

## **Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur**

# **Implementierungsleitfaden Primärsysteme ePA für alle**

Version:	3.1.0-0
Revision:	831785875851
Stand:	30.01.28.03.2024
Status:	freigegeben
Klassifizierung:	öffentlich
Referenzierung:	gemILF_PS_ePA

## Dokumentinformationen

### Änderungen zur Vorversion

Anpassungen des vorliegenden Dokumentes im Vergleich zur Vorversion können Sie der nachfolgenden Tabelle entnehmen.

### Dokumentenhistorie

Version	Stand	Kap./ Seite	Grund der Änderung, besondere Hinweise	Bearbeitung
3.0.0	30.01.2024		<a href="#"><u>Einbau der "ePA für alle"</u></a> <a href="#"><u>zur Abstimmung freigegeben</u></a>	gematik
3.1.0	30.01.2428.03.2024		<a href="#"><u>zur Freigabe empfohlenePA für alle - Release 3.0.1</u></a>	gematik

## Inhaltsverzeichnis

<b>1 Einordnung des Dokumentes</b>	<b>9</b>
1.1 Zielsetzung	9
1.2 Zielgruppe	9
1.3 Geltungsbereich	9
1.4 Abgrenzungen	10
1.5 Methodik	10
<b>2 Systemüberblick</b>	<b>11</b>
2.1 Akteure und Rollen	12
<b>3 Übergreifende Festlegungen</b>	<b>15</b>
3.1 TLS	15
3.2 Lokalisierung der Service-Endpunkte der ePA	15
3.3 Lokalisierung der Akte eines Versicherten	16
3.4 User Session und Login in ein Aktenkonto	17
3.4.1 VAU	18
3.4.2 Nutzerauthentifizierung per IDP-Dienst mittels OIDC Flow	19
3.4.2.1 Übergreifende Festlegungen zur Nutzung des IDP-Dienstes	25
3.4.3 Logout	26
3.4.4 Aktenkontekennung	26
3.4.5 Zertifikate	26
3.5 SOAP	29
3.6 REST	29
3.7 Mandantenverwaltung	30
3.8 Funktionsmerkmale	31
3.9 Erstellen einer Befugnis	32
3.9.1 Umsetzung	33
3.9.2 Nutzung	34
3.10 Versorgungsspezifische Services	35
3.10.1 Widersprüche zu Versorgungsprozessen abrufen	35
3.10.2 Medikationsprozess	36
3.11 Dokumentenmanagement	37
3.11.1 Dokumente einstellen [ITI-41]	38
3.11.1.1 Umsetzung	38
3.11.1.2 Nutzung	39
3.11.2 Dokumente suchen [ITI-18]	43
3.11.2.1 Umsetzung	44
3.11.2.2 Nutzung	44
3.11.3 Dokumente laden [ITI-43]	45
3.11.3.1 Umsetzung	46

3.11.3.2 Nutzung .....	46
3.11.4 Dokumente löschen [ITI 62] .....	48
3.11.4.1 Umsetzung .....	48
3.11.4.2 Nutzung .....	48
3.11.5 Aktualisieren von Metadaten [ITI 92] .....	49
3.11.5.1 Umsetzung .....	49
3.11.5.2 Nutzung .....	49
3.11.6 Artefakte .....	50
3.11.6.1 Namensräume .....	50
3.11.6.2 WSDLs und Schemata .....	51
3.11.7 Testunterstützung .....	51
<b>3.12 Informationsmodell .....</b>	<b>51</b>
3.12.1 Metadaten .....	51
3.12.2 Strukturierte Dokumente .....	54
3.12.2.1 Medizinische Informationsobjekte .....	54
3.12.2.2 NFD, DPE und eMP .....	54
3.12.2.3 Elektronischer Arztbrief im DischargeLetterContainer Format .....	55
3.12.3 Selbstauskunft .....	56
3.12.4 Signieren von Dokumenten .....	57
<b>4 Spezielle Nutzungsumgebungen .....</b>	<b>60</b>
<b>4.1 Funktionsumfang Clientsystem des Kostenträgers .....</b>	<b>60</b>
4.1.1 Einstellen von Daten durch Kostenträger .....	60
4.1.2 Ablauf eines betreiberübergreifenden Aktenumzugs (informativ) .....	61
4.1.3 Erstellung des Exportpakets auf Seiten des alten Kostenträgers .....	62
4.1.4 Einspielen des Exportpakets auf Seiten des neuen Kostenträgers .....	63
4.1.5 Verhalten bei Scheitern des Imports .....	63
<b>4.2 Funktionsumfang Clientsystem der Ombudsstelle .....</b>	<b>64</b>
4.2.1 Spezifische LEI für die Nutzung eines Aktenkontos sperren .....	65
4.2.2 Widersprüche zum Medikationsprozess einstellen oder widerrufen .....	66
4.2.3 Protokolldaten dem Versicherten zur Verfügung stellen .....	68
<b>4.3 Funktionsumfang Clientsystem DiGA .....</b>	<b>68</b>
4.3.1 Einstellen von DiGA-Daten .....	69
<b>5 Ergänzende Funktionalitäten .....</b>	<b>70</b>
<b>5.1 Betriebs- und Performancedaten .....</b>	<b>70</b>
<b>5.2 Übertragungsprotokolle speichern .....</b>	<b>71</b>
<b>5.3 Empfehlung zur Archivierung .....</b>	<b>71</b>
<b>6 Best practice UX Primärsysteme .....</b>	<b>73</b>
<b>6.1 Allgemeine Hinweise .....</b>	<b>73</b>
6.1.1 ePA im Dokumentenmanagementkontext immer ansteuerbar .....	73
6.1.2 Ladevorgänge im Hintergrund .....	73
6.1.3 Pflichtdokumente und optionale Dokumente .....	73
<b>6.2 Konfigurationsmöglichkeiten des Systems .....</b>	<b>74</b>
6.2.1 Hochladen in die ePA als Default beim Archivieren für bestimmte Dokumententypen .....	74
6.2.2 Hochladen in die ePA als Default für ausgewählte Dokumententypen in der Benutzung von KIM .....	74

6.2.3 Hochladen in die ePA als Default nach dem Erstellen für bestimmte Dokumententypen .....	75
6.2.4 Default Vorbelegung beim Hochladen eines Dokuments .....	75
<b>6.3 Dokumentenverwaltung in der elektronischen Patientenakte .....</b>	<b>75</b>
6.3.1 ePA öffnen .....	76
6.3.2 Dokumente suchen, filtern und sortieren .....	77
6.3.3 Dokument verwalten .....	79
6.3.4 Dokument hochladen aus Karteikarte .....	81
6.3.5 Dokument hochladen aus KIM Workflow .....	83
<b>6.4 Digital gestützter Medikationsprozess in der elektronischen Patientenakte .....</b>	<b>85</b>
6.4.1 Medikationsliste öffnen .....	86
6.4.2 Medikationsliste als Übersicht anzeigen .....	87
6.4.3 Medikationslisteneintrag im Detail anzeigen .....	89
6.4.4 Medikationsliste herunterladen .....	90
<b>6.5 Nachbereitung .....</b>	<b>93</b>
6.5.1 Benachrichtigung der Patient:in über Hochladen eines Dokuments .....	93
<b>6.6 Fehlermanagement .....</b>	<b>93</b>
6.6.1 Verständliche Fehlermeldungen .....	93
<b>7 Fehlerbehandlung .....</b>	<b>94</b>
<b>7.1 Fehlermeldungen der REST Schnittstellen .....</b>	<b>94</b>
7.1.1 Fehlerbehandlung im XDS Document Service .....	95
7.1.2 IHE Error .....	96
7.1.3 Fehlermeldungen aus dem XDS Document Service .....	97
<b>8 Anhang A – Verzeichnisse .....</b>	<b>100</b>
<b>8.1 Abkürzungen .....</b>	<b>100</b>
<b>8.2 Glossar .....</b>	<b>101</b>
<b>8.3 Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>101</b>
<b>8.4 Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>103</b>
<b>8.5 Referenzierte Dokumente .....</b>	<b>106</b>
8.5.1 Dokumente der gematik .....	106
8.5.2 Weitere Dokumente .....	108
<b>9 Anhang A – Vorschläge zur verkürzten Ansicht der Auswahl von Werten aus Value Sets .....</b>	<b>110</b>
<b>1 Einordnung des Dokumentes .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Zielsetzung .....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 Zielgruppe .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3 Geltungsbereich .....</b>	<b>9</b>
<b>1.4 Abgrenzungen .....</b>	<b>10</b>
<b>1.5 Methodik .....</b>	<b>10</b>

<b>2 Systemüberblick .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Akteure und Rollen .....</b>	<b>12</b>
<b>3 Übergreifende Festlegungen .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 TLS .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Lokalisierung der Service-Endpunkte der ePA .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3 Lokalisierung der Akte eines Versicherten.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4 User Session und Login in ein Aktenkonto .....</b>	<b>17</b>
3.4.1 VAU.....	18
3.4.2 Nutzerauthentifizierung per IDP-Dienst mittels OIDC-Flow .....	19
3.4.2.1 Übergreifende Festlegungen zur Nutzung des IDP-Dienstes .....	25
3.4.3 Logout .....	26
3.4.4 Aktenkontokennung .....	26
3.4.5 Zertifikate .....	26
<b>3.5 SOAP .....</b>	<b>29</b>
<b>3.6 REST .....</b>	<b>29</b>
<b>3.7 Mandantenverwaltung .....</b>	<b>30</b>
<b>3.8 Funktionsmerkmale .....</b>	<b>31</b>
<b>3.9 Erstellen einer Befugnis.....</b>	<b>32</b>
3.9.1 Umsetzung .....	33
3.9.2 Nutzung .....	34
<b>3.10 Versorgungsspezifische Services .....</b>	<b>35</b>
3.10.1 Widersprüche zu Versorgungsprozessen abrufen .....	35
3.10.2 Medikationsprozess .....	36
<b>3.11 Dokumentenmanagement.....</b>	<b>37</b>
3.11.1 Dokumente einstellen [ITI-41] .....	38
3.11.1.1 Umsetzung .....	38
3.11.1.2 Nutzung .....	39
3.11.2 Dokumente suchen [ITI-18] .....	43
3.11.2.1 Umsetzung .....	44
3.11.2.2 Nutzung .....	44
3.11.3 Dokumente laden [ITI-43] .....	45
3.11.3.1 Umsetzung .....	46
3.11.3.2 Nutzung .....	46
3.11.4 Dokumente löschen [ITI-62] .....	48
3.11.4.1 Umsetzung .....	48
3.11.4.2 Nutzung .....	48
3.11.5 Aktualisieren von Metadaten [ITI-92] .....	49
3.11.5.1 Umsetzung .....	49
3.11.5.2 Nutzung .....	49
3.11.6 Artefakte .....	50
3.11.6.1 Namensräume .....	50
3.11.6.2 WSDLs und Schemata .....	51
3.11.7 Testunterstützung .....	51
<b>3.12 Informationsmodell .....</b>	<b>51</b>
3.12.1 Metadaten .....	51
3.12.2 Strukturierte Dokumente .....	54

