- Verwaltung von Teilnehmerprofilen

[ZWINGEND] Sämtliche Teilnehmer des Meldesystems können Meldungen gemäss den Vorgaben im entsprechenden Prozessstandard via Connector senden und empfangen.

#### 4.1.2 Zentrale Dienste

Die zentralen Dienste stellen im Meldesystem verschiedene Referenzinformationen zur Verfügung:

- Vom Meldesystem genutztes Teilnehmerverzeichnis
- Für die eCH-Standards definierte Wertelisten (ValueSets) aus [eCH-0234] z.B. Antwortcodes.
- Von den eCH-Standards genutzte Datenkataloge z.B. Diagnosenkatalog

[ZWINGEND] Sämtliche Teilnehmer und Akteure des Meldesystems sind über die Zentralen Dienste als Teilnehmer registriert.

## 4.2 Anforderungen an das Meldesystem

An das Meldesystem werden folgende generellen Anforderungen gestellt:

[ZWINGEND] Zwischen den **Akteuren** des Gesundheitswesens werden Informationen zur Erledigung ihrer administrativen Aufgaben auf direktem Weg elektronisch ausgetauscht.

[ZWINGEND] Die Informationen werden als **Meldungen** ausgetauscht und haben einen Bezug zu einem **Leistungsfall** einer **Person**.

[ZWINGEND] Die Zuständigkeitsbereiche der **Akteure** müssen dediziert adressiert werden (z.B. getrennt nach Gesetz KVG / VVG).

[ZWINGEND] **Meldungen** mit besonders schützenswerten Daten (z.B. Gesundheitsdaten) müssen besonders gekennzeichnet werden.

[ZWINGEND] Sind neben dem fallführenden **Akteur** weitere Akteure beteiligt (z.B. KVG-Versicherung, verordnender Arzt), stellt der fallführende **Akteur** die Kommunikation und den Informationsgleichstand zwischen den **Akteuren** sicher. Insbesondere bei der Wiederholung und Abbruch von Meldungen.

[ZWINGEND] Die **Meldungen** beinhalten die Attribute eines **Leistungsfalls**, welche in einer definierten Abfolge zwischen den **Akteuren** ausgetauscht werden.

[EMPFOHLEN] Die Abfolge kann vom Informationsbedarf abhängig vom Fall und den **Akteuren** beeinflusst werden.

[ZWINGEND] Die einzelnen **Meldungen** werden zwecks Nachvollziehbarkeit und Revisionstauglichkeit des Prozesses verkettet.

[EMPFOHLEN] Die definierten Informationsabfolgen zwischen den verschiedenen Akteurrollen werden als Prozesse in BPMN dokumentiert und nach **Teilprozessen** gegliedert.

[ZWINGEND] Ein **Akteur** kann unter bestimmten Umständen den Austausch von **Meldungen** auf verschiedenen Ebenen abrechnen:

- auf Ebene **Leistungsfall**. Beispiel: Stationäre Behandlung im Spital ist geplant. Person verzichtet aber auf den Eintritt.
- auf Ebene **Teilprozesses**. Beispiel: Es wird ein Kostensicherungsprozess angestossen. Im Nachhinein stellt der Leistungserbringer fest, dass dieser nicht notwendig ist.
- auf Ebene **Meldungstyps**. Beispiel: Kostenträger fordert medizinische Unterlagen ein. Umgehend stellt er fest, dass er diese gar nicht benötigt und bricht die Einforderung ab.

[ZWINGEND] Ein **Abbruch** muss immer begründet werden, damit sowohl Sender und Empfänger den Abbruch nachvollziehen können.

[ZWINGEND] Änderungen an Informationen zu einem **Leistungsfall** sind zulässig. Beispiel: ein Leistungserbringer plant nach einer Entscheidung den Leistungsfall neu und erwartet einen revidierten Entscheid vom Kostenträger.

[ZWINGEND] Die **Meldungen** beinhalten strukturierte Daten, welche vom empfangenden **Akteur** verarbeitet werden.

[EMPFOHLEN] Können **Meldungen** von einem **Akteur** automatisch verarbeitet werden, werden diese unmittelbar beantwortet.

[EMPFOHLEN] Unstrukturierte Inhalte (Freitexte oder Dokumente wie z.B. einen Arztbericht) sollen nur im begründeten Ausnahmefall eingesetzt werden.

### 4.3 Kommunikationslogik

[ZWINGEND] Der bidirektionale Meldungs austausch entlang eines definierten Prozessablaufes gehört immer zu einem konkreten **Leistungsfall**. Der **Leistungsfall** wird mit einer **Leistungsfall Nummer** identifiziert (ACID). Die Leistungsfall Nummer wird nur bei der Leistungsfalleröffnung in der entsprechenden Meldung übermittelt.

[ZWINGEND] Ein **Leistungsfall** betrifft immer mindestens eine **Person**. In spezifischen Fällen können mehrere Personen beteiligt sein. Die Person wird mittels ihrer **AHV-Nummer** und dem **Geburtsdatum** identifiziert, oder über einen alternativen Weg. Die **AHV-Nummer** oder die alternative Identifizierung wird nur bei der Leistungsfalleröffnung in der entsprechenden **Meldung** im Payload übermittelt.

[ZWINGEND] Der Meldungs austausch findet zwischen verschiedenen **Akteuren** mit ihren entsprechenden, unterschiedlichen Rollen statt. Jeder Kommunikationspartner (Absender oder Empfänger von Meldungen) ist im Meldesystem ein **Akteur** und wird mit seiner **Akteur ID** identifiziert. Mit der **Akteur ID** können im Teilnehmerverzeichnis weitere Informationen abgefragt werden.

[ZWINGEND] Der Autor zeichnet sich für den Inhalt der Meldung verantwortlich. Der Autor wird mittels der **Aktor ID** identifiziert und kann mittels der GLN des Autors (Person) spezifisch ausgewiesen werden.

[ZWINGEND] Die gesamte Kommunikation zu einem Leistungsfall zwecks Prozessabwicklung vom fallführenden Leistungserbringer mit allen beteiligten Kommunikationspartnern wird mit der **Base Conversation ID** identifiziert. Der Leistungsfall kann somit ebenfalls mit der **Base Conversation ID** identifiziert werden.

[ZWINGEND] Pro Base Conversation ID dürfen nur Meldungen aus einem eCH-Prozessstandard verschickt werden.

[ZWINGEND] Die Kommunikation zu einem **Leistungsfall** zwecks Prozessabwicklung vom fallführenden Leistungserbringer mit einem bestimmten Kommunikationspartner wird mit der **Conversation ID** identifiziert.

[ZWINGEND] Der Prozess zum Leistungsfall ist in Teilprozesse unterteilt. Bestimmte Teilprozesse können mehrfach und gleichzeitig ausgeführt werden z.B. für unterschiedliche Zeitperioden. Die Kommunikation zu einem bestimmten Teilprozess wird mit der **Subprocess ID** identifiziert. Die Subprocess ID muss innerhalb eines Teilprozesses eindeutig sein. Die Kommunikation kann mit verschiedenen Akteuren (in mehreren Conversations) stattfinden. Um die Identifizierung sicherzustellen, muss die gleiche Subprocess ID verwendet werden.

[ZWINGEND] Der Inhalt einer einzelnen **Meldung** wird mit der Message ID identifiziert. Da eine Meldung aufgrund von Änderungen mehrfach versendet werden kann, ist die **Message ID** noch um eine **Sequence** (beginnend mit 1) ergänzt.

[ZWINGEND] Zur Erkennung des Inhalts der vorangegangenen Meldung enthält die aktuelle **Meldung** eine Referenzierung auf die vorangegangene Meldung (**Referenz Message ID** und **Reference Sequence**).

[ZWINGEND] Ein **Request** ist eine Anfrage oder eine Information, welche an einen **Akteur** gesendet und von diesem beantwortet oder zumindest der Erhalt aktiv bestätigt (mit Meldungstyp der Art Response) werden muss. Eine Anfrage kann erneut gesendet werden.

[ZWINGEND] Eine **Response** ist die Antwort bzw. Bestätigung auf einen Request. Responses können wie die Requests erneut gesendet werden.

#### 4.4 Abbruch einer Meldung

[OPTIONAL] Die meisten Requests können mit einem Cancel abgebrochen werden. Ein Abbruch kann jederzeit ausgeführt werden, unabhängig davon wo man im Meldungsprozess steht.

[ZWINGEND] Responses können nie abgebrochen werden. Eine fehlerhafte Response muss mit einem Update korrigiert werden (z.B. ein falsch getroffener Kostensicherungsentscheid).

[ZWINGEND] Ein Abbruch kann nicht abgebrochen oder korrigiert (Update) und muss nicht beantwortet werden.

[ZWINGEND] Falls ein Meldungstyp nach einem Abbruch erneut versendet wird, muss eine neue Message ID verwendet werden.

