

Zertifizierungsdokument für Anbieter/System

Schnittstellendefinition

Wie ist das Dokument zu lesen?

Die Spalten mit grau hinterlegtem Titel entsprechen dem Standard ALIS V 5.1 und dürfen gegenüber diesem nicht verändert werden. Die letzte, farblich hinterlegte Spalte, enthält die Lieferantenspezifischen Spezifikationen und Ergänzungen.

Das können sein:

- Form und Länge des Feldes
- Präzisierungen zur Erklärung oder zu den Bemerkungen
- Wenn ein Feld für diese Schnittstelle obligatorisch ist
- usw.

Im Weiteren können unter den Erläuterungen ausführlichere Beschreibungen mit Verweis auf die Entsprechende Position angebracht werden. Das muss dann aber in der Spalte "Spezifikationen/Ergänzungen" vermerkt sein.

Header (Leistungsschnittstelle ALIS Version 5.1)	
• Fields like ReceivingApplication, SendingApplication	
Visit (1..*)	• Fields like VisitNumber, PatientID
Service (1..*)	• Fields like ServiceDate, ServiceItem
Diagnosis (0..*)	• DiagnosisCode, DiagnosisType • DiagnosisVersion, • DiagnosisConfidential
SessionSectionB (0..1)	• SessionIDSectionB • TrueSessionSectionB • AssignedSessionSectionB
Service Assignment	• OrderingProviderID • OrderReportDate • FollowUpOrder
PersonV40 (0..*)	• Fields like PersonTyp, PersonID
ParameterV40 (0..*)	• Fields like ParamTyp, ParamValue • New: MidnightCensus

Erläuterungen:

ALIS ist eine Standardschnittstelle auf der Basis von XML für die Leistungsübermittlung zwischen Informatiksystemen in Spitälern (reine Erfassungssysteme, RIS, KIS etc. zu Abrechnungssystemen) und eine solche für die Übermittlung von Codierungsdaten nach den unterschiedlichen Anforderungen der Leistungserbringer, Versicherer sowie der öffentlichen Hand.

ALIS 5.1 ist eine Weiterentwicklung von ALIS 4.3 für die Unterstützung von TARDOC und ambulanten Pauschalen. Es können die notwendigen zusätzlichen Informationen in der Leistungsübermittlung angegeben werden zu den LKAAT Positionen, dies sind:

- Diagnose auf Ebene Service anstelle von Diagnosengruppen in ALIS 4.3
- Sitzungsinfo nach Anhang B des Tarifs (tarifarische Sitzung), Verwendung nur wenn SessionID 3.2 nicht verwendet wird
- Zuordnung von Labor-, Pathologie- oder Berichtsleistungen gemäss Tarifvertrag Anhang B, Kapitel 4

ALIS 5.1 ist nicht kompatibel mit 4.3, neue Elemente sind mit einem (*) in der Tabelle versehen.

Inhalte

Headerinformationen:

Inhalte

Headerinformationen:

	Feld	Typ/Länge	Erklärung	Bemerkung	XML-Tag	Bemerkung Anbieter
1	HeaderInformation				Header mit Attribut Version	
1.1	Empfänger	Alphanum. (30)	Text	3 stufig	ReceivingApplication	
1.2	MandantenNr	Alphanum. (10)	Mandantennummer des. Empfängers	3 stufig	ReceivingFacility	
1.3	Einrichtung	Alphanum. (30)	Einrichtung des. Empfänger	3 stufig	ReceivingServiceCode	
1.4	Sender	Alphanum. (30)	Text	3 stufig	SendingApplication	
1.5	MandantenNr	Alphanum. (10)	Mandantennummer des Senders	3 stufig	SendingFacility	
1.6	Einrichtung	Alphanum. (30)	Einrichtung des Sender	3 stufig	SendingServiceCode	
1.7	Auftrags-ID	Numerisch		z.B. Batch- oder Stapelnummer	MessageControlID	
1.8	Fehlercode	Alphanum.	Fehlertabelle bei unbekanntem Feldinhalt, inkorrekten Werten etc.	Optional	HeaderErrorCode	
1.9	Version Standardschnittstelle des exportierendes Systems	Alphanum. (30)	Version der betriebenen Software des Senders	Optional	SoftwareReleaseNumber	
1.10	Fileerstellungsdatum	Gem. XML-Standard datetime		Optional	FileCreationDate	

Arbeitsgruppe Standardschnittstelle Leistungserfassung im Spital, 20.3.2025 - DRAFT

Schnittstelleninhalte:

	Feld	Typ/Länge	Erklärung	Bemerkung	XML-Tag	Bemerkung Anbieter
2	Patient				Visit	
2.1	Fall	Alphanum. Max. 40 Zeichen	FID = eindeutiger Schlüssel (ev. Kombination aus PID und lfd. Nr.), der FID ist eindeutig	Obligatorisch	VisitNumber	
2.2	Patient.PID	Numerisch Max. 20 Zeichen	PID	Optional	PatientID	
2.3	Patient.Name	50 Zeichen	Name	Optional	PatientName	
2.4	Patient.Vorname	50 Zeichen	Vorname	Optional	PatientGivenName	
2.5	Patient.GebDat	XML-Format date	Geb.Datum	Optional	PatientBirthDate	
2.6	Patient Geschlecht	1 Zeichen	Geschlecht	Optional M,F	PatientGender	
2.7	Fall Abschluss	XML-Format date		Optional	TerminationVisit	
2.8	Fall Abschlussgrund	Alphanum.	Grunde des Fallabschlusses	Optional	TerminationReason	
3	Leistung				Service	
3.1	Transaktion	Alphanum	Attribut im Knoten „Leistung“ Kennzeichen der Transaktion (insert, update, delete).	Optional	Transaction	
3.2	Leistungs - Datum	XML-Format Datetime	Datum, Zeit der Leistungserbringung		ServiceDate	
3.3	Sitzung	Alphanum Max. 64 Zeichen	Verwendung nur wenn SessionIDSectionB 3.15 nicht verwendet wird	1 – n / Tag	SessionID	
3.4	Auftragsnummer	Max. 64 Zeichen	GUID (global universal identification) Alphanum., jeweils auf Ebene Leistung mitsenden)	Optional	OrderID	
3.5 (*)	Auftragsdatum	XML-Format Datetime	Datum, Zeit des Auftrags für Laborleistungen	Optional	OrderDate	
3.6	Auftraggebende Kostenstelle	Max. 50 Zeichen	Der Empfänger bestimmt die auftraggebende Kostenstelle	Optional	ReferrerID	
3.7	Katalog	10 Zeichen	Spezifikation	Zwischen den Partnern zu vereinbaren.	ServiceType	

Arbeitsgruppe Standardschnittstelle Leistungserfassung im Spital, 20.3.2025 - DRAFT

3.8	Tarifposition	Alphanum. 20 Zeichen	Nummer (Identifikation der Leistung, TARMED, SLK, interner Katalog)	Obligatorisch	ServiceItem	
3.9	Formular	Alphanum. 20	Text, Formularbezeichnung	Optional	Form	
3.10	Erfassungsdatum	XML-Format Datetime	Datum, Zeit der Erfassung der Leistungserfassung	optional	EnteredDateTime	
3.11	Erbringende Organisation		Kostenstelle / Organisation / Fachbereich; Text oder ID	Zwischen den Partnern zu vereinbaren	ProviderID	
3.12	Erfasser		Text oder ID	Optional	EnteredBy	
3.13	Laufnummer	Alphanum., Max. 64 Zeichen	wird jeder erbrachten Leistung mitgegeben,	Optional	ItemNumber	
3.14	Referenz Laufnummer zu Hauptleistung	Format von Pos. 3.11	Nur bei Nebenleistungen notwendig	Optional	RefItemNumber	
3.15	Anzahl	Numerisch (Dezimal)	(d.h. Nachkommastellen sind möglich) eine negative Leistung ist möglich (+ / -) Gebrochene Werte müssen beim Import in Systeme die nur ganzzahlige Mengen akzeptieren mit dem Wert aus dem Parameter <NumberOfParticipants> auf eine ganze Zahl umgerechnet werden.	Obligat; negative Werte sind zu vereinbaren	Quantity	
3.16 (*)	Taxpunktwert	Numerisch (Dezimal)	TP-Wert der Leistung	Optional	TPValue	
3.17	Fehlercode	Alphanum.	Fehlertabelle bei unbekanntem Feldinhalt, inkorrekten Werten etc.	Optional	ServiceItemErrorCode	
3.18 (*)	Sitzung Anhang B		Sitzungsinfo nach Anhang B des Tarifs (tarifarische Sitzung) Verwendung nur wenn SessionID 3.2 nicht verwendet wird	Optional	SessionSectionB	
3.18.1 (*)	SitzungsID	GUID	Muss für Leistungen im Rahmen einer Sitzung gemäss Anhang B abgefüllt werden.	Obligatorisch	SessionIDSectionB	

Arbeitsgruppe Standardschnittstelle Leistungserfassung im Spital, 20.3.2025 - DRAFT