3.12.2.1 Medizinische Informationsobjekte .....	54
3.12.2.2 NFD, DPE und eMP .....	54
3.12.2.3 Elektronischer Arztbrief im DischargeLetterContainer-Format .....	55
3.12.3 Selbstauskunft .....	56
3.12.4 Signieren von Dokumenten.....	57
<b>4 Spezielle Nutzungsumgebungen .....</b>	<b>60</b>
<b>4.1 Funktionsumfang Clientsystem des Kostenträgers .....</b>	<b>60</b>
4.1.1 Einstellen von Daten durch Kostenträger.....	60
4.1.2 Ablauf eines betreiberübergreifenden Aktenumzugs (informativ) .....	61
4.1.3 Erstellung des Exportpakets auf Seiten des alten Kostenträgers .....	62
4.1.4 Einspielen des Exportpakets auf Seiten des neuen Kostenträgers .....	63
4.1.5 Verhalten bei Scheitern des Imports .....	63
4.1.6 Verwaltung von email-Adressen .....	64
<b>4.2 Funktionsumfang Clientsystem der Ombudsstelle .....</b>	<b>64</b>
4.2.1 Spezifische LEI für die Nutzung eines Aktenkontos sperren.....	65
4.2.2 Widersprüche zum Medikationsprozess einstellen oder widerrufen .....	66
4.2.3 Protokolldaten dem Versicherten zur Verfügung stellen .....	68
<b>4.3 Funktionsumfang Clientsystem DiGA .....</b>	<b>68</b>
4.3.1 Einstellen von DiGA-Daten .....	69
<b>5 Ergänzende Funktionalitäten .....</b>	<b>70</b>
<b>5.1 Betriebs- und Performancedaten .....</b>	<b>70</b>
<b>5.2 Übertragungsprotokolle speichern .....</b>	<b>71</b>
<b>5.3 Empfehlung zur Archivierung .....</b>	<b>71</b>
<b>6 Best practice UX Primärsysteme .....</b>	<b>73</b>
<b>6.1 Allgemeine Hinweise .....</b>	<b>73</b>
6.1.1 ePA im Dokumentenmanagementkontext immer ansteuerbar .....	73
6.1.2 Ladevorgänge im Hintergrund.....	73
6.1.3 Pflichtdokumente und optionale Dokumente .....	73
<b>6.2 Konfigurationsmöglichkeiten des Systems .....</b>	<b>74</b>
6.2.1 Hochladen in die ePA als Default beim Archivieren für bestimmte Dokumententypen .....	74
6.2.2 Hochladen in die ePA als Default für ausgewählte Dokumententypen in der Benutzung von KIM .....	74
6.2.3 Hochladen in die ePA als Default nach dem Erstellen für bestimmte Dokumententypen .....	75
6.2.4 Default Vorbelegung beim Hochladen eines Dokuments .....	75
<b>6.3 Dokumentenverwaltung in der elektronischen Patientenakte .....</b>	<b>75</b>
6.3.1 ePA öffnen .....	76
6.3.2 Dokumente suchen, filtern und sortieren.....	77
6.3.3 Dokument verwalten .....	79
6.3.4 Dokument hochladen aus Karteikarte .....	81
6.3.5 Dokument hochladen aus KIM-Workflow .....	83
<b>6.4 Digital gestützter Medikationsprozess in der elektronischen Patientenakte .....</b>	<b>85</b>
6.4.1 Medikationsliste öffnen .....	86

6.4.2 Medikationsliste als Übersicht anzeigen .....	87
6.4.3 Medikationslisteneintrag im Detail anzeigen.....	89
6.4.4 Medikationsliste herunterladen.....	90
<b>6.5 Nachbereitung .....</b>	<b>93</b>
6.5.1 Benachrichtigung der Patient:in über Hochladen eines Dokuments .....	93
<b>6.6 Fehlermanagement.....</b>	<b>93</b>
6.6.1 Verständliche Fehlermeldungen .....	93
<b>7 Fehlerbehandlung .....</b>	<b>94</b>
<b>7.1 Fehlermeldungen der REST-Schnittstellen .....</b>	<b>94</b>
7.1.1 Fehlerbehandlung im XDS Document Service.....	95
7.1.2 IHE-Error .....	96
7.1.3 Fehlermeldungen aus dem XDS Document Service .....	97
<b>8 Anhang A – Verzeichnisse.....</b>	<b>100</b>
<b>8.1 Abkürzungen .....</b>	<b>100</b>
<b>8.2 Glossar .....</b>	<b>101</b>
<b>8.3 Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>101</b>
<b>8.4 Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>103</b>
<b>8.5 Referenzierte Dokumente .....</b>	<b>106</b>
8.5.1 Dokumente der gematik.....	106
8.5.2 Weitere Dokumente.....	108
<b>9 Anhang B - Vorschläge zur verkürzten Ansicht der Auswahl von Werten aus Value Sets .....</b>	<b>110</b>

---

## 1 Einordnung des Dokumentes

---

### 1.1 Zielsetzung

Die vorliegende Spezifikation definiert Anforderungen zu Erstellung, Test und Betrieb derjenigen Anteile eines Primär- oder Clientsystems, die zur Nutzung der ePA für alle erforderlich sind.

Technische Standards werden in der ePA verwendet, um Interoperabilität zu steigern und die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung zu legen. Auf Seiten der Primärsystemhersteller eröffnet die Verwendung von Standards die Chance, wiederverwendbare Schnittstellen zu entwickeln bzw. zu nutzen und einzelne Module austauschbar zu gestalten.

Zum Zweck der Implementierungshilfe werden grundlegende Konzepte und Anwendungsfälle der ePA für alle aus der Sicht der PS-Hersteller erläutert. Dabei werden nicht nur Anwendungsfälle der ePA erläutert, sondern auch praktische Umsetzungshinweise gegeben sowie auf Beispiele verwiesen.

### 1.2 Zielgruppe

Das Dokument ist maßgeblich für Hersteller von Primärsystemen, welche die Schnittstellen der ePA für alle nutzen.

Falls ein Primärsystem bisher das technische Framework von IHE noch nicht verwendet, wird es durch diesen Implementierungsleitfaden in die Lage versetzt, die ePA-Schnittstellen IHE-konform zu verwenden.

Falls ein Primärsystem das technische Framework von IHE bereits verwendet, schildert der Implementierungsleitfaden ihm die relevanten Einschränkungen des IHE-Frameworks, die für die ePA der Telematikinfrastruktur von Relevanz sind. Die IHE-Konformität dieser Schnittstellen ermöglicht ihm die Anbindung weiterer Anwendungen.

Mit der ePA für alle werden viele Schnittstellen als REST-Schnittstellen angeboten. Der Implementierungsleitfaden beschreibt die Umsetzung dieser Schnittstellen und der genutzten FHIR-Ressourcen.

### 1.3 Geltungsbereich

Dieses Dokument enthält normative Festlegungen zur Telematikinfrastruktur des deutschen Gesundheitswesens. Der Gültigkeitszeitraum der vorliegenden Version und deren Anwendung in Bestätigungs-, Zulassungs- oder Abnahmeverfahren wird durch die gematik GmbH in gesonderten Dokumenten (z. B. [gemPTV\_ATV\_Festlegung], AFO-Steckbrief, Leistungsbeschreibung) festgelegt und bekannt gegeben.

#### Schutzrechts-/Patentrechtshinweis

*Die nachfolgende Spezifikation ist von der gematik allein unter technischen Gesichtspunkten erstellt worden. Im Einzelfall kann nicht ausgeschlossen werden, dass*

*die Implementierung der Spezifikation in technische Schutzrechte Dritter eingreift. Es ist allein Sache des Anbieters oder Herstellers, durch geeignete Maßnahmen dafür Sorge zu tragen, dass von ihm aufgrund der Spezifikation angebotene Produkte und/oder Leistungen nicht gegen Schutzrechte Dritter verstößen und sich ggf. die erforderlichen Erlaubnisse/Lizenzen von den betroffenen Schutzrechtsinhabern einzuholen. Die gematik GmbH übernimmt insofern keinerlei Gewährleistungen.*

## **1.4 Abgrenzungen**

Benutzte Schnittstellen werden in der Spezifikation desjenigen Produkttypen normativ beschrieben, der diese Schnittstelle bereitstellt. Auf die entsprechenden Dokumente wird referenziert (siehe auch Anhang 8.5).

Nicht Bestandteil des vorliegenden Dokumentes sind:

- Festlegungen zum Themenbereich Semantik von Metadaten, insoweit sie im Dokument [gemSpec\_Aktensystem\_ePAfueralle] beschrieben sind;
- Rendering-Vorschriften zur Form, in der ePA-Dokumente zur Anzeige gebracht werden (ggf. wird auf externe Festlegungen referenziert).

Die ePA fungiert als Sekundärdokumentation von Daten der Versicherten. Die Primärdokumentation der Versichertendaten im PS wird nur insoweit thematisiert, wie es für die Anbindung der ePA an das PS erforderlich ist.

## **1.5 Methodik**

Anforderungen als Ausdruck normativer Festlegungen werden durch eine eindeutige ID sowie die dem RFC 2119 [RFC2119] entsprechenden, in Großbuchstaben geschriebenen deutschen Schlüsselworte MUSS, DARF NICHT, SOLL, SOLL NICHT, KANN gekennzeichnet.

Anforderungen werden im Dokument wie folgt dargestellt:

**<AFO-ID> - <Titel der Afo>**

Text / Beschreibung

[<=]

Dabei umfasst die Anforderung sämtliche zwischen Afo-ID und Textmarke [<=] angeführten Inhalte.

## 2 Systemüberblick

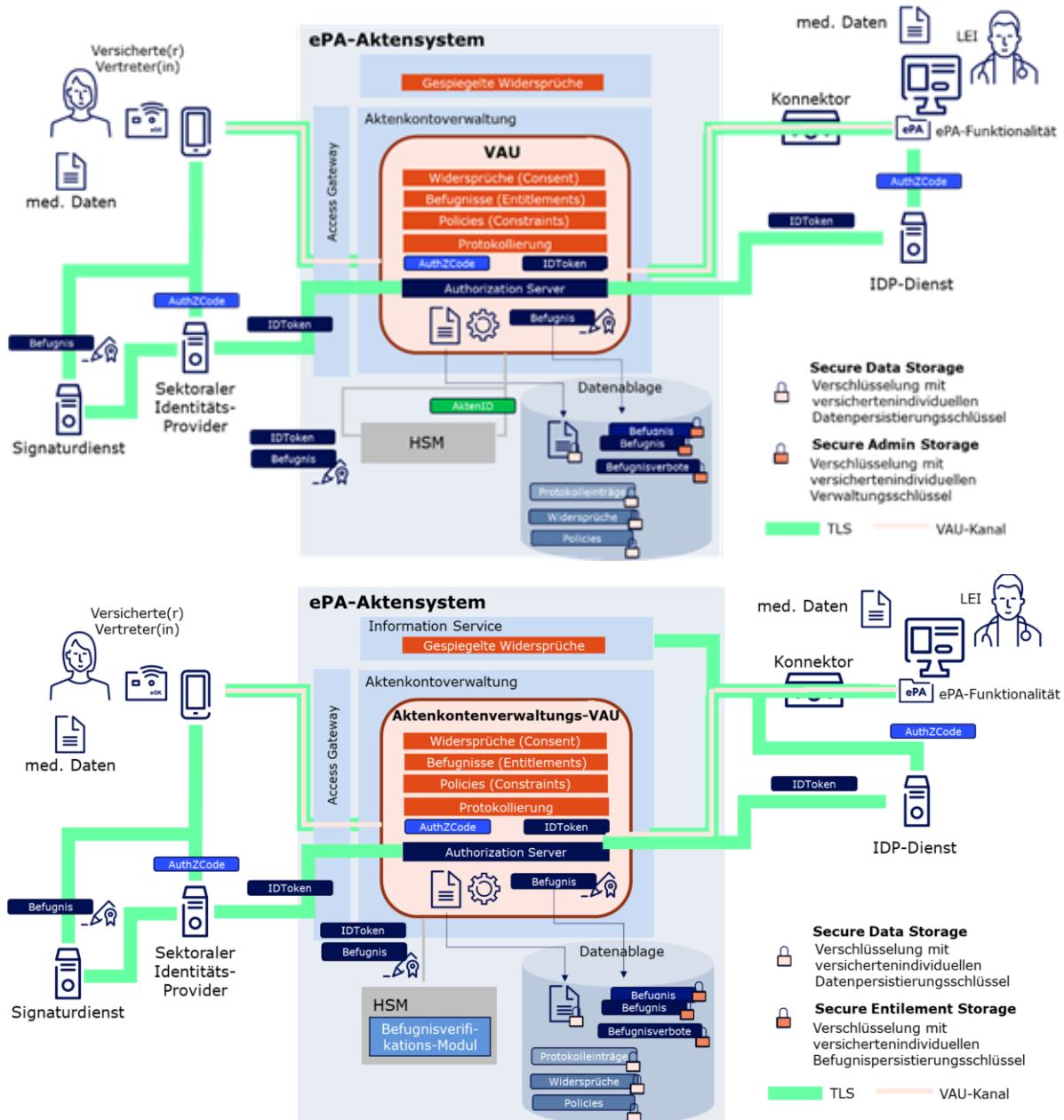


Abbildung 1: Überblick ePA für alle

Die zentralen Funktionen der ePA für alle sind das integre Management von wohl definierten Metadaten und den medizinischen Dokumenten als auch die Unterstützung von digitalen Versorgungsprozessen. Initial bedient das Aktenystem den **digital gestützten Medikationsprozess** durch die Bereitstellung einer elektronischen Medikationsliste (eML) an Leistungserbringer.