[ZWINGEND] Der Sender entscheidet über den Abbruch. Ein Abbruch kann jederzeit ausgeführt werden, unabhängig davon wo man im Meldungsprozess steht. Es gibt folgende Arten eines Abbruchs mit den Konsequenzen:

Ebene	Meldung	Beispiel	Konsequenzen
Meldung	M_01.070 M_02.020 M_02.040 M_02.060 M_04.040 M_04.060	Wenn der Kostenträger den eingeforderten Operationsbericht nicht mehr benötigt, ist er verpflichtet die Einforderung abubrechen. Dies darf er nur machen, wenn er noch keine Antwort des Leistungserbringers erhalten hat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• führt zum Abbruch dieser Anfrage mit allen Sequenzen derselben Message ID.</li> <li>• alle Meldungstypen dürfen nur abgebrochen werden, solange keine Antwort vorhanden ist.</li> <li>• Abgebrochene Meldungen kann nach dem Abbruch wieder gestartet werden und erhält eine neue Message ID.</li> </ul>

Ebene	Meldung	Beispiel	Konsequenzen
Subprozess	M_02.010 M_04.010 M_05.010	Die ganze Rechnung betrifft einen anderen Patienten (falsche Leistungserfassung - falscher Fall) und muss storniert werden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• führt zum Abbruch des gesamten Subprozesses mit einem Akteur.</li> <li>• alle Meldungen unter diesem Subprozess werden inaktiv und dürfen weder beim Start eines neuen Subprozesses noch für einen Rechtsfall zur Verfügung stehen.</li> <li>• ein neuer Subprozess mit dem Akteur kann nach dem Abbruch wieder gestartet werden und erhält eine neue Subprozess ID und Message ID.</li> </ul>
Leistungsfall	M_01.130	Der ist Patient zwischenzeitlich wieder genesen und tritt nicht zur Behandlung an.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• führt zum Abbruch einer Conversation mit einem Akteur. Die Base Conversation kann nicht abgebrochen werden.</li> <li>• alle Meldungen in dieser Conversation werden inaktiv. Bei einem Cancel einer Conversation bleiben die bereits verschickten Meldungen bestehen, werden aber inaktiv und dürfen für einen Rechtsfall nicht mehr verwendet werden.</li> <li>• eine neue Conversation mit dem Akteur kann nach dem Abbruch wieder gestartet werden und erhält eine neue Conversation ID und Message ID.</li> </ul>

Tabelle 2: Abbruch einer Meldung

#### 4.5 Wiederholung einer Meldung

[ZWINGEND] Eine Wiederholung (Update) übersteuert die vorhergehende Meldung komplett. Mit dem erneuten Senden der gleichen Meldung, wird die Sequenz um 1 erhöht. Es gilt nur der Inhalt der Meldung mit der höchsten Sequenz. Die vorhergehenden Sequenzen dieser Meldung sind nicht mehr relevant und dürfen nicht mehr verwendet werden.

[OPTIONAL] Aufgrund des Prozessfortschritts kann die Wiederholung einer Meldung in verschiedene Ebene eingestuft werden. Je nach Ebene bieten sich verschiedene Reaktionsmöglichkeiten an. Der Akteur entscheidet aufgrund der neuen Information über das weitere Vorgehen.

Ebene	Beschreibung	Beispiel	Reaktion
Meldung	Wiederholung einer Meldung, ohne den nächsten Teilprozess gestartet zu haben.	Request (Anfrage): Wechsel des Behandlungsgrund (M_01.130) von Unfall auf Krankheit bei einem elektiven stationären Leistungsfall ohne gestarteten TP 02 oder 03.  Response (Antwort): Korrektur vom ICD Code in der Meldung M_02.050 aufgrund einer neuen Information.	Request (Anfrage): Die Anfrage muss beantwortet werden.  Response (Antwort): Aufgrund der neuen Information können weitere Informationen für einen Entscheid notwendig werden. Revidierung vom Entscheid.
Subprozess	Es wird eine Meldung wiederholt aus dem vorgelagerten Teilprozess.	Kostensicherung wurde bereits durch den Kostenträger (M_02.030) beantwortet. Wiederholung der Meldung Leistungsfalleröffnung (M_01.130) und Wechsel des Behandlungsgrund von Unfall auf Krankheit. Der Kostenträger prüft nun die erhaltene Meldung und macht ein Update der Meldung (M_01.140).	Optionen Leistungserbringer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostensicherung (M_02.010) updaten und erneut zur Prüfung an den Kostenträger senden.</li> <li>• keine Aktivität.</li> </ul> Option Kostenträger: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostensicherungsentscheid revidieren mit der Wiederholung des Kostensicherungsentscheides.</li> <li>• med. Informationen (M_02.040/M_02.060) einfordern oder updaten (wenn schon verschickt).</li> <li>• keine Aktivität.</li> </ul>
Leistungsfall	nicht relevant		

Tabelle 3: Wiederholung einer Meldung

### 4.6 Transportlogik

[ZWINGEND] Die Kommunikation vom Absender zum Empfänger erfolgt in einzelnen Prozessschritten innerhalb eines **Teilprozesses**. Der Transport einer bestimmten Meldung wird mit der **Container ID** identifiziert.

[EMPFOHLEN] Die Akteure können zu einem Teilnehmer zusammengefasst werden (z.B. mehrere Krankenversicherer, welche zur gleichen Gruppe von Krankenversicherer gehören).

[ZWINGEND] Jeder Teilnehmer (Absender oder Empfänger von Meldungen) wird mit seiner **Teilnehmer ID** (GLN) identifiziert.

[ZWINGEND] Die Kommunikation im Meldesystem erfolgt Punkt-zu-Punkt vom Connector des Absenders zum Connector des Empfängers.

### 4.7 Klassenmodell für Kommunikation und Transport

Die Informationen, die gemäss den Prozesstandards ausgetauscht werden, sind in Meldungen definiert. Das Modell fasst die Kommunikationslogik und die Transportlogik in einem statischen Modell zusammen.

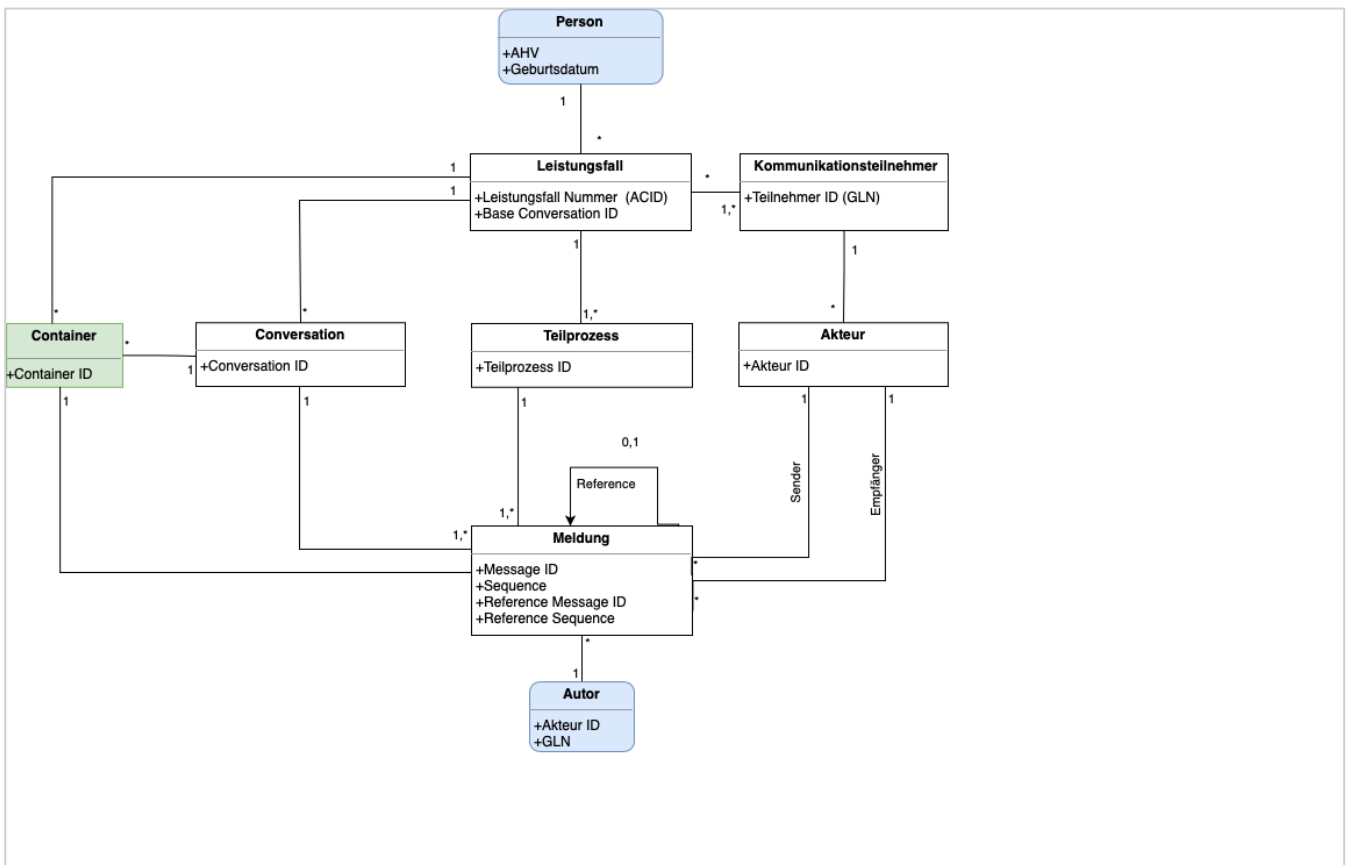


Abbildung 1: Klassenmodell für Kommunikation und Transport.