			Wird das Feld verwendet, müssen ALLE Leistungen zur Sitzung mit der gleichen GUID übermittelt werden.			
3.18.2 (*)	Referenz auf Sitzung	GUID	Muss für Leistungen, die gemäss Anhang B Kap 4 zugeordnet werden sollen, befüllt sein.	Optional	AssignedSessionSectionB	
3.18.3 (*)	Sitzung nach Anhang B	Boolean	Flag für «echte» Sitzung nach Anhang B	Optional	TrueSessionSectionB	
3.19 (*)	Diagnose			Optional	Diagnosis	
3.19.1 (*)	Diagnosecode	Alphanum.	Diagnosecode [mind. 2 Zeichen, ICDx 5 Zeichen - abhängig von vereinbarter Codeversion, Originalschreibweise mit Punkten etc.]	Obligatorisch	DiagnosisCode	
3.19.2 (*)	Diagnosesystem	Alphanum.	CodeSystem der Diagnose z.B ICD, Tessinercode	Obligatorisch	DiagnosisSystem	
3.19.3 (*)	Version	Alphanum.	Version des Codesystems z.B. ICD-GM 2023	Obligatorisch	DiagnosisVersion	
3.19.4 (*)	Vertraulichkeit	Boolean	Für XML 5.0, gemäss Forum Datenaustausch muss das ärztliche Personal über die Vertraulichkeit von Diagnosen entscheiden.	Optional	DiagnosisConfidential	
3.19.5 (*)	Datum der Diagnose	XML-Format Datetime	Datum der Diagnosestellung	Optional	OnSetDateTime	
3.19.6 (*)	Seitigkeit	Alphanum.	Werte = l,r,b	Optional	Laterality	
3.20 (*)	Leistungszuordnung		Zuordnung von Labor-, Pathologie- oder Berichtsleistungen gemäss Tarifvertrag Anhang B, Kapitel 4	Optional	ServiceAssignment	
3.20.1 (*)	Auftraggeber	Alphanum.	OE bzw. Fachbereich, die die Laboruntersuchung angeordnet hat.	Optional	OrderingProviderID	

Arbeitsgruppe Standardschnittstelle Leistungserfassung im Spital, 20.3.2025 - DRAFT

3.20.2 (*)	Datum des Berichts	XML-Format Datetime	Auftragsdatum bzw. bei Folgeauftrag ohne Sitzung Datum der Sitzung der Probeentnahme oder Datum der letzten im Bericht beschriebenen Sitzung.	Optional	OrderReportDate	
3.20.3 (*)	Folgeauftrag	Boolean	Flag für Anzeige Folgeauftrag	Optional	FollowUpOrder	
3.21	PersonV40			Optional (0,N)	PersonV40 - Mit Attribute 3.21.1	Bemerkung Anbieter
3.21.1	PersonTyp	Alphanum.		Obligatorisch	PersonTyp Beinhaltet folgende Typen: ResponsiblePhysician ProvidingPhysician TreatingPhysician FeePhysician AssistingPhysician1 bis AssistingPhysician9	
3.21.2	PersonID	Alphanum.		Obligatorisch	PersonID	

Arbeitsgruppe Standardschnittstelle Leistungserfassung im Spital, 20.3.2025 - DRAFT

4	ParameterV40			Optional (0,N)	ParameterV40 - Mit Attribute 4.1	Bemerkung Anbieter
4.1	ParamTyp	Alphanum.		Obligatorisch	ParamValue ParamValueParamTyp Beinhaltet folgende Typen: Duration Length Depth Extension Fracture (j/n) RiscClass SGICategory Region Side (l/r) BMI Indication (j/n) AdditionalText Resource AccountNumber Billable (j/n) GuarantorID Amount InternalAmount Validity (Gültigkeit) Validate =false, Die Validierung ist bei der Erfassung erfolgt und soll nicht wiederholt werden! ValReason: Begründung zu Validate=false. Max. 256 Zeichen. SomaticRehabilitaton (j/n) Given – ‚mitgegeben‘ für Mat. Medi ServiceText – äquivalent zu AdditionalText, wenn dieser belegt ist. Max. 256 Zeichen. ClientUnit – ‚Mandant‘ zusätzliche Kennzeichnung der Herkunft auf	

Arbeitsgruppe Standardschnittstelle Leistungserfassung im Spital, 20.3.2025 - DRAFT

					<p>Leistungsebene</p> <p>NumberOfParticipants – Anzahl Teilnehmer an einer Gruppentherapie</p> <p>Application – Verabreichungsart bei Medikamenten</p> <p>ATCCode – ATC-Code bei Medikamenten</p> <p>Dose – Dosis bei Medikamenten</p> <p>Code207 (*) – nicht substituierbares Medikament</p> <p>FraFre (*) – Franchise befreite Vorsorgeleistung</p> <p>Side (*) - Seite</p> <p>MidnightCensus (*) – Dauert eine Sitzung über Mitternacht, so muss dieses Attribut auf allen zu dieser Sitzung gehörenden Leistungen gesetzt werden.</p> <p>Weitere Parameter auf Vereinbarung</p>	
4.2	ParamValue	Alphanum.		Obligatorisch	ParamValue	

Spezifikationen / Ergänzungen:

Hier können weitere Erläuterungen zu den Spezifikationen / Ergänzungen des Systemlieferanten eingefügt werden.