Das Primärsystems bietet einem Leistungserbringer als Nutzer den Zugang zur elektronischen Patientenakte des gesetzlich Versicherten an. Dabei greifen Leistungserbringer und Primärsystem über eine vertrauenswürdige

Ausführungsumgebung (VAU) geschützt auf die elektronische Patientenakte zu und nicht mehr gekapselt über ein Konnektor-Fachmodul. Das in der ePA 2.x genutzte ePA-Fachmodul im Konnektor entfällt in der ePA für alle. Ein Zugang zur TI (mittels Konnektor oder TI-Gateway) ist zum Erreichen der Aktensysteme allerdings weiterhin erforderlich.

Wenn von dem "Aktenkonto" im Folgenden gesprochen wird, ist die ePA als Sekundärakte des Versicherten gemeint, nicht die "Primärakte" für den Versicherten im Primärsystem. Mit "Aktenanbieter" ist im Folgenden immer der Anbieter des ePA-Aktensystems gemeint. ePA-Aktensysteme können von mehreren Anbietern zur Verfügung gestellt werden, wobei die Dokumente eines einzelnen Versicherten immer genau bei einem Anbieter ePA-Aktensystem hinterlegt werden.

Die Nutzer der Primärsysteme der Leistungserbringer teilen sich die technische Infrastruktur der ePA in der Telematikinfrastruktur, folgen dabei den hier geschilderten Regeln der TI und bilden in diesem Sinne eine IHE-Affinity Domain, um ePA-Daten gesteuert durch die Befugnisvergabe des Versicherten auszutauschen. Dieser Datenaustausch erfolgt in vielerlei Hinsicht gemäß Festlegungen von IHE.

Die technische Infrastruktur der ePA besteht beim Leistungserbringer vor allem aus dem Konnektor, den Kartenlesegeräten und den Smartcards. Mit dem Konnektor stehen auch die Komponenten der Basis-TI, die zentrale TI und der Fach- und Basisdienste der TI zur Verfügung, etwa die Signaturfunktionalität, deren Nutzung durch das PS in [gemILF\_PS] beschrieben sind.

Die Authentifizierung für die Zugriffe auf die ePA erfolgt durch den Identity Provider (IDP). Der Identity Provider (IDP) ist ein Nutzerdienst der TI-Plattform, welcher die Authentifizierung von Nutzern, die sich über eine Institutionskarte (SMC-B) ausweisen können, und die Bereitstellung bestätigter Identitätsmerkmale der Nutzer als Plattformleistungen ermöglicht. Der IDP authentifiziert den Nutzer anhand der kartenbasierten Identität und einer Signatur durch das Schlüsselmaterial auf der Karte (SMC-B) und stellt bei Erfolg einen IDP-Token für den Zugriff auf den Fachdienst aus.

Für einen Leistungserbringer liegt die Befugnis zur Nutzung der ePA des Versicherten vor, wenn ein **Behandlungskontext** besteht oder eine Befugnis über das ePA-FdV erteilt wurde.

Der Behandlungskontext wird im Rahmen von VSDM festgestellt, d. h. mit dem Stecken der eGK im Rahmen von VSDM.

Das Dokument [gemKPT\_ePAfueralle] bietet einen Überblick zur ePA für alle.

## 2.1 Akteure und Rollen

Das vorliegende Dokument richtet sich vorrangig an Hersteller von Systemen, die von Leistungserbringern genutzt werden und formuliert Anforderungen, die für die Nutzung der ePA implementiert werden müssen. Darüber hinaus werden in Kap 4 weitere Arten ePA-nutzender Systeme aufgeführt, deren Nutzer keine Leistungserbringer sind. Die großen **Überschneidungen** in den Anforderungshaushalten dieser Systeme mit denen der Leistungserbringer sind in den AFO-Steckbriefen dieser Nutzer abgebildet, s. TabILF\_Kurzübersicht\_PS-CS-Typen.

Leistungserbringer agieren in zwei ePA-Szenarien:

- als Einsteller und Konsument im bilateralen Dokumentenaustausch zwischen LE und Versichertem
- als Einsteller und Konsument in der Interaktion zwischen Leistungserbringern über die ePA

Das PS tritt somit in der Consumer Zone der TI sowohl als Document Consumer als auch als Document Source auf, beim Löschen auch als Document Administrator.

Gemäß [gemILF\_PS#3.1.3] können Heilberufler ihren SM-B selbst nutzen oder ihre Gehilfen im Allgemeinen dafür autorisieren, auf die Anwendungen der eGK mit ebendiesen Rechten zuzugreifen. Dies gilt für das SM-B der TI-Rollenprofile 2, 3, 4 (SM-B Leistungserbringer). Eine Ausnahme hierzu bilden ausschließlich die Gehilfen der nichtärztlichen Psychotherapeuten. Das PS darf die berufsmäßigen Gehilfen der nichtärztlichen Psychotherapeuten nicht mit denjenigen Zugriffsberechtigungen auf die ePA ausstatten, über die der nichtärztliche Psychotherapeut verfügt.

Die Versicherten agieren in der Rolle des Akteninhabers und in der Rolle des Vertreters des Akteninhabers.

Auch innerhalb größerer Leistungserbringer-Institutionen ist ein Akteur gegenüber der ePA mittels seiner Telematik-ID als eigenständiger Nutzer identifiziert, nicht als Mandant einer übergreifenden Institution. Die Mandantenverwaltung innerhalb einer größeren Institution, etwa einem Krankenhaus, muss ggf. dafür genutzt werden, um den Prüfungsnachweis des Mandanten nutzen zu können, der aktuell in der ePA aktiv ist.

Unterschiedliche Arten von Primärsystemen (PS) und Clientsystemen (CS) haben je nach ihren fachlichen Nutzungsprofilen unterschiedliche Anforderungshaushalte.

- PS = Client gegenüber dem Aktensystem mit Userinteraktion
- CS = Client gegenüber dem Aktensystem potentiell ohne Userinteraktion

Normative Anforderungshaushalte unterschiedlicher Systeme sind jeweils in speziellen AFO-Steckbriefen aufgeführt. Der AFO-Steckbrief hat im Zweifelsfall Priorität gegenüber der Unterscheidung zwischen Primärsystem und Clientsystem im Fließ- und Anforderungstext.

**Tabelle 1: TabILF\_Kurzübersicht\_PS-CS-Typen**

Nutzer	Kurzbeschreibung der Nutzungsszenarien	Typ	AFO-Steckbrief
Leistungserbringer	Leistungserbringer benutzen das Aktensystem, um Daten für Behandlungsprozesse bereitzustellen und zu nutzen.	PS (alle PS-AFOs, keine CS-AFOs)	gemSST_PS_ePA

Nutzer	Kurzbeschreibung der Nutzungsszenarien	Typ	AFO-Steckbrief
Kostenträger	Einstellen von Abrechnungsdaten, eAUs und eingescannten Papierdokumenten. Im Rahmen eines betreiberübergreifenden Aktenumzugs: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herstellung des Exportpakets</li> <li>• Import des Exportpakets</li> </ul>	<b>CS</b> (Untermenge PS-AFOs, Untermenge CS-AFOs)	gemSST_CS_ePA_KTR
Ombudstelle	Auf Wunsch eines Versicherten für sein Aktenkonto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sperren und Entsperren von spezifischen LEI für die Nutzung eines Aktenkontos</li> <li>• Widerspruch gegen den Medikationsprozess aussprechen und diesen zu widerrufen</li> <li>• Protokolldaten aus dem Aktenkonto herunterladen.</li> </ul>	<b>CS</b> (Untermenge PS-AFOs, Untermenge CS-AFOs)	gemSST_CS_ePA_Ombudstelle
DiGA	Einstellen von DiGA-Daten	<b>CS</b> (Untermenge PS-AFOs, Untermenge CS-AFOs)	gemSST_CS_ePA_DiGA

---

### **3 Übergreifende Festlegungen**

---

In diesem Kapitel werden die übergreifenden Festlegungen zum erfolgreichen Kommunikationsaufbau zwischen Primärsystem und einem Aktenkonto beschrieben.

#### **A\_24680 - User Agent im Nachrichtenheader**

Das PS MUSS die HTTP Header Elemente "ClientID" und "Versionsnummer" bei jedem Request sowohl im HTTP-Header der VAU-Nachricht, als auch im HTTP-Header der Nachricht an den Service einfügen gemäß [gemSpec\_Aktensystem\_ePAfuerAlle#2].[<=]

## **3.1 TLS**

Das Primärsystem benutzt für die Kommunikation im Rahmen der Anwendungsfälle der ePA für alle ausschließlich TLS.

Es gelten die Vorgaben aus [gemSpec\_Krypt] für TLS.

#### **A\_24500 - Kommunikation über TLS-Verbindung**

Das PS MUSS für die Anwendungsfälle der ePA für alle mit den Diensten der TI ausschließlich über TLS mit serverseitiger Authentisierung kommunizieren.[<=]

#### **A\_24502 - Vorgaben für TLS-Verbindungen**

Das PS MUSS als ePA-Client für die TLS-Kommunikation die Vorgaben aus [gemSpec\_Krypt#3.15.3] umsetzen.[<=]

## **3.2 Lokalisierung der Service-Endpunkte der ePA**

Das Primärsystem erfährt die Endpunkte der verschiedenen Aktensysteme über die DNS-Service Discovery (DNS-SD) für eine übergreifende Domäne entweder über den DNS-Resolver des Konnektors oder den konfigurierten DNS-Resolver für das Internet. Hinterlegt sind dort alle Service-Endpunkte in der Telematikinfrastruktur für die verschiedenen Aktensysteme. Die DNS-SD wird durch den entsprechenden ePA-Client einmal täglich abgefragt.

Die übergreifende Domäne lautet **epa4all.de**. Darunter sind die Sub-Domänen für die unterschiedlichen Umgebungen:

- prod.epa4all.de
- ref.epa4all.de
- dev.epa4all.de
- test.epa4all.de.

Die nach außen angebotenen und für die Primärsysteme relevanten Dienste der ePA-Aktensysteme stehen unter folgenden URLs zur Verfügung:

- [https://<FQDN aus DNS Lookup>:443/info/I\\_Information\\_Service](https://<FQDN aus DNS Lookup>:443/info/I_Information_Service)
- <https://<FQDN aus DNS Lookup>:443/epa/<Schnittstellen der verschiedenen Services in der VAU>>.

#### **A\_24447 - Domänen als konfigurierbarer Wert**

Das PS MUSS die Domänen für die DNS-Service Discovery als einen konfigurierbaren Wert umsetzen, damit ein Wechsel der Umgebungen einfach möglich ist.[<=]

**A\_24448 - DNS-Service Discovery täglich für Service-Endpunkte der ePA**

Das PS MUSS die DNS-Service Discovery für die Service-Endpunkte der ePA beim Start und einmal täglich ausführen, die Ergebnisse lokal speichern und diese Informationen nutzen.[<=]

**A\_24380 - Endpunkt Schnittstelle ePA-Aktensysteme**

Das Primärsystem MUSS die URL für die Kommunikation mit den ePA-Aktensystemen gemäß <https://<FQDN aus DNS Lookup>:443/> bilden.[<=]

Das Primärsystem erreicht die ePA-Aktensysteme und den IDP über den Konnektor geroutet. Es ist sinnvoll den Konnektor als Default-Gateway zu nutzen.

Die Informationen zu den Endpunkten des Identity Providers ermittelt das Primärsystem aus dem Discovery Document, siehe auch [gemSpec\_IDP\_Dienst#Registrierung von Endgerät und Anwendungsfrontend]. Das Discovery Document ist vom IDP-Dienst unter der URL /.well-known/openid-configuration abrufbar.

### 3.3 Lokalisierung der Akte eines Versicherten

Wenn dem Primärsystem nicht bekannt ist, bei welchem Aktensystembetreiber ein Aktenkonto liegt, muss es den zuständigen Service-Endpunkt ermitteln. Dazu wendet sich das PS an den **Information Service** außerhalb der VAU eines Aktensystems, um dort nach der Akte zu fragen.

Konnte das Aktenkonto ermittelt werden, wird der zuständige Service-Endpunkt gespeichert. Gibt der Informationsdienst den Aktenkonto-Status "Unknown" zurück, wiederholt das Primärsystem den Aufruf beim nächsten Aktensystem.

Kennt kein Aktensystem die Akte, hat der Versicherte der ePA widersprochen und es existiert keine Akte.

Dazu wird folgende Operation genutzt:

**Tabelle 2: I\_Information\_Service::getRecordStatus**

REST-Schnittstelle des Aktensystems (Nutzung ohne VAU-Kanal)	
<b>I_Information_Service</b>	
getRecordStatus	Diese Operation ermittelt, ob für die übergebene KVNR ein Aktenkonto existiert und in welchem Status es ist.