## 4.8 Meldungsreferenzierung

### 4.8.1 Grundprinzipien der Meldungsreferenzierung

1. Die Meldungen beziehen sich auf die vorherige / letzte und gültige Meldung innerhalb des TP (Teilprozess), Definition nach BPMN.
2. Aktualisierungen beziehen sich auf dieselbe Meldung wie das Original (zu aktualisierende Meldung).
3. Die Antwort bezieht sich auf die Anfrage

### 4.8.2 Meldungsreferenzierungen nach Prozessstandards

#### 4.8.2.1 Meldungsreferenzierung nach eCH-0236 Prozessstandard «Spital stationär»

Meldung	Mögliche Referenzierung	Art	Bemerkung
M_01_01_070	NULL	Anfrage	
M_01_01_080	M_01_01_070	Antwort	
M_01_01_130	NULL, M_01_01_080	Anfrage	NULL wenn mit Meldung 130 gestartet wird.
M_01_01_140	M_01_01_130	Antwort	
M_01_02_010	M_01_01_140	Anfrage	
M_01_02_030	M_01_02_010, M_01_02_025, M_01_02_050, M_01_02_070	Antwort	
M_01_02_020	M_01_02_010	Anfrage	
M_01_02_025	M_01_02_020	Antwort	
M_01_02_040	M_01_02_010, M_01_02_025	Anfrage	
M_01_02_050	M_01_02_040	Antwort	
M_01_02_060	M_01_02_050	Anfrage	
M_01_02_070	M_01_02_060	Antwort	

Meldung	Mögliche Referenzierung	Art	Bemerkung
M_01_02_080	M_01_02_030		
M_01_03_010	M_01_01_140	Anfrage	
M_01_03_020	M_01_03_010	Antwort	
M_01_03_050	M_01_03_020	Anfrage	
M_01_03_060	M_01_03_050	Antwort	
M_01_04_010	NULL	Anfrage	Referenzierung ist Conversationübergreifend daher NULL
M_01_04_030	M_01_04_010	Antwort	
M_01_04_040	NULL	Anfrage	Referenzierung ist Conversationübergreifend daher NULL
M_01_04_050	M_01_04_040	Antwort	
M_01_04_060	NULL (Bei KVG und GEKVG) M_01_04_050 (Bei VVG und Kanton)	Anfrage	Referenzierung ist Conversationübergreifend daher NULL
M_01_04_070	M_01_04_060	Antwort	
M_01_04_080	M_01_04_030		
M_01_05_010	NULL	Anfrage	NULL: Es kann auf mehrere Rechnungen referenziert werden.
M_01_05_020	M_01_05_010	Antwort	

Tabelle 4: Beispiel für Prozessstandard «Spital stationär» V2.0.0 inkl. TP04 und TP05

**4.8.3 Meldungsreferenzierung nach eCH-0253 Prozessstandard «Ambulant»**

Meldung	Mögliche Referenzierung	Art	Bemerkung
M_02_01_070	NULL	Anfrage	
M_02_01_080	M_02_01_070	Antwort	
M_02_01_130	NULL, M_02_01_080	Anfrage	NULL wenn mit Meldung 130 gestartet wird.
M_02_01_140	M_01_01_130	Antwort	
M_02_04_010	NULL	Anfrage	Referenzierung ist Conversationübergreifend daher NULL
M_02_04_030	M_02_04_010	Antwort	
M_02_04_040	NULL	Anfrage	Referenzierung ist Conversationübergreifend daher NULL
M_02_04_050	M_02_04_040	Antwort	
M_02_04_060	M_02_04_050	Anfrage	
M_02_04_070	M_02_04_060	Antwort	
M_02_04_080	M_02_04_030		
M_02_05_010	NULL	Anfrage	NULL: Es kann auf mehrere Rechnungen referenziert werden.
M_02_05_020	M_02_05_010	Antwort	

Tabelle 5: Beispiel für Prozessstandard «Ambulant»

#### 4.8.4 Meldungsreferenzierung nach eCH-0237 Prozessstandard «Pflege»

Meldung	Mögliche Referenzierung	Art	Bemerkung
M_04_01_070	NULL	Anfrage	
M_04_01_080	04_01_070	Antwort	
M_04_01_130	NULL, 04_01_080	Anfrage	NULL wenn mit Meldung 130 gestartet wird.
M_04_01_140	04_01_130	Antwort	
M_04_02_010	04_01_140	Anfrage	
M_04_02_030	04_02_010, 04_02_050, 04_02_070 (Cancel auch mit ein beziehen)	Antwort	
M_04_02_040	04_02_010	Anfrage	
M_04_02_050	04_02_040	Antwort	
M_04_02_060	04_02_050	Anfrage	
M_04_02_070	04_02_060	Antwort	
M_04_02_130	04_02_010	Antwort	
M_04_03_010	04_01_140	Anfrage	
M_04_03_020	04_03_010	Antwort	
M_04_03_050	04_03_020	Anfrage	
M_04_03_060	04_03_050	Antwort	
M_04_04_010	NULL	Anfrage	Referenzierung ist Conversationübergreifend daher NULL
M_04_04_030	04_04_010	Antwort	
M_04_05_010	NULL	Anfrage	NULL: Es kann auf mehrere Rechnungen referenziert werden.
M_04_05_020	04_05_010	Antwort	

Tabelle 6: Beispiel für Prozessstandard «Pflege» V2.0.0 inkl. TP04 und TP05

## 4.9 Abholen bereitgestellter Meldungen

Sofern rechtliche Grundlagen eine spezifische medizinische Prüfung erfordern (z.B., wenn gemäss KVG eine besondere Gutsprache des Versicherers mit Berücksichtigung der Empfehlung des Vertrauensarztes/der Vertrauensärztin einzuholen ist), kann der Sender administrative, medizinisch strukturierte und medizinisch detaillierte Daten unaufgefordert gleichzeitig zur Verfügung stellen.

Der Sender der administrativen Daten teilt dem Empfänger mit, dass weitere Meldungen (strukturierte und unstrukturierte medizinische Daten) abgeholt werden können. Der Meldungstransport erfolgt seriell und folgt dem definierten Prozess des Standards gemäss Prozessstandard eCH-0236 Prozessstandard «Spital stationär».

Mit der entsprechenden Anfrage teilt der Kostenträger dem Leistungserbringer mit, dass er die zur Abholung angekündigten Meldungen abholen möchte.

Konkret stellt der Sender den Payload bereit, welcher erst zum Zeitpunkt des Versandes diesen Inhalt in die Meldungen 02.050 bzw. 02.070 abfüllt. Es ist zentral, dass sich die Referenzierung der Antwort auf die konkrete Abholung bezieht.

Das Update auf die Meldungen funktioniert unabhängig ob bereit gestellte Informationen abgeholt oder spezifisch eingefordert werden.

Meldung	Sender	Empfänger	Funktionserweiterung
M_02.010 Anfrage administrative Kostensicherung	Leistungserbringer Spital	Kostenträger	<p>Der Leistungserbringer hat die Möglichkeit, über das neue Element [Weitere Meldungen] dem Kostenträger mitzuteilen, dass weitere Meldungen zu dieser Kostensicherung zur Verfügung gestellt sind.</p> <p>Über das Element [Weitere Meldungen] kann dies mit den Einträgen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M_01_02_050 (admessage0102050)</li> <li>• M_01_02_070 (admessage0102070)</li> </ul> <p>gemacht werden</p>
Der Leistungserbringer stellt dem Kostenträger zusätzliche Informationen zur Verfügung. Der Kostenträger entscheidet, ob die bereitgestellten Informationen für eine weitere fachliche Prüfung abgerufen werden sollen.			
M_02.040 Anfrage Strukturierte medizinische Kostensicherung	Kostenträger	Leistungserbringer Spital	Der Kostenträger hat nun die Möglichkeit spezifisch Informationen anzufragen (ICD, CHOP) oder direkt die zur Abholung bereitgestellte Meldung (M_01_02_050)

Meldung	Sender	Empfänger	Funktionserweiterung
M_02.050 Antwort strukturierte medizinische Kostensicherung	Leistungserbringer Spital	Kostenträger	Wenn der Kostenträger den Wert pickUpMessage in der Meldung 02.040 definiert hat, füllt der Leistungserbringer den Payload in die Meldung 02.050 ab und versendet diese mit der entsprechenden Referenzierung auf die Anfrage.
M_02.060 Anfrage detaillierte medizinische Kostensicherung	Kostenträger	Leistungserbringer Spital	Der Kostenträger hat nun die Möglichkeit spezifisch Informationen anzufragen (oder direkt die zur Abholung bereitgestellte Meldung (M_01_02_070) abzuholen.)
M_02.070 Antwort detaillierte medizinische Kostensicherung	Leistungserbringer Spital	Kostenträger	Wenn der Kostenträger den Wert pickUpMessage in der Meldung 02.060 definiert hat, füllt der Leistungserbringer den Payload in die Meldung 02.070 ab und versendet diese mit der entsprechenden Referenzierung auf die Anfrage.

Tabelle 7: Abholung bereitgestellter Meldungen

## 5 Typ- und Elementsystem

Die Beschreibung des verwendeten Typ- und Elementsystem ist im Datenstandard definiert.