**A\_24499 - Nutzung der Schnittstelle I\_Information\_Service**

Das PS MUSS die Operation getRecordStatus nutzen gemäß [I\_Information\_Service].[<=]

**A\_24435 - Ermitteln des zuständigen Service-Endpunkts zu einem Aktenkonto**

Das PS MUSS die Abfrage der Existenz eines Aktenkontos zu einer KVNR gegen die bekannten Aktensysteme wiederholen, bis diese erfolgreich ist oder alle Aktensysteme angefragt wurden.[<=]

**A\_25146 - Aktenlokalisierung als Hintergrundprozess**

Das PS MUSS die Lokalisierung der Akte ohne Nutzeraktion im Rahmen eines ePA-Zugriffs durchführen, wenn noch kein Service-Endpunkt zur Akte vorliegt. Dieses soll im Hintergrund ablaufen und darf nicht die Weiterarbeit behindern.[<=]

**AA\_24439-01 - Speichern und Nutzen des zuständigen Service-Endpunkts zu einem Aktenkonto**

Das PS MUSS den zuständigen Service-Endpunkt zu einem Aktenkonto speichern und verwenden. Nur wenn der Status "Unknown" vom Aktensystem zurückgegeben wurde, darf es den Service-Endpunkt neu ermitteln.[<=]

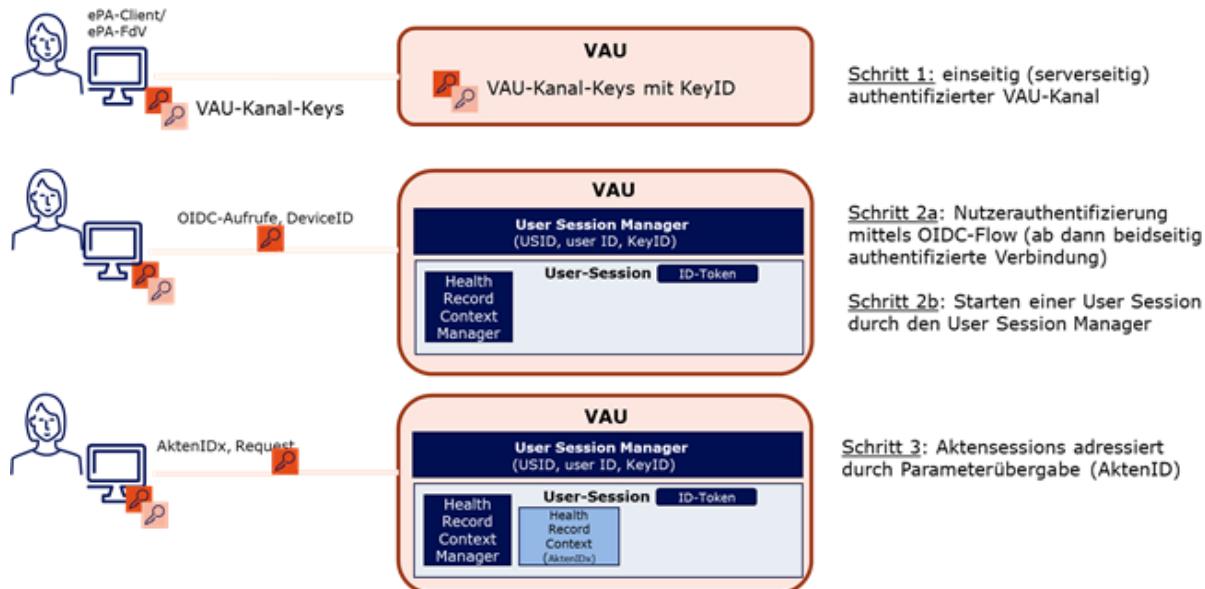
**A\_24445 - Fehlermeldung Akte existiert nicht**

Das PS MUSS dem Nutzer eine verständliche Fehlermeldung oder eine eindeutige Statusinformation anzeigen, wenn alle verfügbaren Aktensysteme angefragt wurden und alle den Status "Unknown" zurückgeben.[<=]

### **3.4 User Session und Login in ein Aktenkonto**

Das Primärsystem kommuniziert als ePA-Client mit dem ePA-Aktensystem in einer Vertrauenswürdige Ausführungsumgebung (VAU). Diese stellt sicher, dass sensible Klartext-Daten wie z. B. die medizinischen Daten des Versicherten sicher vor Angriffen verarbeitet werden können. Die Daten werden ausschließlich über sichere VAU-Kanäle vom PS in die VAU transportiert bzw. aus der VAU abgerufen.

Das Primärsystem initiiert den Aufbau eines VAU-Kanals in die VAU des Aktensystems. Dabei authentisiert sich die VAU mit ihrem Zertifikat als authentische VAU des Aktensystems. Anschließend wird für den Nutzer, repräsentiert durch die SMC-B, mit Hilfe des IDP-Dienstes eine User Session angelegt. Diese User Session ermöglicht den Zugriff auf alle Aktenkonten des Aktensystems, in denen eine Befugnis für die LEI hinterlegt ist. Durch eine Anfrage an eine bestimmte Akte wird diese in der User Session als Health Record Context geladen und man kann darauf arbeiten.



**Abbildung 2: Überblick über Aufbau VAU, User Session und Aktensession**

### 3.4.1 VAU

Für Informationen zum Kommunikationsprotokoll zwischen dem Primärsystem und einer VAU siehe [\[gemSpec\\_Krypt#3.15 ePA-spezifische Vorgaben\]](#) und [\[gemSpec\\_Krypt#7\]](#).

#### A\_24494 - Kommunikation mit der Vertrauenswürdigen Ausführungsumgebung (VAU)

Das PS MUSS als ePA-Client für die Kommunikation mit der Vertrauenswürdigen Ausführungsumgebung (VAU) die Vorgaben aus [\[gemSpec\\_Krypt#7,3.15\]](#) umsetzen. [<=]

#### A\_24926 - Umsetzung sicherer Kanal zur Aktenkontoverwaltung

Das PS MUSS die im Rahmen des sicheren Verbindungsaufbaus zur Aktenkontoverwaltung ausgehandelten Sitzungsschlüssel verwenden, um den HTTP Body aller über den sicheren Kanal zu sendenden Requests an die Aktenkontoverwaltung zu verschlüsseln und alle über den sicheren Kanal gesendeten Responses von der Aktenkontoverwaltung zu entschlüsseln. [<=]

Die gematik wird Beispielimplementierungen des VAU-Protokolls der ePA für alle auf GitHub veröffentlichen.

### 3.4.2 Nutzerauthentifizierung per IDP-Dienst mittels OIDC-Flow

Die Authentifizierung der LEI erfolgt mittels zentralem IDP-Dienst. Dieser steht bereits u.a. für das e-Rezept zur Verfügung:

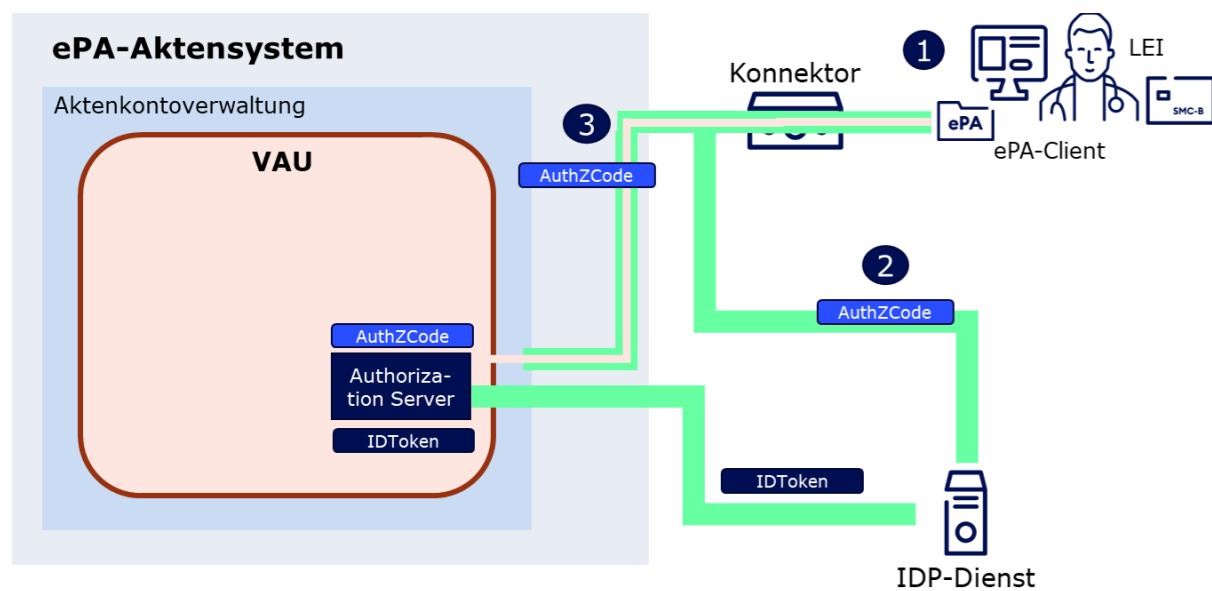
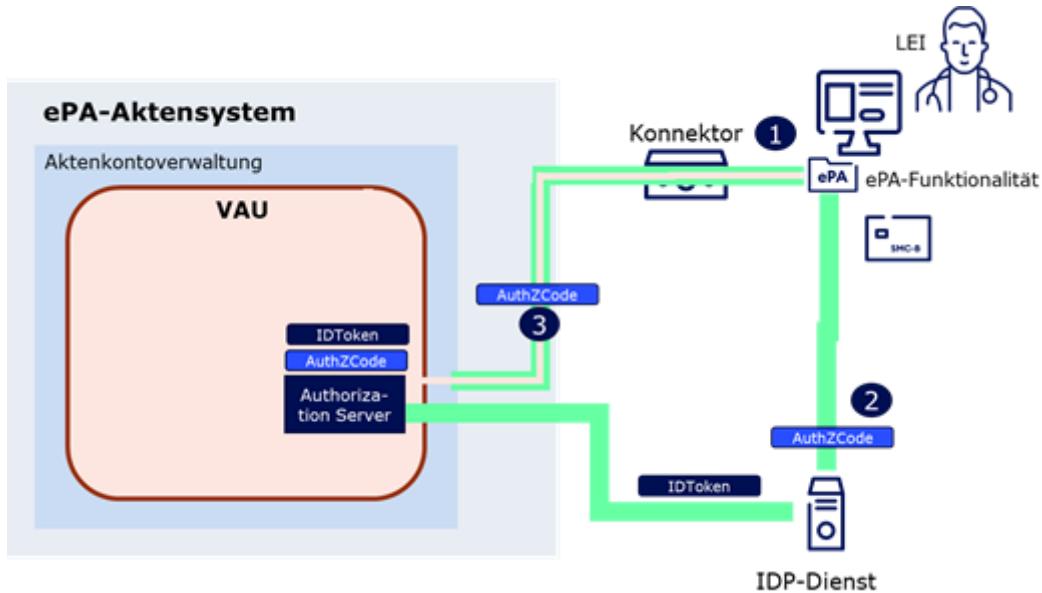