### 5.1 Aufbau der Meldung

Der Aufbau der Meldung ist über die verschiedenen Prozessstandards hinweg derselbe. In dem Kapitel wird die Grundstruktur der Meldung resp. den zu verwendenden Meldungsrahmen beschrieben. Die folgende Grafik enthält eine Übersicht der verwendeten Strukturen.

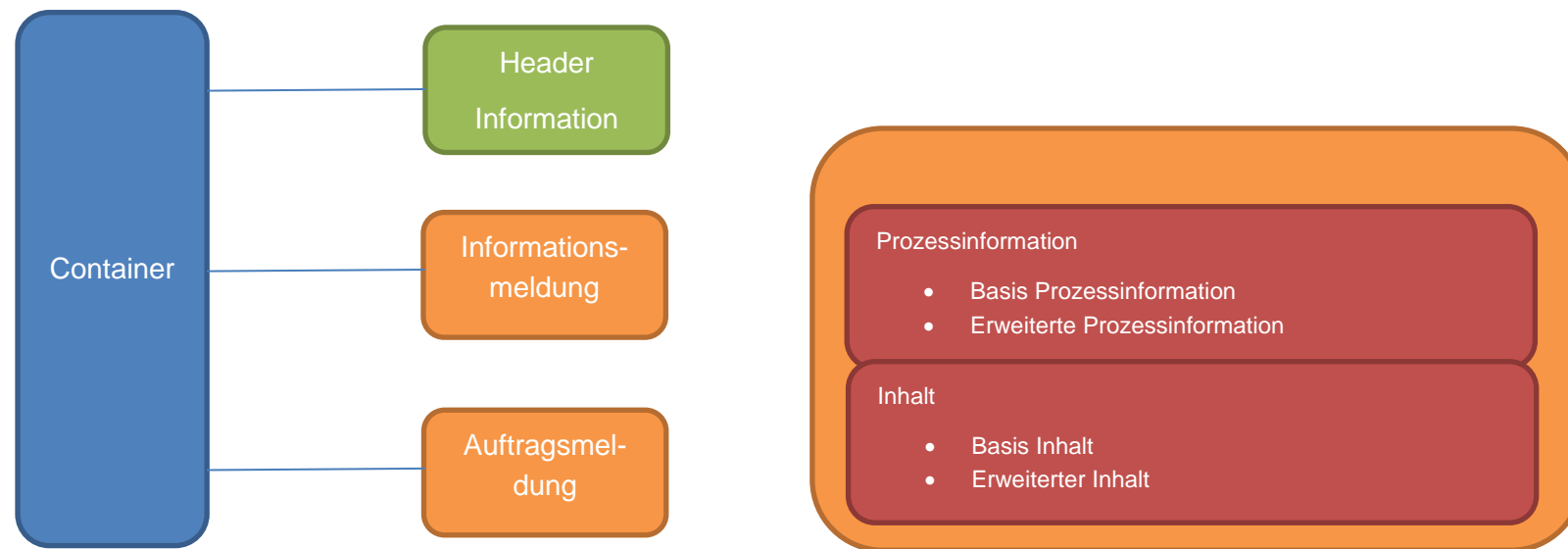


Abbildung 2: Allgemeine XML/XSD-Umsetzung

### 5.1.1 Container

Mit dem Container werden Informationen [Informationsmeldung] oder ein Auftrag [Auftragsmeldung] übermittelt. Der Container ist das Basiselement jeder Nachricht und hat eine definierte Grundstruktur.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Container	container	Header Information	Beinhaltet Headerinformationen vom Container.	zwingendes Element			header	eCH-0235:transportHeaderType
		Informationsmeldung	Beinhaltet die Informationen der Meldung inkl. Notwendige Informationen für die Prozesssteuerung.	optionales Element		zwingend wenn keine [Auftragsmeldung]	Information	eCH-(Meldungsstandard)(MeldungsID):information  z.B. eCH-023701070:information
		Auftragsmeldung	Beinhaltet den Auftrag.	optionales Element		zwingend wenn keine [Informations Meldung]	commandMessage	eCH-0235:commandMessageType

Tabelle 8: Container



### 5.1.1.1 Header Information

Die Header Information des Containers wird zur Steuerung und Adressierung des Meldungs-austausches verwendet.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Referenz auf Detailinformationen
Header Information	transport-Header-Type	Container Identifikation.	Dient für die Identifikation der Containerinstanz	zwingendes Element		containerId	eCH-0234types:uuidType
		Container Modus	Modus der Nutzung der Containerinstanz	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:messageModus	messageModus	eCH-0234types:nameType
		Besonders schützenswerte Daten	Deklariert besonders schützenswerte Daten	zwingendes Element		sensitiveData	xs:boolean
		Empfänger	Identifikation des empfangenden Teilnehmers	zwingendes Element		receiver	eCH-0234types:glnType
		Sender	Identifikation des sendenden Teilnehmers	zwingendes Element		sender	eCH-0234types:glnType
		Meldetyp	Angabe des verwendeten Meldungstyps	zwingendes Element		messageType	eCH-0234types:nameType
		SHIP Version	Version des verwendeten SHIP Meldungstyps	optionales Element		shipVersion	eCH-0234types:versionType
		Basis Konversations Identifizierung	Identifikation der Konversation mit allen Akteuren zu einem Fall	zwingendes Element		baseConversationId	eCH-0234types:uuidType

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Referenz auf Detailinformationen
		Container-Zeitstempel	Zeitstempel der Erstellung der Container-Instanz	zwingendes Element		timestamp	dateTime

Tabelle 9: Header Information

### 5.1.1.2 Informationsmeldung

Die Definition des fachlichen Inhaltes der Meldung findet im jeweiligen Prozessstandard statt und ist folgendermassen strukturiert.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Informationsmeldung	Information	Prozessinformation	Prozesssteuerungsinformationen für die Meldung	zwingendes Element		processInformation	
		Inhalt	Inhalt der Meldung	zwingendes Element		payload	

Tabelle 10: Informationsmeldung

### 5.1.1.2.1 Prozessinformation

Die Prozessinformation beinhaltet Informationen zur Steuerung der Prozesse innerhalb des bidirektionalen Datenaustausches. Die Prozessinformation ist unterteilt zwischen einen Basis Teil und einen spezifischen Teil. Der Basis Teil [Basis Prozessinformation ] ist für alle Meldungen der gleiche und wird im entsprechenden Prozessstandard durch die [Erweiterte Prozessinformation] erweitert.

Die Prozessinformation wird zum Verständnis hier aufgelistet. Die eigentliche Definition findet im Prozessstandard statt.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Prozessinformation	processInformation	Basis Prozessinformation	Prozesssteuerungsinformationen für die Meldung	zwingendes Element		baseProcessInformation	eCH-0235:baseProcessInformation-Type
		Erweiterte Prozessinformation	Erweiterte Prozesssteuerungsinformationen für die Meldung	optionales Element		extendedProcessInformation	Meldungsspezifischer xs:complexType

Tabelle 11: Prozessinformation

Die Basis Prozessinformation der Informationsmeldung enthält folgende Struktur.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Basis Prozessinformation	baseProcessInformation-Type	Konversationsidentifizierung	Identifizierung des Meldungs-austausches zwischen zwei Aktoren.	zwingendes Element			conversationId	eCH-0234types:conversationIdType
		Meldeidentifizierung	Identifizierung der Meldung.	zwingendes Element			messageId	eCH-0234types:messageId-Type

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
		Meldesequenz	Fortlaufende Nummerierung der Meldung.	zwingendes Element		Beim Update der Meldung muss die [Meldesequenz] inkrementiert werden.	messageSequence	eCH-0234types:nameType
		Referenz auf Meldeidentifizierung	Referenzierung auf die fachlich vorhergehende Meldung.	zwingendes Element		Bei Startmeldungen wird auf NULL referenziert	messageReference	eCH-0234types:messageIdType
		Referenz auf Meldungssequenz	Information zur Sequenz der Referenzierten Meldung.	zwingendes Element		Bei Startmeldungen wird auf 0 referenziert	referenceSequence	eCH-0234types:nameType
		Teilprozessidentifizierung	Identifiziert den Teilprozess.	zwingendes Element			subProcessId	eCH-0234types:uuidType
		Meldeautor	Definiert den Ersteller, Versender der Nachricht.	zwingendes Element			messageAuthor	eCH-0235:authorType
		Empfänger Aktor	Definiert den Empfangenden Akteur.	zwingendes Element	Das Teilnehmerverzeichnis stellt die aktiven Aktoren zur Verfügung		processInformationReceiver	eCH-0234types:nameType

Tabelle 12: Basis Prozessinformation

### 5.1.1.2.2 Inhalt

Definiert den Inhalt der Meldung. Der Inhalt ist unterteilt zwischen einem Basis Teil und einem spezifischen Teil. Der Basis Teil [Informationsmeldung Inhalt] ist für alle Meldungen der gleiche und wird im entsprechenden Prozessstandard durch den [erweiterter Inhalt] erweitert und spezialisiert.