Abbildung 3: Überblick über Nutzerauthentifizierung

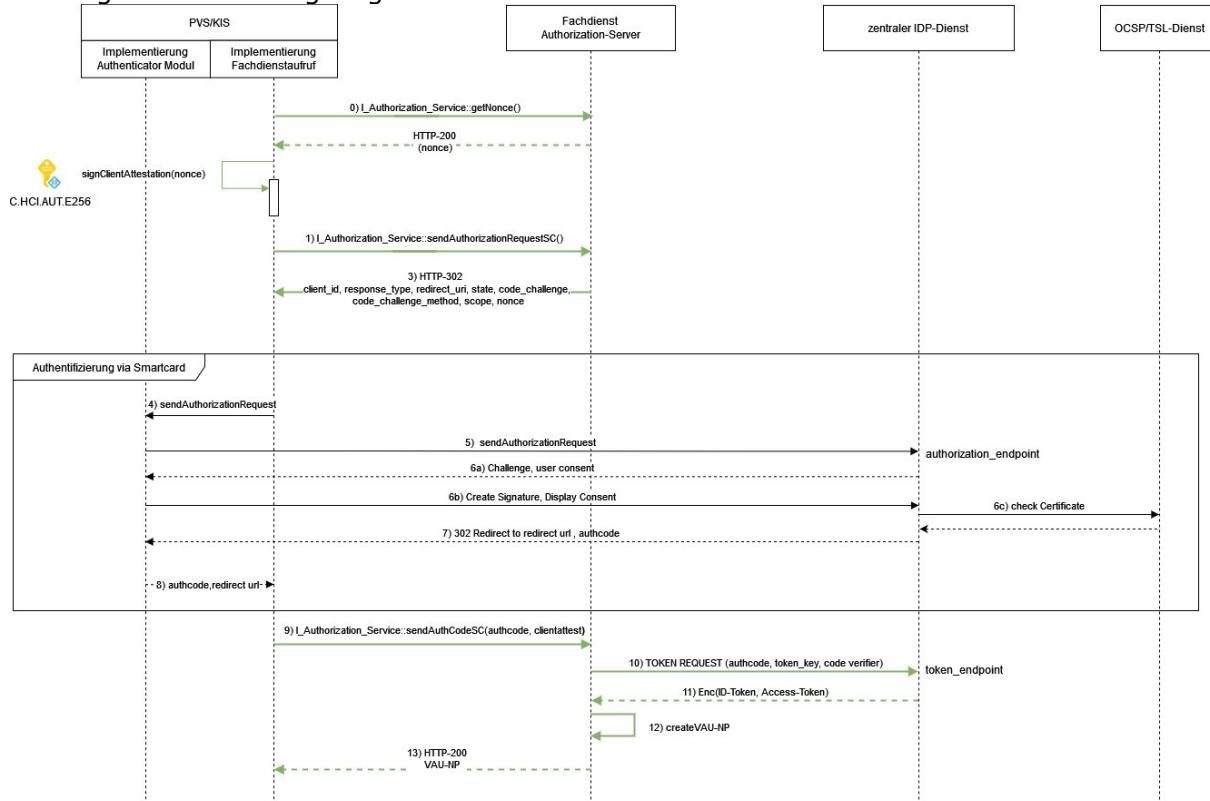
1. Die Nutzerauthentifizierung wird durch einen Zugriff des Primärsystems auf das ePA-Aktenystem getriggert.
2. Da der Nutzer noch nicht angemeldet ist, leitet der Authorization Server des ePA-Aktensystems an den IDP-Dienst weiter. Am IDP-Dienst authentisiert sich der Nutzer

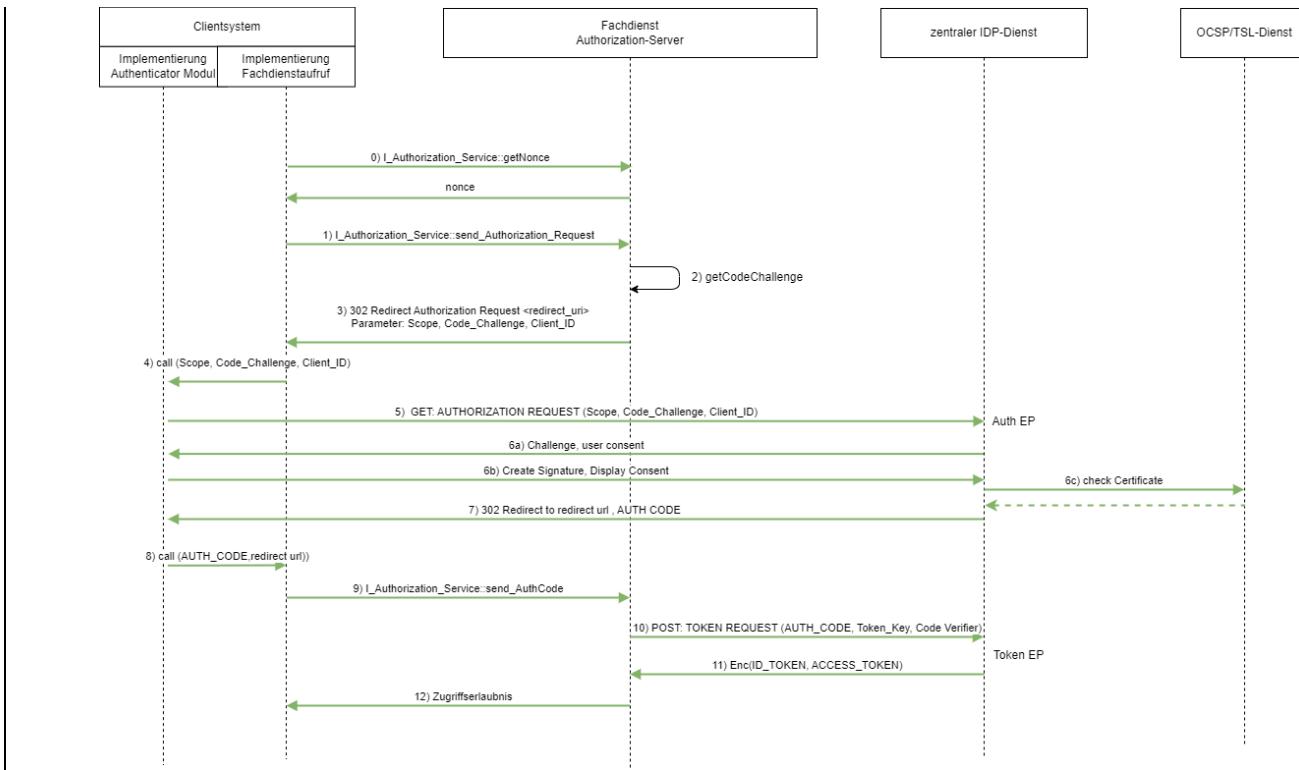
mittels SMC-B und PIN. Bei erfolgreicher Authentisierung erhält das Primärsystem einen Authorization Code.

### 3. Das Primärsystem übermittelt den Authorization Code an das ePA-Aktensystem.

Der Authorization Server im ePA-Aktensystem ruft mittels des Authorization Codes das ID-Token für den Nutzer vom IDP-Dienst ab. Das ID-Token ist vom IDP-Dienst signiert. Als Ergebnis ist ein ID-Token des Nutzers in der VAU vorhanden. Liegt ein ID-Token des Nutzers in der VAU vor, wird durch den User Session Manager eine User Session für den Nutzer gestartet und die LEI kann auf die Aktenkonten (sofern eine Befugnis vorhanden ist) zugreifen.

Die folgende Abbildung zeigt den Nachrichten-Flow im Detail:





**Abbildung 4: Detaillierter Nachrichten-Flow für die Nutzerauthentifizierung mit dem IDP-Dienst**

Vorbereitend zum OIDC-Flow fragt das PS eine Nonce ab (0), die es mit der SMC-B signiert als "Attestation der Umgebung".

Dazu nutzt es folgende Operation:

**Tabelle 3: I\_Authorization\_Service::getNonce**

REST-Schnittstelle des Aktensystems (Nutzung nur bei etabliertem VAU-Kanal)	
<b>I_Authorization_Service</b>	
getNonce	Diese Operation liefert eine Nonce für die Erstellung der Attestation- (clientAttest).

#### A\_24881 - Nonce anfordern für Erstellung "Attestation der Umgebung"

Das PS MUSS, um die Nutzerauthentifizierung zu starten, die Operation `getNonce` nutzen gemäß [I\_Authorization\_Service].【<=】

#### AA\_24882-01 - Signatur der NonceclientAttest

Das PS MUSS zum Signieren der Nonce des clientAttest-JWT mit der SMC-B des ePA-Mandanten die Konnektorschnittstelle AuthSignatureService::ExternalAuthenticate nutzen gemäß [gemSpec\_Kon].【<=】 und als zu signierende Daten den BinaryString den SHA-256-Hashwert des clientAttest-JWT in Base64-Codierung übergeben. 【<=】

#### AA\_24883—Nonce-signieren-02 - clientAttest als ECDSA-Signatur

Das PS MUSS beim Signieren der Nonce des clientAttest-JWT mit Operation ExternalAuthenticate den Signatur-Typ ECDSA-Signatur verwenden. Dazu MUSS im Element `dss:SignatureType` die URI `urn:bsi:tr:03111:ecdsa` übergeben werden. Nur

wenn der Signaturversuch scheitert, weil noch eine SMC-B G2 vorliegt, darf das PS auf eine PKCS#1-Signatur ausweichen. [<=]

**AA\_24884—Nonce-01 - clientAttest signieren als PKCS#1-Signatur**

Das PS MUSS beim Signieren [der Nonce des clientAttest-JWT](#) nach einem gescheiterten Versuch eine ECDSA-Signatur zu erzeugen, eine PKCS#1-Signatur erzeugen. Dazu MUSS im Element `dss:SignatureType` die URI `urn:ietf:rfc:3447` übergeben werden. Als Signatur-Schema MUSS der Default-Wert für `SIG:SignatureSchemes` RSASSA-PSS genutzt werden. [<=]

**AA\_24886—Signierte Nonce-02 - clientAttest als ClientAttest**

Das PS MUSS die signierte [NonceclientAttest-JWT](#) als Parameter `ClientAttest` im `send_AuthCode` `sendAuthCodeSC` setzen. [<=]

**A\_20666-02 - Auslesen des Authentisierungszertifikates**

Das Primärsystem MUSS das Zertifikat `C.HCI.AUT` der SM-B über die Operation `ReadCardCertificate` des Konnektors gemäß [gemSpec\_Kon#4.1.9.5.2] bzw. [gemILF\_PS#4.4.4.2] auslesen. [<=]

**A\_25720 - Auslesen des Authentisierungszertifikates aus einem HSM**

Das CS des Kostenträgers MUSS MUSS das Zertifikat `ID.HCI.AUT` der SM-B über die Operation `CardCertificate` des Basis-Consumers gemäß [gemSpec\_Basis\_KTR\_Consumer#4.1.9.5.2] auslesen. [<=]

Hinweis: Damit das bei der Signatur bevorzugt zu verwendende ECC-Zertifikat gelesen wird, muss bei der Operation `ReadCardCertificate` (oder aber im Falle des CS des KTR bei der Operation `ReadCertificate`) der Parameter `Crypt` auf "ECC" gesetzt werden. Nur bei einer Karte der Generation G2 kann der Default (RSA) genutzt werden.

Der [eigentliche eigentliche](#) IDP-Flow startet mit der Anfrage des PS an den Authorization Service (1). Dazu nutzt es folgende Operation:

**Tabelle 4: I\_Authorization\_Service:::send\_Authorization\_Request\_SC**

REST-Schnittstelle des Aktensystems (Nutzung nur bei etabliertem VAU-Kanal)	
<b>I_Authorization_Service</b>	
<code>send_Authorization_Request_SC</code> <a href="#">sendAuthorizationRequestSC</a>	Mit dieser Operation wird die Authentifizierung eines Leistungserbringers durch einen IDP initiiert.

**A\_24760 - Start der Nutzerauthentifizierung**

Das PS MUSS, um die Nutzerauthentifizierung zu starten, die Operation [send\\_Authorization\\_Request\\_SC](#) `sendAuthorizationRequestSC` nutzen gemäß [I\_Authorization\_Service]. [<=]

Die Response enthält "clientID" (des Aktensystems), "response\_type", "redirect\_uri", "state", "code\_challenge", "code\_challenge\_method", "scope" und "nonce" (3 und 4).

Das Authenticator Modul des PS stellt nun einen GET: AUTHORIZATION REQUEST an den zentralen IDP mit den vom Authorization Service erhaltenen Parametern (5).

**AA\_24944-01 - Anfrage des "AUTHORIZATION\_CODE" für ein "ID\_TOKEN"**

Das Primärsystem MUSS in Form eines HTTP/1.1 GET AuthorizationRequest beim Authorization-Endpunkt (URI\_AUTH) den Antrag zum Erhalt eines "AUTHORIZATION\_CODE" für ein "ID\_TOKEN" beim Authorization-Endpunkt (URI\_AUTH) in Form eines HTTP/1.1 GET Request stellen und dabei. Dabei übermittelt es die folgenden Attribute, die aus der Response von send\_Authorization\_Request Antwort des Authorization Server übermitteln:

• stammen:

- "response\_type"
  - 
  - • "scope"
  - 
  - • "nonce"
  - 
  - • "client\_id"
  - 
  - • "redirect\_uri"
  - 
  - • "code\_challenge" (Hashwert des "code\_verifier") [RFC7636 # section-4.2]
  - 
  - • "code\_challenge\_method" HASH-Algorithmus (S256) [RFC7636 # section-4.3]
- [<=]
- "state"

[<=]

Der Authorization-Endpunkt legt nun eine "session\_id" an, stellt alle nötigen Informationen zusammen und erzeugt das "CHALLENGE\_TOKEN". Darüber hinaus stellt der Authorization-Endpunkt den im Claim des entsprechenden Fachdienstes vereinbarten "Consent" zusammen, welcher die für dessen Funktion notwendigen Attribute beinhaltet.