Der Inhalt der Meldung wird zum Verständnis hier aufgelistet. Die eigentliche Definition findet im Prozessstandard statt.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Inhalt	Payload	Basis Inhalt	Inhaltsinformationen für die Meldung	optionales Element		basePayload	eCH-0235:basePayloadType
		Erweiterter Inhalt	Erweiterte Inhaltsinformationen für die Meldung	optionales Element		extendedPayload	Meldungsspezifischer xs:complexType

Tabelle 13: Inhalt

Definition des Basisteil der Informationsmeldung.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Basis Inhalt	basePayloadType	Wiederholungsgrund	Begründung für die Wiederholung.	optionales Element	eCH-0234value-Sets:repetition	Dieser Wert muss bei einer Wiederholung zwingend angegeben werden und ist auch nur dann relevant.	repeatmentReason	eCH-0234types:nameType
		Urheber des Inhalts	Identifikation des Urhebers des Inhalts.	optionales Element			payloadAuthor	eCH-0235:authorType

Tabelle 14: Basis Inhalt

### 5.1.1.3 Auftragsmeldung

Definiert den Auftrag bezogen auf eine Meldung im bidirektionalen Austausch. Diese Meldung wird zum Beispiel für den fachlichen Abbruch einer Anfrage verwendet.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Auftragsmeldung	command-Message-Type	Auftragsmeldung Prozessinformation	Prozesssteuerungsinformationen für die Command Meldung.	zwingendes Element			commandProcessInformation	eCH-0235:commandMessage-ProcessInformationType
		Auftragsmeldung Inhalt	Inhalt der Command Meldung.	zwingendes Element			commandPayload	eCH-0235:commandMessage-PayloadType

Tabelle 15: Auftragsmeldung

#### 5.1.1.3.1 Auftragsmeldung Inhalt

Definiert den Inhalt der Auftragsmeldung.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Auftragsmeldung Inhalt	command-Message-PayloadType	Begründung	Begründung für den Command.	zwingendes Element	Prozessspezifisch		reason	eCH-0234types:nameType

Tabelle 16: Auftragsmeldung Inhalt

### 5.1.1.3.2 Auftragsmeldung Prozessinformation

Definiert die Prozessinformation zur Steuerung der Auftragsmeldung.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Auftragsmeldung Prozessinformation	command-Message-ProcessInformation-Type	Kommando	Betreffendes Kommando oder Auftrag.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:ECHcommand		command	eCH-0234types:nameType
		Referenz auf Meldeidentifizierung	Referenzierung auf die fachlich vorhergehende Meldung.	zwingendes Element		Referenzierung auf die Meldung mit Verwendung der [Meldeidentifizierung], auf welche der Command angewendet werden soll.	messageReference	eCH-0234types:messageld-Type
		Referenz auf Meldungssequenz	Information zur Sequenz der Referenzierten Meldung.	zwingendes Element		Referenzierung auf die Meldung mit Verwendung der [Meldesequenz], auf welche der Command angewendet werden soll.	referenceSequence	eCH-0234types:nameType

Tabelle 17: Auftragsmeldung Prozessinformation

## 5.2 Prozesssteuernde Elemente

Generische und wiederverwendbare Elemente zur Steuerung des Businessprozesses zwischen den einzelnen Teilnehmer.

### 5.2.1 Anfragen

#### 5.2.1.1 Komplexer Typ

##### 5.2.1.1.1 Anfrage

Definition einer Anfrage für benötigte Daten.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Datentyp
Anfrage	demand-FreeTextType	Benötigte Daten strukturiert	Einforderung der gewünschten Information innerhalb der vordefinierten Liste.	zwingendes Element	Prozessspezifisch		requiredData	eCH-0234types:nameType
		Benötigte Daten als Freitext	Benötigte Daten gemäss Freitext.	optionales Element		Nur relevant wenn [Benötigte Daten strukturiert] Option Freitext gewählt ist	requiredText	eCH-0234types:freeTextType

Tabelle 18: Komplexer Typ Anfrage



### 5.2.1.1.2 Anfrage mit Begründung

Definition einer Anfrage für benötigte Daten mit Begründung. Die Anfrage muss begründet werden.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Datentyp
Anfrage mit Begründung	required-DataType	Benötigte Daten strukturiert	Einforderung der gewünschten Information innerhalb der vordefinierten Liste.	zwingendes Element	Prozessspezifisch		requiredData	eCH-0234types:nameType
		Benötigte Daten als Freitext	Benötigte Daten gemäss Freitext.	optionales Element		Nur relevant, wenn [Benötigte Daten strukturiert] Option Freitext gewählt ist	requiredDataText	eCH-0234types:freeTextType
		Begründung	Begründet, warum medizinische Informationen für die Prüfung der Unterlagen gefordert sind.	zwingendes Element	Prozessspezifisch		justifyDemand	eCH-0234types:nameType

Tabelle 19: Komplexer Typ Anfrage mit Begründung

### 5.2.1.1.3 Anfrage mit Begründung und Periode

Definition einer Anfrage für benötigte Daten mit Begründung. Die Anfrage muss begründet werden.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Element	Datentyp
Benötigte Informationen Stufe 2	required-DataLevel2Type	Benötigte Daten strukturiert	Einforderung der gewünschten Information innerhalb der vordefinierten Liste.	zwingendes Element		requiredData	eCH-0234types:nameType
		Beginn Einforderungsperiode	Zusätzliches Feld zur optionalen Einforderung für eine bestimmte Zeitperiode, für welche die Unterlagen eingefordert werden. Welches Dokument über welchen Zeitraum.	optionales Element		startDate	xs:date
		Ende Einforderungsperiode	Zusätzliches Feld zur optionalen Einforderung für eine bestimmte Zeitperiode, für welche die Unterlagen eingefordert werden. Welches Dokument über welchen Zeitraum.	optionales Element		endDate	xs:date
		Begründung zur Einforderung	Je Meldung muss eine Begründung angegeben sein.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:justifydemand	justifyDemand	eCH-0234types:nameListType

Tabelle 20: Komplexer Typ Anfrage mit Begründung

### 5.2.1.1.4 Anfrage mit Referenz

Definition einer Anfrage für benötigte Daten mit Begründung und Referenzierung.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Datentyp
Anfrage mit Referenz	demandReferenceType	Referenz	Angaben, worauf sich die Antwort bezieht.	zwingendes Element	Prozessspezifisch		reference	eCH-0234types:nameType
		Benötigte Daten strukturiert	Einforderung der gewünschten Information innerhalb der vordefinierten Liste.	zwingendes Element	Prozessspezifisch		requiredData	eCH-0234types:nameType
		Benötigte Daten als Freitext	Benötigte Daten gemäss Freitext.	optionales Element		Nur relevant wenn [Benötigte Daten strukturiert] Option Freitext gewählt ist	requiredText	eCH-0234types:freeTextType
		Begründung	Begründet, warum medizinische Informationen für die Prüfung der Unterlagen gefordert sind.	optionales Element	Prozessspezifisch		justifyDemand	eCH-0234types:nameType

Tabelle 21: Komplexer Typ Anfrage mit Referenz

### 5.2.1.1.5 Anfrage für Liste mit detaillierten Daten

Erweiterte Liste von geforderten detaillierten Daten mit Datum und Begründung.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Datentyp
Anfrage für Liste mit detaillierten Daten	extended-Demand-FreeTextType	Benötigte Daten strukturiert	Einforderung der gewünschten Information innerhalb der vordefinierten Liste.	zwingendes Element	Prozessspezifisch		requiredData	eCH-0234types:nameType
		Benötigte Daten als Freitext	Benötigte Daten gemäss Freitext.	optionales Element		Nur relevant wenn [Benötigte Daten strukturiert] Option Freitext gewählt ist	requiredText	eCH-0234types:freeTextType
		spezifisches Datum	Datumsangabe.	optionales Element			specificDate	xs:date

Tabelle 22: Komplexer Typ Anfrage für Liste mit detaillierten Daten

### 5.2.1.2 Element Definition

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Benötigte Daten strukturiert	Einforderung der gewünschten Information innerhalb der vordefinierten Liste.	Prozessspezifisch	requiredData	eCH-0234types:nameListType
Benötigte Daten	Liste Einforderung Informationen gesamt Bedarf	Prozessspezifisch	requiredDataList	eCH-0235:requiredDataListType
geforderte detaillierten medizinischen Daten	Einforderung der gewünschten Informationen innerhalb der vordefinierten Liste.	Prozessspezifisch	requiredDetailedMedicalData	eCH-0235:demandFreeTextListType
Fragen zur Rechnung	Einforderung der gewünschten Informationen innerhalb der vordefinierten Liste.	Prozessspezifisch	requiredDetailedMedicalDataWithDate	eCH-0235:demandFreeTextListType
Liste der Fragen	Einforderung der gewünschten Informationen innerhalb der vordefinierten Liste.	Prozessspezifisch	question	eCH-0235:demandFreeTextListType
Liste der benötigten Daten strukturiert	Liste der benötigten Daten strukturiert für Teilprozess2	Prozessspezifisch	requiredDataLevel2List	eCH-0235:requiredDataLevel2ListType

Tabelle 23: Elemente Anfragen

## 5.2.2 Antworten

### 5.2.2.1 Komplexer Typ

#### 5.2.2.1.1 Dokument

Dieser Typ definiert die Struktur für die Übermittlung eines spezifischen Dokumentes im fachlichen Kontext.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Datentyp
detaillierten Unterlagen	documentationType	Dokumentbeschreibung unstrukturiert	Antwort der gewünschten Information ausserhalb der vordefinierten Liste.	optionales Element			requestedFreeTextData	eCH-0234types:freeTextType
		Dokumentbeschreibung strukturiert	Antwort der gewünschten Information innerhalb der vordefinierten Liste.	zwingendes Element	Prozessspezifisch		requestedData	eCH-0234types:nameType
		Meldungsanhang	Anhang mit Filename, Dateityp und Grösse.	zwingendes Element			attachmentInformation	eCH-0235:attachmentType
		Freitext	Beschreibung mittels Freitext.	optionales Element			freeText	eCH-0234types:freeTextType

Tabelle 24: Komplexer Typ Dokument

### 5.2.2.1.2 Dokument mit Verfügbarkeit

Dieser Typ definiert die Struktur für die Übermittlung eines spezifischen Dokumentes mit dessen Verfügbarkeit im fachlichen Kontext.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Datentyp
detaillierten Unterlagen	documentationWithAttachmentIfAvailableType	Dokumentbeschreibung strukturiert	Antwort der gewünschten Information innerhalb der vordefinierten Liste.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:requiredData2Service		requestedData	eCH-0234types:nameType
		Dokumentbeschreibung unstrukturiert	Antwort der gewünschten Information ausserhalb der vordefinierten Liste.	optionales Element			requestedFreeTextData	eCH-0234types:freeTextType
		Meldungsanhang falls verfügbar	Anhang mit Filename, Dateityp und Grösse oder der Angabe, dass kein Dokument verfügbar ist	zwingendes Element			attachmentInformationIfAvailable	eCH-0234types:attachmentInformationIfAvailable
		Freitext	Beschreibung mittels Freitext.	optionales Element			freeText	eCH-0234types:freeTextType

Tabelle 25: Komplexer Typ Dokument mit Verfügbarkeit

### 5.2.2.1.3 Dokument mit Referenz

Dieser Typ definiert die Struktur für die Übermittlung eines spezifischen Dokumentes im fachlichen Kontext inklusive Referenz.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Datentyp
Dokument mit Referenz	documentationReferenceType	Referenz	Angaben, worauf sich die Antwort bezieht.	zwingendes Element	Prozessspezifisch		reference	eCH-0234types:nameType
		Dokumentbeschreibung strukturiert	Antwort der gewünschten Information innerhalb der vordefinierten Liste.	zwingendes Element	Prozessspezifisch		requestedData	eCH-0234types:nameType
		Dokumentbeschreibung unstrukturiert	Antwort der gewünschten Information ausserhalb der vordefinierten Liste.	optionales Element	nicht eingeschränkt		requestedFreeTextData	eCH-0234types:nameType
		Meldungsanhang	Anhang mit Filename, Dateityp und Grösse.	zwingendes Element			attachmentInformation	eCH-0235:attachmentType
		Freitext	Beschreibung mittels Freitext.	optionales Element			freeText	eCH-0234types:freeTextType

Tabelle 26: Komplexer Typ Dokument mit Referenz



### 5.2.2.1.4 Antwort mit Parameter

Antwort mit zusätzlichem Parameter, welcher sich auf den angegebenen Wert bezieht. Der Typ ist technisch unter [eCH- 0234] abgelegt, um ein Namespacekonflikt zu vermeiden.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Datentyp
Antwort mit Parameter	referenceDataWithParameterType	Referenzierter Wert	Angaben, worauf sich die Antwort bezieht.	zwingendes Element	Prozessspezifisch		referenceDataValue	eCH-0234types:nameType
		Referenzierter Parameter	Angaben, worauf sich die Antwort bezieht.	optionales Element			referenceDataParameter	eCH-0234types:longTextType

Tabelle 27: Komplexer Typ Antwort mit Parameter

### 5.2.2.1.5 Spezifische Antwort mit Bezug zur Anfrage

Dieser Typ definiert die Struktur für die Übermittlung einer spezifischen Antwort mit Bezug zur Anfrage.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Datentyp
spezifische Antwort mit Bezug zur Anfrage	answer-Type	Bezug zur Frage	Informationen innerhalb der vordefinierten Liste.	zwingendes Element	Prozessspezifisch		askedQuestion	eCH-0234types:nameType
		Antwort zur Frage	Nur relevant, wenn die Frage keine Freitextfrage ist.	optionales Element			answer	eCH-0234types:booleanType
		Frage als Freitext	Beschreibung mittels Freitext.	optionales Element			askedQuestionText	eCH-0234types:freeTextType
		Freitext	Beschreibung mittels Freitext.	optionales Element			freeText	eCH-0234types:freeTextType

Tabelle 28: Komplexer Typ spezifische Antwort mit Bezug zur Anfrage

### 5.2.2.1.6 Angefragtes Dokument

Dieser Typ definiert die Struktur für die Übermittlung einer Liste mit angefragten Dokumenten.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Datentyp
Angefragtes Dokument	documentationSimpleType	Dokumentbeschreibung strukturiert	Antwort der gewünschten Information innerhalb der vordefinierten Liste..	zwingendes Element	Prozessspezifisch		requestedData	eCH-0234types:nameType
		Meldungsanhang	Anhang mit Filename, Dateityp und Grösse	optionales Element			attachmentInformation	eCH-0235:attachmentType

Tabelle 29: Komplexer Typ spezifische Antwort mit Bezug zur Anfrage

### 5.2.2.2 Element Definition

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Dokumentbeschreibung strukturiert	Antwort der gewünschten Information innerhalb der vordefinierten Liste.	eCH-0234value-Sets:required-Data2Service	requestedData	eCH-0234types:nameType
Dokumentbeschreibung unstrukturiert	Antwort der gewünschten Information ausserhalb der vordefinierten Liste.		requestedFreeTextData	eCH-0234types:freeTextType
Freitext	Beschreibung mittels Freitextes.		freeText	eCH-0234types:freeTextType
Antwortliste der benötigten Daten strukturiert und unstrukturiert	Antwortliste der benötigten Daten strukturiert und unstrukturiert mit Attachments und Freitextmöglichkeit.		requiredDataListResponse	eCH-0235:documentationWithAttachmentIfAvailableListType
Antwortliste der benötigten Daten strukturiert	Antwortliste der benötigten Daten strukturiert mit Attachments.		requiredDataSimpleListResponse	eCH-0235:documentationSimpleListType
detaillierten Unterlagen	Liste mit detaillierten Unterlagen gemäss Anfrage. Dies beinhaltet die Information zu den detaillierten Unterlagen, wie sie gemäss Wertebereich oder Freitext angefragt wurden.		requestedDetailMedicalFile	eCH-0235:documentationListType
Antwort mit Bezug zur Frage	Antwortliste mit Bezug zur Anfrage. Dies beinhaltet den Bezug zur Frage, sowie die Antwort strukturiert oder als Freitext.		questionAnswer	eCH-0235:answerListType
Nicht verfügbare Werte	Angabe der nicht verfügbaren, gewünschten Information innerhalb der vordefinierten Liste.	eCH-0234value-Sets:administrativeDataVVG	notAvailableValue	eCH-0234types:nameListType

Tabelle 30: Elemente Antworten

### 5.2.3 Entscheid

Beschreibung der verwendeten Strukturen bezogen auf die Übermittlung des Entscheids.

#### 5.2.3.1 Komplexer Typ

##### 5.2.3.1.1 Entscheidungsdetails zur Rechnung

Der Typ beschreibt die verwendeten Elemente für die Detailangabe bei einem Entscheid bezogen auf die Rechnung.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Datentyp
Entscheidungsdetails zur Rechnung	decision-DetailIn-voiceType	Prüfergebnis Detail	Detail des Prüfergebnisses.	zwingendes Element	eCH-0234value-Sets:decisionDetail		decisionDetail	eCH-0234types:nameType
		Record ID der einzelnen Leistungsposition	Verweis auf die betroffene Leistung.	optionales Element			serviceRecordId	xs:int
		Begründung	Begründung.	optionales Element			reason	eCH-0234types:freeTextType

Tabelle 31: Komplexer Typ Entscheidungsdetails zur Rechnung

### 5.2.3.1.2 Gültigkeit Entscheidung

Der Typ definiert die Gültigkeit des Entscheids.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Entscheid Gültigkeit	decision-ValidityType	Gültigkeitsdatum	Entscheid ist bis Datum Gültig.	zwingendes Element		Entweder [Gültigkeitsdatum] oder [Gültigkeit für Fall] muss gewählt sein	decisionValidity-Date	xs:date
		Gültigkeit für Fall	Entscheid ist für den Leistungsfall gültig.	zwingendes Element		Entweder [Gültigkeitsdatum] oder [Gültigkeit für Fall] muss gewählt sein	decisionValidity-Case	eCH-0234types:booleanType