Der IDP-Dienst antwortet dem PS dann mit dem Challenge-Token und dem User Consent (6a).

#### **A\_20662 - Annahme des "user\_consent" und des "CHALLENGE\_TOKEN"**

Das Primärsystem MUSS den "user\_consent" und den "CHALLENGE\_TOKEN" vom Authorization-Endpunkt des IDP-Dienstes annehmen. Der Authorization-Endpunkt liefert diese als Antwort auf den Authorization-Request des Primärsystems. [<=]

#### **A\_20663-01 - Prüfung der Signatur des CHALLENGE\_TOKEN**

Das Primärsystem MUSS die Signatur des "CHALLENGE\_TOKEN" gegen den aktuellen öffentlichen Schlüssel des Authorization-Endpunktes "PUK\_IDP\_SIG" prüfen. Liegt dem Primärsystem der öffentliche Schlüssel des Authorization-Endpunktes noch nicht vor, MUSS es diesen gemäß dem "kid"-Parameter "puk\_idp\_sig" aus dem Discovery Document abrufen. [<=]

Das Primärsystem verwendet nun die AUT-Identität der SM-B der LEI und deren Konnektor, um das gehashte "CHALLENGE\_TOKEN" des IDP-Dienstes zu signieren. Wenn es sich um eine erstmalige Anmeldung des Benutzers bei diesem Fachdienst handelt, werden diesem darüber hinaus die für den Zugriff übermittelten Daten der LEI angezeigt.

**A\_20664 - Bestätigung des Consent**

Das Primärsystem MUSS dem Nutzer einmalig vor der Signatur der "challenge" anzeigen, dass ein tokenbasierter Zugriff auf den im "scope" genannten Dienst initiiert wird. [<=]

Hinweis: Die erfolgte Zustimmung des Nutzers darf gespeichert werden und weitere Abfragen können entfallen.

**A\_20665-01 - Signatur der Challenge des IdP-Dienstes**

Das Primärsystem MUSS für das Signieren des CHALLENGE\_TOKEN des IdP-Dienstes mit der Identität ID.HCI.AUT der SM-B die Operation ExternalAuthenticate des Konnektors gemäß [gemSpec\_Kon#4.1.13.4] bzw. [gemILF\_PS#4.4.6.1] verwenden und als zu signierende Daten BinaryString den SHA-256-Hashwert des CHALLENGE\_TOKEN in Base64-Codierung übergeben.

[<=]

**A\_24751 - Challenge signieren als ECDSA-Signatur**

Das PS MUSS beim Signieren der Challenge mit Operation ExternalAuthenticate den Signatur-Typ ECDSA-Signatur verwenden. Dazu MUSS im Element dss:SignatureType die URI urn:bsi:tr:03111:ecdsa übergeben werden. Nur wenn der Signaturversuch scheitert, weil noch eine SMC-B G2 vorliegt, darf das PS auf eine PKCS#1-Signatur ausweichen. [<=]

**A\_24752 - Challenge signieren als PKCS#1-Signatur**

Das PS muss beim Signieren der Challenge nach einem gescheiterten Versuch eine ECDSA-Signatur zu erzeugen, eine PKCS#1-Signatur erzeugen. Dazu MUSS im Element dss:SignatureType die URI urn:ietf:rfc:3447 übergeben werden. Als Signatur-Schema MUSS der Default-Wert für SIG:SignatureSchemes RSASSA-PSS genutzt werden. [<=]

**A\_20666-01 - Auslesen des Authentisierungszertifikates**

Das Primärsystem MUSS das Zertifikat ID.HCI.AUT der SM-B über die Operation ReadCardCertificate des Konnektors gemäß [gemSpec\_Kon#4.1.9.5.2] bzw. [gemILF\_PS#4.4.4.2] auslesen. [<=]

Hinweis: Damit das bei der Signatur bevorzugt zu verwendene ECC-Zertifikat gelesen wird, muss bei der Operation ReadCardCertificate der Parameter Crypt auf ECC gesetzt werden. Nur bei einer Karte der Generation G2 kann der Default (RSA) genutzt werden.

Anschließend werden die signierte "challenge" und das verwendete Authentisierungszertifikat der Smartcard an den IDP-Dienst übermittelt (6b).

**A\_20667-01 - Response auf die Challenge des Authorization-Endpunktes**

Das Primärsystem MUSS das eingereichte "CHALLENGE\_TOKEN" zusammen mit der von der Smartcard signierten Challenge-Signatur "signed\_challenge" (siehe A\_20665) und dem Authentifizierungszertifikat der Smartcard (siehe A\_20666), mit dem öffentlichen Schlüssel des Authorization-Endpunktes "PUK\_IDP\_ENC" verschlüsselt, an diesen in Form eines HTTP-POST-Requests senden. [<=]

Hinweis: Der Aufbau der Anfrage und der einzureichenden Objekte entspricht [gemSpec\_IDP\_Dienst#Kapitel 7.3 Authentication Request].

Hinweis: Das Signieren und Verschlüsseln des "CHALLENGE\_TOKEN" ist durch die Verwendung eines Nested JWT [angelehnt an den folgenden Draft: <https://tools.ietf.org/html/draft-yusef-oauth-nested-jwt-03>], zu realisieren. Im cty-Header ist "NJJWT" zu setzen, um anzugeben, dass es sich um einen Nested JWT handelt. Das Signieren wird dabei durch die Verwendung einer JSON Web Signature (JWS) [RFC7515 # section-3 - Compact Serialization] gewährleistet. Die Verschlüsselung des signierten Token wird durch die Nutzung der JSON Web Encryption (JWE) [RFC7516 #

section-3] sichergestellt. Als Verschlüsselungsalgorithmus ist ECDH-ES (Elliptic Curve Diffie-Hellman Ephemeral Static key agreement) vorgesehen.

Der Authorization-Endpunkt validiert nun die "session" sowie die "signed\_challenge" und prüft das Zertifikat der LEI. Anschließend verknüpft er die "session" mit der Identität aus dem Authentisierungszertifikat und erstellt einen "AUTHORIZATION\_CODE", welchen er als Antwort zurücksendet.

Das Primärsystem empfängt nun diesen "AUTHORIZATION\_CODE" vom IDP-Dienst (7).

**A\_20668 - Annahme des "AUTHORIZATION\_CODE"**

Das Primärsystem MUSS den vom Authorization-Endpunkt als Antwort auf die signierte Challenge gesendeten "AUTHORIZATION\_CODE" verarbeiten. Das Primärsystem MUSS das "AUTHORIZATION\_CODE" ablehnen, wenn dieser außerhalb der mit dem Authorization-Endpunkt etablierten TLS-Verbindung übertragen wird. [=<]

Das PS sendet diesen Authorization Code an den Authorization Service des Aktensystems (19). Dazu nutzt es die Operation [send\\_AuthCodesendAuthCodeSC](#):

**Tabelle 5: I\_Authorization\_Service:::send\_AuthCodesendAuthCode**

REST-Schnittstelle des Aktensystems (Nutzung nur bei etablierter VAU-Kanal)	
<b>I_Authorization_Service</b>	
<a href="#">send_AuthCodesendAuthCodeSC</a>	Diese Operation sendet den vom IDP-Dienst erhaltenen Auth-Code an den Authorization Service.

**A\_24766 - Abschluss der Nutzerauthentifizierung**

Das PS MUSS, um die Nutzerauthentifizierung abzuschließen, die Operation [send\\_AuthCodesendAuthCode](#) nutzen gemäß [I\_Authorization\_Service].

[=<]

Mit der *send\_AuthCode*-Response erhält das Primärsystem die Zugriffserlaubnis auf das Aktensystem. Die User-Session ist etabliert und fachliche Operationen sind möglich.

### 3.4.2.1 Übergreifende Festlegungen zur Nutzung des IDP-Dienstes

Zur Nutzung des IDP-Dienstes gelten einige grundlegende Voraussetzungen, welche das PS erfüllen muss:

**A\_20655 - Regelmäßiges Einlesen des Discovery Document**

Das Primärsystem MUSS das Discovery Document (DD) [RFC8414] regelmäßig alle 24 Stunden einlesen und auswerten, und danach die darin aufgeführten URI zu den benötigten öffentlichen Schlüsseln (PUKs) und Diensten verwenden.

Der Downloadpunkt wird als Teil der organisatorischen Registrierung des Primärsystems beim IDP-Dienst übergeben.

Das Primärsystem MUSS den Downloadpunkt des Discovery Document als konfigurierbaren Parameter speichern. [=<]

**A\_20656-01 - Prüfung der Signatur des Discovery Document**

Das Primärsystem MUSS die JWS (JSON Web Signature) [RFC7515 # section-3 - Compact Serialization] Signatur des Discovery Document auf mathematische Korrektheit sowie über die Funktion "VerifyCertificate" des Konnektors gemäß [gemSpec\_Kon#4.1.9.5.3] bzw. [gemILF\_PS#4.4.4.3] auf Gültigkeit des ausstellenden

Zertifikates innerhalb der TI prüfen.

【<=】

*Hinweis:* Der genaue Aufbau entspricht [gemSpec\_IDP\_Dienst#7.7 Aufbau des Discovery Document].

Bei Aufruf der Funktion "VerifyDocument" an der Außenschnittstelle des Konnektors ist es nicht möglich, direkt auch eine Prüfung des Zertifikatstyps und der Rollen-OID durchzuführen.

#### **A\_20657 - Prüfung der Signatur des Discovery Document**

Das Primärsystem MUSS die Signatur des Discovery Document auf ein zeitlich gültiges C.FD.SIG-Zertifikat mit der Rollen-OID "oid\_idpd" zurückführen können.【<=】

Hinweis: Zur Durchführung der Prüfungen gemäß A\_20657 und ähnlicher Anforderungen ist zu verifizieren, ob im Feld certificatePolicies (2.5.29.32) des Zertifikates der richtige Zertifikatstyp FD.SIG (1.2.276.0.76.4.203) gemäß [gemSpec\_OID#Tabelle Tab\_PKI\_405] eingetragen ist und sich in der Admission (1.3.36.8.3.3) des Zertifikats die richtige "oid\_idpd" (1.2.276.0.76.4.260) findet.

### **3.4.3 Logout**

Das Primärsystem muss sich nicht explizit aus dem ePA-Aktensystem ausloggen. Ein implizites Logout findet statt,

- wenn die User Session endet,
- wenn der VAU-Kanal geschlossen wird.

Eine VAU schließt nach 20 Minuten Inaktivität automatisch die "UserSession" (gemSpec\_Aktensystem#A\_25006). Die VAU-Schlüssel (und damit auch die Nutzer-Authentisierung) muss davon unabhängig mindestens alle 24 Stunden erneuert werden (neuer Verbindungsauflauf VAU-Protokoll + anschließende Nutzerauthentisierung). Eine VAU-Verbindung kann bspw. über alle 15 Minuten Abfrage von /VAU-Status (gemSpec\_Krypt#A\_25143) "ohne anliegende fachliche Operation offen gehalten werden. Das ID-Token besitzt eine maximale Gültigkeitsdauer von 24 Stunden.

### **3.4.4 Aktenkontokennung**

Das PS adressiert das gewünschte Aktenkonto über die KVNR des Versicherten. Bei Aufrufen innerhalb der VAU muss es ein HTTP-Header-Element mit dem Namen "x-insurantId" senden.

Werden Services außerhalb der VAU angesprochen, erfolgt die Adressierung über den Pfad, z. B. bei der Operation getConsentDecisionInformation "/information/{insurantid}/consentdecisions".

#### **A\_24998 - InsurantID im Nachrichtenheader**

Das PS MUSS bei Aufrufen innerhalb der VAU ein HTTP Header Element mit dem Namen "x-insurantId" senden, um das Aktenkonto zu adressieren.【<=】

### **3.4.5 Zertifikate**

Die kryptographischen Vorgaben im TLS-Bereich sind für das E-Rezept und ePA für alle ähnlich. Das VAU-Protokoll der ePA für alle unterscheidet sich vom E-Rezept-VAU-Protokoll, weil ein andere Authentisierungsvariante von OIDC/OAuth2/PCKE verwendet

wird. Diese wird in einer späteren Ausbaustufe vom E-Rezept ebenfalls verwendet. Ab dann verwenden beide Anwendungen das VAU-Protokoll von ePA-für-alle.