Tabelle 32: Komplexer Typ Gültigkeit Entscheidung

### 5.2.3.1.3 Entscheidungsdetails für Pflegeleistung

Der Typ definiert den Entscheid bezogen auf die Pflegeleistung.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Entscheidungsdetails für Pflegeleistung	serviceDecisionType	Leistung	Ausgeführte oder auszuführende Dienstleistung.	zwingendes Element	Pflegeleistungsliste, wird von den zentralen Diensten zur Verfügung gestellt		service	eCH-0234types:nameType
		Prüfergebnis Detail	Detail des Prüfergebnisses.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:decisionDetailService		decisionDetail	eCH-0234types:freeTextType
		Anzahl	Angabe der Menge.	zwingendes Element			count	xs:int
		Einheit	Bezogen zur Anzahl.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:unit		unit	eCH-0234types:nameType
		Zeit in Minuten	Dauer in Minuten der Dienstleistung.	zwingendes Element			duration	xs:int
		Ablehnungsgrund	Begründung bei Ablehnung.	optionales Element	eCH-0234valueSets:deniedReasonService		deniedReason	eCH-0234types:nameType
		Kürzungsgrund	Begründung, warum die Leistung gekürzt wird.	optionales Element	eCH-0234valueSets:restrictionReasonService		restrictionReason	eCH-0234types:nameType

Tabelle 33: Komplexer Typ Entscheidungsdetails für Pflegeleistung

### 5.2.3.1.4 Entscheidungsdetails für Pflege Gruppen

Der Typ definiert den Entscheid bezogen auf die Leistungsgruppe im Pflegebereich.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Datentyp
Entscheidungsdetails für Pflege Gruppen	groupDecisionType	Prüfergebnis Detail	Detail des Prüfergebnisses.	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:decisionDetailGroup		decisionDetail	eCH-0234types:nameType
		Gruppe (Leistungsgruppe)	Basis zur Überprüfung der Leistungsüberprüfung und Kostensicherung. Gruppe gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV	zwingendes Element	eCH-0234valueSets:contributionGroup		group	eCH-0234types:nameType
		Summe in Minuten	Die Summer der Minuten pro Beitragsgruppe.	zwingendes Element			total	xs:int
		Ablehnungsgrund	Begründung bei Ablehnung.	optionales Element	eCH-0234valueSets:deniedReasonGroup		deniedReason	eCH-0234types:nameType
		Kürzungsgrund	Begründung, warum die Leistung gekürzt wird.	optionales Element	eCH-0234valueSets:restrictionReasonGroup		restrictionReason	eCH-0234types:nameType

Tabelle 34: Komplexer Typ Entscheidungsdetails für Pflege Gruppen



### 5.2.3.2 Element Definition

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Entscheidungs-Details zur Rechnung	Entscheidungs-Details zur Rechnung mit: Prüfergebnis-Detail, Record ID der einzelnen Leistungsposition, Genauere Angaben, spezifisches Datum und Begründung.		decisionDetailInvoice	eCH-0235:decisionDetailInvoiceListType
Entscheid Rechnung	Beschluss zum weiteren Vorgehen der eingegangenen Meldung.	eCH-0234valueSets:invoiceDecision	decisionInvoice	eCH-0234types:nameType
Entscheid mit Parameter VVG Upgrade	Entscheid zum VVG Upgrade mit der Möglichkeit eine zusätzliche Information (Parameter) mit zu verwenden.	eCH-0234valueSets:decisionDetailVVG	decisionDetailsVvgUpgrade	eCH-0234types:referenceDataWithParameterType
Entscheid	Wird bei einem Entscheid für die Prozesssteuerung verwendet.	eCH-0234valueSets:decision	decision	eCH-0234types:decisionType
Entscheid mit Parameter	Entscheid mit der Möglichkeit eine zusätzliche Information (Parameter) mitzuverwenden. Nachkommastellen sind auf zwei Stellen zu beschränken und kaufmännisch (auf 5 Rappen) zu runden.	eCH-0234valueSets:decisionDetailsKVG	decisionDetailWithParameter	eCH-0234types:referenceDataWithParameterType
Gültigkeit	Ergebnis der Prüfung. Die Angaben des Kostensicherungsentscheid gelten bis Datum oder für die gesamte Dauer des Leistungsfall.		decisionValidity	eCH-0235:decisionValidityType

Tabelle 35: Elemente Entscheid

## 5.2.4 Meldungsanhang

### 5.2.4.1 Element Definition

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Meldungsanhang	Anhang mit Filename, Dateityp und Grösse.		attachmentInformation	eCH-0234types:attachmentType
Meldungsanhang falls verfügbar	Anhang mit Filename, Dateityp und Grösse oder der Angabe, dass kein Dokument verfügbar ist		attachmentInformationIfAvailable	eCH-0234types:attachmentWithAvailability

Tabelle 36: Elemente Meldungsanhang

## 5.2.5 Mitteilung

### 5.2.5.1 Element Definition

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Weitere Meldungen	Weitere Meldungen im Zusammenhang mit der Kostensicherung stehen für die Abholung bereit.	eCH-0234valueSets:additionalMessages	additionalMessages	eCH-0234types:nameType

Tabelle 37: Elemente Mitteilung

## 5.2.6 Autor

### 5.2.6.1 Komplexer Typ

#### 5.2.6.1.1 Autor

Autor ist der Ersteller, Versender oder Verfasser von Inhalten.

Typ-Bezeichnung	Typ	Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Ausprägung	Wertebereich	Semantik Regeln	Element	Referenz auf Detailinformationen
Autor	authorType	Aktor Identifizierung	AktorID des Autors.	zwingendes Element			actorId	eCH-0234types:uuidType
		Aktor GLN Nummer	GLN Nummer des Autors (Person).	optionales Element			gln	CH-0234types:glnType
		Datum der Ausstellung	Datum der Ausstellung.	optionales Element			date	xs:dateTime

Tabelle 38: Komplexer Typ Autor

### 5.2.6.2 Element Definition

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Meldeautor	Definiert den Ersteller, Versender der Nachricht.		messageAuthor	eCH-0235:authorType
Urheber des Inhalts	Identifikation des Urhebers des Inhalts.		payloadAuthor	eCH-0235:authorType

Tabelle 39: Elemente Autor

### 5.2.7 Element Definition

Definitionen der Elemente, welche verwendet werden für die Prozesssteuerung zwischen den Teilnehmern.

Bezeichnung	Beschreibung/Zweck	Wertebereich	Element	Datentyp
Ablehnungsgrund	Angabe der Gründe bei Nichtregistrierung.	Prozessspezifisch	refusalReason	eCH-0234types:nameType
Gültig bis	Wird in Zusammenhang mit dem Entscheid verwendet und definiert die Gültigkeitsdauer.		validUntil	xs:date
Kostensicherung notwendig	Der Kostenträger hat die Möglichkeit dem Leistungserbringer zurückzumelden, wenn er einen Kostensicherungsprozess für nötig hält.	eCH-0234value-Sets:assureCosts	assureCosts	eCH-0234types:nameType
Stellungnahme	Stellungnahme zur eingegangenen Meldung.		response	eCH-0234types:freeTextType
Zustellung an Vertrauensarzt KVG	Dient der Zustellung an den Vertrauensarzt KVG.		restricted	eCH-0234types:booleanType

Tabelle 40: Prozesssteuernde Elemente

## 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

Möchten Teilnehmer des Meldesystems die in diesem Papier spezifizierten Daten elektronisch austauschen, haben sie sicherzustellen, dass die dafür nötigen Rechtsgrundlagen vorhanden sind und bei der Datenbearbeitung eingehalten werden. Beim Austausch der Daten sind Vertraulichkeit und Integrität der übermittelten Daten zu gewährleisten.

## 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 verpflichten sich die Erarbeitenden, ihre betreffendes geistiges Eigentum oder ihre 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 urhebenden Person 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.

## 10 Anhang A – Referenzen & Bibliographie

Verweis	Referenz
[eCH-0018]	<a href="https://www.ech.ch/de/ech/ech-0018/2.0">https://www.ech.ch/de/ech/ech-0018/2.0</a>
[eCH-0150]	<a href="https://www.ech.ch/de/ech/ech-0150/1.0">https://www.ech.ch/de/ech/ech-0150/1.0</a>
[eCH-0234]	<a href="https://www.ech.ch/de/ech/ech-0234/2.1.0">https://www.ech.ch/de/ech/ech-0234/2.1.0</a>
[eCH-0236]	<a href="https://www.ech.ch/de/ech/ech-0236/2.0.0">https://www.ech.ch/de/ech/ech-0236/2.0.0</a>
[eCH-0237]	<a href="https://www.ech.ch/de/ech/ech-0237/2.0.0">https://www.ech.ch/de/ech/ech-0237/2.0.0</a>
[eCH-0253]	<a href="https://www.ech.ch/de/ech/ech-0253/2.0.0">https://www.ech.ch/de/ech/ech-0253/2.0.0</a>
[RFC2119]	<a href="https://tools.ietf.org/html/rfc2119">https://tools.ietf.org/html/rfc2119</a>
[W3C]	<a href="http://www.w3.org/XML/Schema">http://www.w3.org/XML/Schema</a>

Tabelle 41: Referenzen & Bibliographie

## 11 Anhang B – Mitarbeit & Überprüfung

SASIS AG	Felber Doris
SASIS AG	Portmann Cécile
SASIS AG	Hermann Kenmogne
SASIS AG	Björn Olsson

Tabelle 42: Mitarbeit & Überprüfung

## 12 Anhang C – Abkürzungen und Glossar

Das Glossar beschreibt die spezifischen Begriffe und erläutert die 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 Akteur bildet die Basis für den Meldungaustausch. Er ist die rechtlich verantwortliche Stelle, die definierten Meldungstypen zu erhalten bzw. zu empfangen. Ein Akteur kann mehrere Rollen haben. Jeder Akteur erhält eine ID und existiert daher nur einmal.
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 Kosten 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.
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 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	Die Rolle ist eine Ausprägung zum Akteur.
Connector	Der Connector stellt die bidirektionale Punkt-zu-Punkt-Kommunikation der Teilnehmer innerhalb des Meldesystems sicher.



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.
Datenstandard	Der Datenstandard definiert übergreifend sämtliche Inhalte und Datentypen, welche in den Prozessstandards verwendet werden.
Meldesystem	Bidirektionales Meldesystem für den abgesteckten Rahmen (Meldungsrahmen), welcher für die harmonisierte und standardisierte Abwicklung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens vorgesehen ist.
Meldung	Eine Meldung enthält alle Informationen eines Meldungstyps.
Meldungsstandard	Definiert den übergeordneten Meldungsrahmen des bidirektionalen Meldungssystems für die harmonisierte und standardisierte Abwicklung von administrativen Prozessen zwischen den Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens.
Meldungstyp	<p>Der 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> <div style="text-align: center;"> <p>Teilprozess      Laufnummer</p> <p>Meldungstyp → M_02.010</p> </div> <p>Die Bedeutung des Inhalts (Semantik) ist je Meldungstyp definiert.</p>
Prozessstandard	Definiert die fachliche Prozesslogik und Meldungsinhalte für die harmonisierte und standardisierte Abwicklung eines konkreten administrativen Prozesses zwischen den vom Prozess betroffenen Akteuren des schweizerischen Gesundheitswesens.
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.
Teilnehmer	Unter einem Teilnehmer wird die organisatorische Abwicklungseinheit verstanden. Der organisatorischen Abwicklungseinheit werden die Akteure zugeordnet. Es steht dem Teilnehmer frei, die Akteur dem Teilnehmer zuzuordnen.
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.

Tabelle 43: Abkürzungen und Glossar

## 13 Anhang D – Änderungen gegenüber Vorversion

Das vorliegende Dokument bezieht sich auf die Änderungen von der eCH Version 2.0.0 zur Version 2.1.0.

In der Tabelle werden die neu im Dokument integrierten Request for Change (RFC) gelistet. Der Sammel-RFC subsummiert folgende wesentlichen Punkte:

- Streichen von Fachlichkeit (Grundlagen), welche als bekannt vorausgesetzt werden darf.
- Redigieren des Textes (Gross-/Kleinschreibung, Leerschläge, Komma, Punkte etc.) inklusive schärfen von Formulierungen und Begrifflichkeiten (Leistungsfall, Rechnungssteller bzw. Leistungserbringer, Semantikregeln, Beschreibungen Prozessschritte etc.).
- Umsetzen von definierten Konventionen zu Schriftarten (fett, kursiv, «», "", etc.) und Schreibweisen (z.B. KVG-Versicherung, AHV-Nummer, Gesetzesartikel etc.).
- Diverse weitere Anpassungen aus dem Sammel-RFC werden untenstehend detailliert erläutert.

Kapitel	Seite	Anpassung	RFC Nr.
	1	Titelseite Beilagen: "BEIL1_eCH-0235_V2.1.0 Schema.zip; eCH-0235_V2.1.0.xsd" Autoren: Gilles Burnier gelöscht; Hermann Kenmogne und Björn Olsson hinzugefügt"	58
	2	Zusammenfassung «SHIP» wurde entfernt.	33
	6	Hinweis Ergänzt mit Hinweis analog eCH-0236 Tabelle 6: Beispiel für Prozessstandard «Pflege» V2.0.0 inkl. TP04 und TP05	58
3.2.2	10	Teilprozesse (alte Version 2.0.0) Kapitel gelöscht. Die Teilprozesse werden in den Prozessstandards erläutert	58
4.1.1	11	Connector Beispiel "z.B. [eCH-0236]" entfernt. Bringt keinen Mehrwert.	58
4.2	12	Anforderungen an das Meldesystem Ergänzung zum Informationsgleichstand und Wiederholung und Abbruch von Meldungen. Präzisierung der Formulierung	58
4.3	13	Kommunikationslogik SubProzess ID eindeutig definiert	58
4.4	15	Abbruch einer Meldung «Ein» statt «Eine» fehlerhafter Response Meldung M_01.070 hinzugefügt	58
4.8	19	Meldungsreferenzierung	58

Kapitel	Seite	Anpassung	RFC Nr.
		Kapitel hinzugefügt	
4.9	23	Abholen bereitgestellter Meldungen Kapitel hinzugefügt	58
5.1	25	Aufbau der Meldung Abbildung angepasst	58
5.1.1.1	27-28	Header Information Zeile "Meldetyp" Entflechtung von SHIP Zeile "Container Zeitstempel" "Zeitstemp" korrigiert in "Zeitstempel"	58
5.2.1.1.3	37	Anfrage mit Begründung und Periode Kapitel hinzugefügt, weil neu im Standard [eCH-0236]	57
5.2.1.2	40	Element Definition Zeile "Liste der benötigten Daten strukturiert hinzugefügt"	57
5.2.2.1.2	42	Dokument mit Verfügbarkeit Kapitel hinzugefügt	57
5.2.2.1.6	46	Angefragtes Dokument Kapitel hinzugefügt	57
5.2.2.2	47	Element Definition Zeile 1 – 5 hinzugefügt	57
5.2.3.2	52	Element Definition Zeilen ersetzt und hinzugefügt	58
5.2.4	53	Meldungsanhang Beschreibungstext gelöscht und Tabelle gelöscht	58
5.2.4.1	53	Element Definition Zeile "Meldungsanhang" Datentyp korrigiert in eCH-0234types:attachmentType Zeile "Meldungsanhang falls verfügbar" hinzugefügt	58

Tabelle 44: Änderungen gegenüber Vorversion

## 14 Anhang E – Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Klassenmodell für Kommunikation und Transport.....	16
Abbildung 2: Allgemeine XML/XSD-Umsetzung.....	23

## 15 Anhang F – Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Akteur-/Rollen-Übersicht .....	8
Tabelle 2: Abbruch einer Meldung .....	14
Tabelle 3: Wiederholung einer Meldung .....	15
Tabelle 4: Beispiel für Prozessstandard «Spital stationär» V2.0.0 inkl. TP04 und TP05.....	18
Tabelle 5: Beispiel für Prozessstandard «Ambulant» .....	19
Tabelle 6: Beispiel für Prozessstandard «Pflege» V2.0.0 inkl. TP04 und TP05 .....	20
Tabelle 7: Abholung bereitgestellter Meldungen .....	22
Tabelle 8: Container.....	24
Tabelle 9: Header Information.....	26
Tabelle 10: Informationsmeldung .....	26
Tabelle 11: Prozessinformation.....	27
Tabelle 12: Basis Prozessinformation .....	28
Tabelle 13: Inhalt .....	29
Tabelle 14: Basis Inhalt.....	29
Tabelle 15: Auftragsmeldung .....	30
Tabelle 16: Auftragsmeldung Inhalt.....	30
Tabelle 17: Auftragsmeldung Prozessinformation .....	31
Tabelle 18: Komplexer Typ Anfrage.....	32
Tabelle 19: Komplexer Typ Anfrage mit Begründung .....	33
Tabelle 20: Komplexer Typ Anfrage mit Begründung .....	34
Tabelle 21: Komplexer Typ Anfrage mit Referenz .....	35
Tabelle 22: Komplexer Typ Anfrage für Liste mit detaillierten Daten .....	36
Tabelle 23: Elemente Anfragen.....	37
Tabelle 24: Komplexer Typ Dokument .....	38
Tabelle 25: Komplexer Typ Dokument mit Verfügbarkeit.....	39
Tabelle 26: Komplexer Typ Dokument mit Referenz .....	40

---

Tabelle 27: Komplexer Typ Antwort mit Parameter .....	41
Tabelle 28: Komplexer Typ spezifische Antwort mit Bezug zur Anfrage .....	42
Tabelle 29: Komplexer Typ spezifische Antwort mit Bezug zur Anfrage .....	43
Tabelle 30: Elemente Antworten .....	44
Tabelle 31: Komplexer Typ Entscheidungsdetails zur Rechnung .....	45
Tabelle 32: Komplexer Typ Gültigkeit Entscheidung .....	46
Tabelle 33: Komplexer Typ Entscheidungsdetails für Pflegeleistung.....	47
Tabelle 34: Komplexer Typ Entscheidungsdetails für Pflege Gruppen .....	48
Tabelle 35: Elemente Entscheid.....	49
Tabelle 36: Elemente Meldungsanhang .....	50
Tabelle 37: Elemente Mitteilung .....	50
Tabelle 38: Komplexer Typ Autor .....	51
Tabelle 39: Elemente Autor.....	51
Tabelle 40: Prozesssteuernde Elemente.....	52
Tabelle 41: Referenzen & Bibliographie .....	55
Tabelle 42: Mitarbeit & Überprüfung.....	56
Tabelle 43: Abkürzungen und Glossar .....	57
Tabelle 44: Änderungen gegenüber Vorversion .....	59