**A\_24578 - Kryptografische Vorgaben für TLS- und VAU-Clients**

Das PS MUSS alle Anforderungen zur Benutzung von Zertifikaten bei den Kommunikationsprotokollen TLS und VAU-Protokoll für die Kommunikation mit dem ePA-Aktenystem umsetzen, die in [gemSpec\_Krypt#3.15.3] (ePA-spezifische TLS-Vorgaben) und in [gemSpec\_Krypt#7] (VAU-Protokoll für ePA-für-alle) für einen ePA-Client definiert sind.

[<=]

**A\_24556 - Verpflichtende Zertifikatsprüfung**

Das PS MUSS als ePA-Client alle Zertifikate der Tabelle TAB\_ILF\_Zertifikate, die es aktiv verwendet (bspw. TLS-Verbindungsaufbau), auf Integrität und Authentizität prüfen. Falls die Prüfung kein positives Ergebnis ("gültig") liefert, so MUSS es die von dem Zertifikat und den darin enthaltenen Attributen (bspw. öffentliche Schlüssel) abhängenden Arbeitsabläufe ablehnen.

Das Primärsystem MUSS alle öffentlichen Schlüssel, die es verwenden will, auf eine positiv verlaufene Zertifikatsprüfung zurückführen können. [<=]

**Tabelle 6: TAB\_ILF\_Zertifikate**

Aktivität	Zertifikat der TI	Zertifikatstyp	Rollen-OID	Nutzung
TLS-Verbindungsaufbau zum ePA-Aktenystem	ja	C.FD.TLS-S	oid_epa_dvw	aktiv
TLS-Verbindungsaufbau zum Verzeichnisdienst der TI	nein	TLS Internet Zertifikat	n/a	aktiv
TLS-Verbindungsaufbau zum IDP	nein	TLS Internet Zertifikat	n/a	aktiv
Aufbau sicherer Kanal zur VAU des ePA-Aktensystems	ja	C.FD.AUT	oid_epa_vau	aktiv

**A\_24900 - Prüfung TI-Zertifikate**

Das Primärsystem MUSS X.509-Zertifikate der TI auf eine der beiden folgenden beiden Arten prüfen:

1. Verwenden des CertificateService des Konnektors mit der Operation VerifyCertificate gemäß [gemSpec\_Kon#4.1.9.5.3], wobei das zu prüfende Zertifikat als Parameter X509Certificate und die aktuelle Systemzeit als Parameter VerificationTime verwendet werden. Das Primärsystem MUSS bei Prüfung von TI-Zertifikaten der TAB\_ILF\_Zertifikate den Rückgabewert in RoleList gegen die erwartete Rollen-OID prüfen.

2. Das Primärsystem prüft die TI-Zertifikate selbst ohne Nutzung des Konnektors nach [gemSpec\_PKI#TUC\_PKI\_018] mit folgenden Parametern:

Parameter	Wert
Zertifikat	C.FD.TLS-S (für TLS) bzw. C.FD.AUT (für VAU-Kanal)
PolicyList	oid_epa_dvw bzw. oid_epa_vau
intendedKeyUsage	digitalSignature
intendedExtendedKeyUsage	id-kp-serverAuth bzw. leer
OCSP-Graceperiod	60 Minuten
Offline-Modus	nein
Prüfmodus	OCSP

Ist die Zertifikatsprüfung nicht erfolgreich, ist der Verbindungsaufbau abzulehnen. [<=]

#### **A\_24906 - lokales Caching von Sperrinformationen und Toleranzzeiten**

Das Primärsystem, welches im Rahmen von Zertifikatsprüfungen Sperrinformation für nonQES-Zertifikate einholt, MUSS folgende Vorgaben umsetzen:

1. Die Sperrinformationen (bspw. OCSP-Responses) müssen lokal gespeichert werden (caching), solange sie noch zeitlich gültig sind.
2. Definition zeitliche Gültigkeit: Sei  $p$  die Zeit zu der die Sperrinformation vom TSP erzeugt wurde. Im Fall von OCSP-Responses ist diese Zeit die productedAt-Angabe [RFC-6960]. Sei  $s$  die lokale Systemzeit des prüfenden Systems. Eine Sperrinformation ist zeitlich gültig, wenn gilt  $s - D \leq p \leq s + 5$  Minuten, wobei  $D$  im default-Fall eine Stunde beträgt.  
(Es gibt anwendungsspezifische Verlängerungen der Gültigkeitsdauer  $D$ , die dann explizit in den entsprechenden Spezifikationen definiert werden.  
D. h. die Sperrinformation können im default-Fall maximal eine Stunde alt sein und maximal für fünf Minuten "aus der Zukunft kommen". (Da nicht alle Produkttypen ihre Systemzeit in der TI synchronisieren, erlauben wir hier eine fünfminutige fehlerhafte Abweichung der lokalen Zeit.)
3. Das prüfende System muss, bevor es Sperrinformationen (bspw. für ein Zertifikat) einholt, prüfen, ob im Cache (vgl. Punkt 1) zeitlich gültige Sperrinformationen schon vorliegen. Falls ja, muss es diese Informationen verwenden und darf diese nicht neu beziehen.
4. Bei einer evtl. Abarbeitung von TUC\_PKI\_006 muss der optionale Eingabeparameter "OCSP-Graceperiod" ignoriert werden und für die zeitliche Gültigkeit ist Punkt 2 maßgeblich. Bei OCSP-Antworten ist in diesem Kontext die Konsistenzprüfung, wie in TUC\_PKI\_006 in Schritt 6 aufgeführt, fachlich unnötig und deshalb nicht durchzuführen.
5. Zeitlich ungültige Sperrinformation im Cache dürfen nicht für Zertifikatsprüfvorgänge verwendet werden und müssen mindestens alle 24h aus dem Cache aktiv entfernt werden.

[<=]

*Kontext OCSP: Die aufgrund der historischen Entwicklung von OCSP als Abfragemechanismus einer CRL-Abfrage bei einem TSP stammenden Werte thisUpdate und nextUpdate sind für A\_24906-\* irrelevant. Was zählt ist, dass der bestmögliche Informationsstand eines TSP zum Zeitpunkt producedAt in der Antwort dokumentiert ist. Dieser Informationsstand wird im Cache für die in A\_24906-\* aufgeführte Zeit als maßgeblich betrachtet und im prüfenden System verwendet.*

*Falls Sperrinformationen grundsätzlich vom zu authentifizierenden System mit gesendet werden (bspw. TLS-OCSP-stapling, OCSP-Anwort der VAU innerhalb des VAU-Protokolls), so holt der Client diese nicht aktiv ein, d. h., A\_24906-\* greift in Bezug auf das Caching nicht als MUSS-Bestimmung.*

## 3.5 SOAP

In der ePA für alle nutzt das Primärsystem SOAP für den Zugriff auf die IHE-Schnittstellen des XDS Document Service.

Die SOAP-Schnittstellen werden nachrichtenbasiert über SOAP1.2 mit [BasicProfile2.0] angesprochen.

Die Bildung der SOAP-Nachrichten durch das Primärsystem wird in diesem Dokument technologie-neutral geschildert. Dabei werden die Voraussetzungen für unterschiedliche Strategien zur Nachrichtenerzeugung geliefert, darunter:

- Nutzung von Template Engines
- Codegenerierung mittels WSDL und XSD.

Die ePA nutzt bei bestimmten Operationen den SOAP-Header, um Informationen über den Aktenkontext und die Telematik-ID zu erhalten.

### A\_14510 - Setzen erforderlicher Parameter im SOAP-Header

Das PS MUSS Parameter im SOAP-Header setzen, wenn diese in der jeweiligen Signatur der Operation gefordert sind.[<=]

### A\_15569 - Verwendung von Byte Order Mark in SOAP-Nachrichten

Das PS KANN einen UTF-8 Unicode Byte Order Mark (BOM) gemäß [BasicProfile1.2#3.1.2] setzen.[<=]

### A\_15570-02 - Content-Type und Charset im http-Header

Das PS MUSS abweichend von R1012 in [BasicProfile1.2] und [BasicProfile2.0] ausschließlich das Character Encoding UTF-8 in der Nachricht benutzen und das charset im http-Header auf UTF-8 setzen.[<=]

## 3.6 REST

In der ePA für alle werden die vom Primärsystem angesprochenen Dienste wie der Information Service, Entitlement Management und den Medication Service über OpenAPI- sowie FHIR-Profildefinitionen festgelegt. Die Schnittstellen und Operationen sind funktional in den Beschreibungen der jeweiligen Schnittstelle beschrieben.

### **3.7 Mandantenverwaltung**

Sowohl Befugnisse, VAU als auch ID-Token verwenden dedizierte anwendungsfallübergreifend identische Telematik-IDs. In größeren Einrichtungen muss dabei unter Datenschutz-Gesichtspunkten die Einrichtung einer Mandantenverwaltung für die Nutzung der ePA sowie ein ausreichendes Logging von Aktenzugriffen beachtet werden.

Die Nutzung ePA-fähiger Aufrufkontakte ist in kleineren Einrichtungen mit nur einer einzigen verwendeten SMC-B einfacher umzusetzen als in großen Einrichtungen, in denen es viele verwendete SMC-Bs zu konfigurieren gilt. Eine Voraussetzung für eine funktionierende ePA besteht darin, dass die Leistungserbringerinstitution so konfiguriert ist, dass die Beziehung zwischen der Telematik-ID der signierten Befugnis immer genau der Telematik-ID aus der VAU-Instanz, wie aus dem IDP-Token entspricht.

#### **A\_24401 - Mandantenweite Verwendung der korrekten SMC-B**

Das PS MUSS sicherstellen, dass bei Vorhandensein mehrerer Mandanten in einer LEI jeder Mandant nur seine eigene SMC-B für den Aufbau der VAU, die Erstellung der Befugnis-Signatur und das IDP-Token verwendet. [<=]

Die Verwendung der korrekten SMC-B wird über den Aufrufkontext gesteuert.

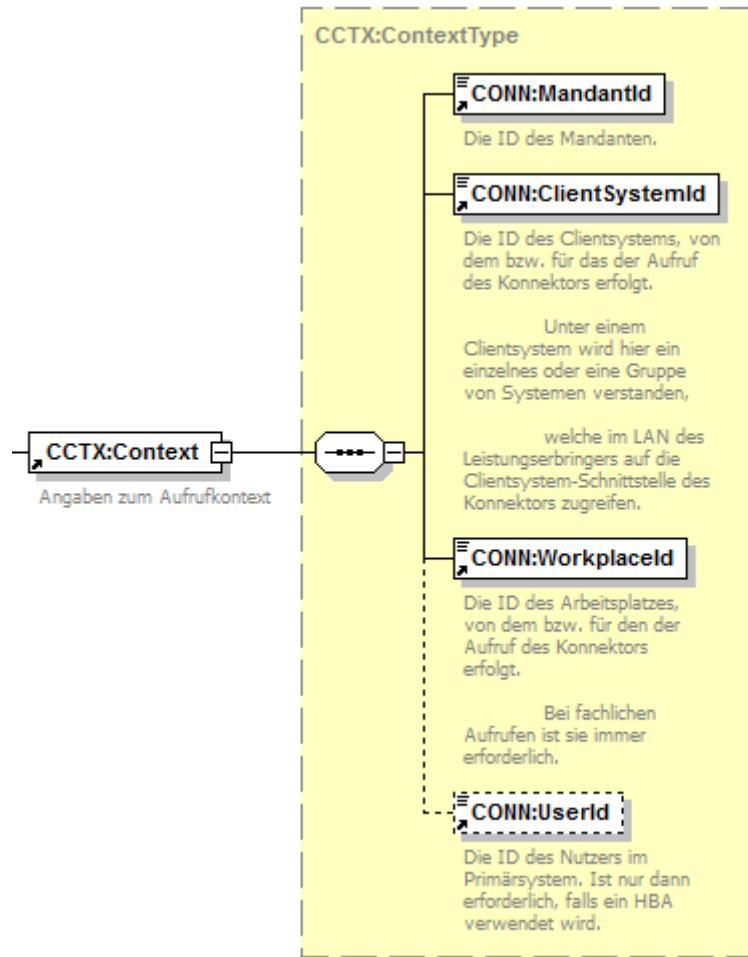


Abbildung 5: ILF\_ePA\_Element\_Context

#### Beispiel 1: Bsp\_ILF\_ePA\_Context

```

<m0:Context>
  <m1:MandantId>m0001</m1:MandantId>
  <m1:ClientSystemId>csid0001</m1:ClientSystemId>
  <m1:WorkplaceId>wpid007</m1:WorkplaceId>
</m0:Context>

```

### 3.8 Funktionsmerkmale

Leistungserbringerinstitutionen haben zwei Möglichkeiten, vom Versicherten eine Befugnis zum Zugriff auf das Aktenkonto zu erhalten:

- Der Versicherte erteilt eine Befugnis für die LE-Institution am ePA-Frontend des Versicherten.

2. Im Behandlungskontext wird vom PS im Zusammenhang mit dem Einlesen der eGK eine Befugnis einstellt.

Die Befugnis kann sowohl vom Versicherten selbst stammen, als auch vom Vertreter des Versicherten. Sie ist auf Leistungserbringerinstitutionen (inkl. deren berufsmäßigen Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf Tätige, jedoch nicht die Gehilfen der nichtärztlichen Psychotherapeuten) eingeschränkt.

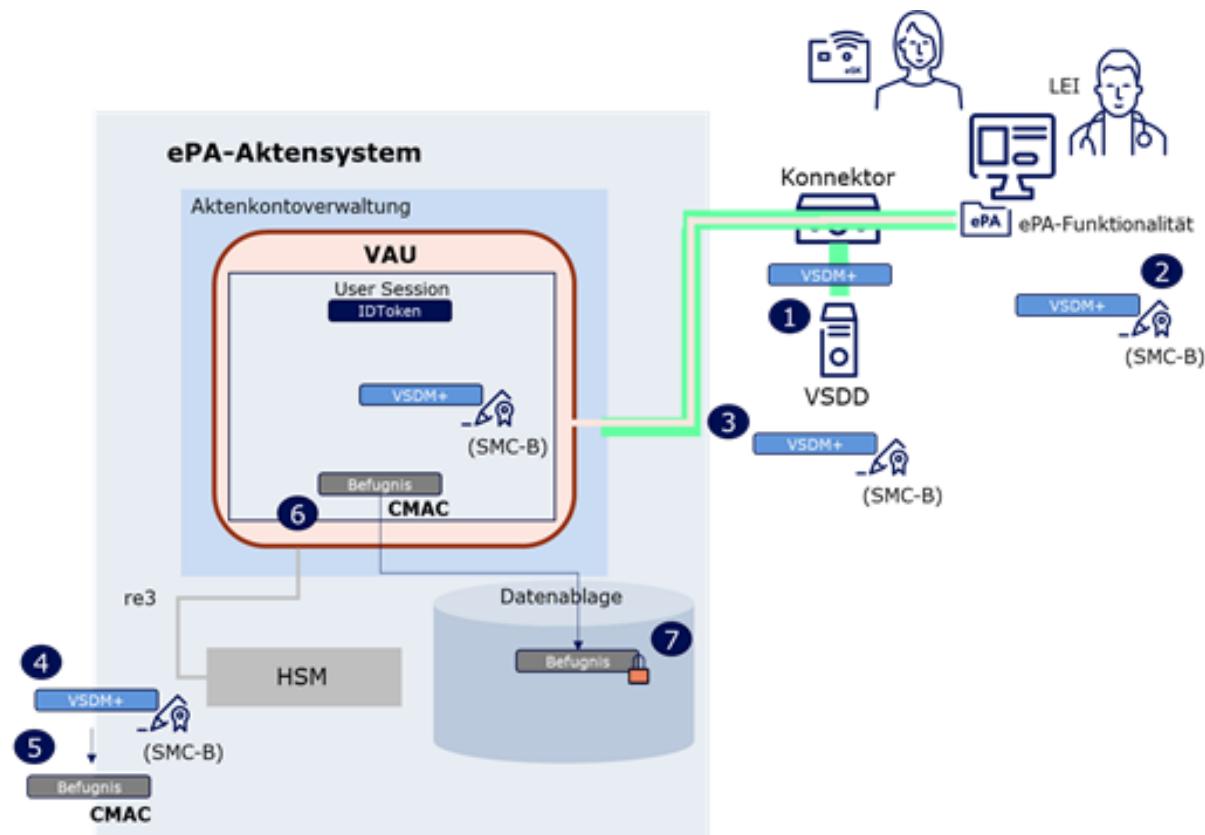
Die Laufzeit von Befugnissen ist begrenzt. Falls eine Befugnis aufgrund in der Vergangenheit liegendem validTO oder Befugnisentzug am ePA-Frontend des Versicherten nicht mehr existiert, ist eine erneute Befugnisvergabe erforderlich.

#### **A\_15090 - Protokollierung Dokumententransfer im Übertragungsprotokoll**

Jeder Dokumententransfer (Dokumente einstellen, laden, löschen) MUSS im Übertragungsprotokoll vermerkt werden. [<=]

### **3.9 Erstellen einer Befugnis**

Die Leistungserbringerorganisation benötigt eine Befugnis (Entitlement), um auf die ePA eines Versicherten zugreifen zu können.



**Abbildung 6: Ablauf Erstellung einer Befugnis**

Der Auslöser zur Erstellung einer Befugnis ist das etablierte Lesen der eGK mit Onlineprüfung (1) oder der Prozess der Befugniserstellung durch den Versicherten an dessen FdV. Ein ReadVSD auf die eGK wird beim ersten Praxisbesuch im Quartal oder,

bei der Aufnahme im Krankenhaus – oder bei der Einlösung eines eRezeptes mit eGK in der Apotheke durchgeführt.

Dabei wird vom Konnektor-Fachmodul VSDM ein Prüfungsnachweis erzeugt und in der ReadVSD-Response an das PS geliefert. Der Prüfungsnachweis enthält im Falle einer erfolgreichen Online-Prüfung (Ergebnis 1 oder 2) im Element Receipt die Prüfziffer des Fachdienstes als eine Base64Binary-kodierte Folge von bis zu 65 Bytes.

Damit die Prüfziffer in Verbindung zur Umgebung gesetzt werden kann, erfolgt die Erstellung eines signierten JSON-Web-Token (JWS). Dazu wird das JWS mit der AUT-Identität der SMC-B signiert (2), bevor es im Entitlement Management des Aktensystems als Befugnis registriert (3) wird.

Die Befugnisdauer wird vom Aktensystem festgelegt. Die in der LEI erzeugte Befugnis muss innerhalb dieses Zeitraumes nicht erneuert werden. Im Falle eines späteren Hochladens eines neueren Entitlements im vorliegenden Quartal gilt der aktuellere bzw. aktualisierte Befugniszeitraum.

Die Befugnisdauer beträgt

- 3 Tage für Apotheken, ÖGD und Institutionen der Arbeits- und Betriebsmedizin und
- 90 Tage für alle anderen Arten von Leistungserbringer-Institutionen.

Das Einstellen einer Befugnis aus der LEI-Umgebung erfolgt über folgende Operation des **Entitlement Management** des Aktensystems:

**Tabelle 7: I\_Entitlement\_Management::setEntitlementPs**

REST-Schnittstelle des Aktensystems (Nutzung nur bei etabliertem VAU-Kanal)	
<b>I_Entitlement_Management</b>	
setEntitlementPs	Diese Operation registriert eine Befugnis im Entitlemanagent.

#### **A\_24388 - Einstellen der LEI-Befugnis in die ePA für alle**

Das PS MUSS für das Einstellen einer Befugnis die Operation *setEntitlementPs* nutzen gemäß [I\_Entitlement\_Management].[<=]

### **3.9.1 Umsetzung**

Die Aktivitäten des Anwendungsfalles *Erstellen einer Befugnis* sind:

#### **Vorbedingung:**

- Ermittelter Service-Endpunkt zum Aktenkonto
- erfolgreiches ReadVSD mit Online-Prüfung

#### **Auslöser:**

- Erhalt einer Prüfziffer durch Lesen der eGK mit erfolgreicher Online-Prüfung (Prüfnachweis 1 oder 2)
- manuelle Auslösung
- Nachfrage bei uploadpflichtigen PVS-Aktionen und fehlender Berechtigung

#### **Aktivitäten:**

- Auswahl KVNR
- Auswahl des Service-Endpunkts zum Aktenkonto
- Auswahl der Prüfziffer des Versicherten
- Bildung eines JWS mit Prüfziffer und Zertifikat
- JWS signieren mit SMC-B
- JWS als Entitlement einstellen
- Auswertung des Ergebnisses

**Resultat:**

- Die Antwort gibt Auskunft darüber, ob eine Befugnis im Aktensystem erzeugt werden konnte oder nicht.
- Das Einstellen scheitert z. B., wenn die SMC-B nicht zur Gruppe der erlaubten Berufsrollen (professionOID) gehört oder wenn die LEI selbst oder die ganze Nutzergruppe vom Versicherten geblockt wurde.
- Die Antwort enthält im Erfolgsfall mit dem *validTo* das Enddatum der Befugnisdauer. Das PS kann die Befugnisdauer persistieren.

### 3.9.2 Nutzung

**A\_24398 - Prüfung auf Durchführbarkeit der Befugnis-Erstellung**

Das PS MUSS den Prüfungsnachweis daraufhin prüfen, ob ein Prüfergebnis 1 oder 2 vorliegt und anderenfalls den UseCase *Erstellen einer Befugnis* abbrechen. [<=]

**A\_24391 - Das Entitlement in zeitnahem Kontext der VSDM-Prüfung in die ePA hochladen**

Nach Erzeugen eines VSDM-Prüfungsnachweises für einen bestimmten Versicherten MUSS das PS die signierte Prüfziffer innerhalb von 20 Minuten als Entitlement für einen Zugriff auf seine Akte über die Schnittstelle *I\_Entitlement\_Management* in die ePA einstellen. [<=]

**A\_24528 - Einstellen einer Befugnis ohne Nutzeraktion**

Das PS MUSS das Einstellen der Befugnis so implementieren, dass dazu keine eigene Nutzeraktion notwendig ist. [<=]

**A\_24400 - Prüfziffer als JWS signieren mit ExternalAuthenticate**

Das PS MUSS zum Signieren der Prüfziffer mit der SMC-B des ePA-Mandanten die Konnektorschittstelle *AuthSignatureService::ExternalAuthenticate* nutzen gemäß [gemSpec\_Kon]. [<=]

**A\_24540 - Prüfziffer als JWS signieren als ECDSA-Signatur**

Das PS MUSS beim Signieren des JWS mit Operation *ExternalAuthenticate* den Signatur-Typ ECDSA-Signatur verwenden. Dazu MUSS im Element *dss:SignatureType* die URI *urn:bsi:tr:03111:ecdsa* übergeben werden. Nur wenn der Signaturversuch scheitert, weil noch eine SMC-B G2 vorliegt, darf das PS auf eine PKCS#1-Signatur ausweichen. [<=]

**A\_24542 - Prüfziffer als JWS signieren als PKCS#1-Signatur**

Das PS MUSS beim Signieren des JWS nach einem gescheiterten Versuch eine ECDSA-Signatur zu erzeugen, eine PKCS#1-Signatur erzeugen. Dazu MUSS im Element *dss:SignatureType* die URI *urn:ietf:rfc:3447* übergeben werden. Als Signatur-Schema MUSS der Default-Wert für *SIG:SignatureSchemes* RSASSA-PSS genutzt werden. [<=]

Getrennte Mandanten im Primärsystem verfügen über SMC-Bs mit je verschiedenen Telematik-IDs. Wenn es SMC-Bs mit mehr als einer Telematik-ID gibt, muss dies in der Konfiguration von Konnektor und Primärsystem und im Aufrufkontextes der SMC-B berücksichtigt werden.

### 3.10 Versorgungsspezifische Services

Die ePA für alle unterstützt verschiedene Versorgungsprozesse mittels dedizierter Services. Initial unterstützt sie den digital gestützten **Medikationsprozess** (dgMP) durch die Bereitstellung einer Elektronischen Medikationsliste (eML) über einen FHIR Data Service.

#### 3.10.1 Widersprüche zu Versorgungsprozessen abrufen

Versicherte können der Teilnahme an durch die ePA unterstützten Versorgungsprozessen widersprechen. Das PS kann die Entscheidung zu Teilnahme (ConsentDecision) zur Behandlungsvorbereitung abfragen. Sie kann dabei den Zustand "kein Widerspruch erklärt" ("permit") oder "Widerspruch erklärt" ("deny") haben. Die Versorgungsprozesse werden über eine ID referenziert ( z. B. die Teilnahme am Medikationsprozess "id":"medication").

Über diese Operation des **Information Service** kann das PS die Entscheidung zu den Versorgungsprozessen abfragen:

**Tabelle 8: I\_Information\_Service::getConsentDecisionInformation**

REST-Schnittstelle des Aktensystems (Nutzung ohne VAU-Kanal)	
<b>I_Information_Service</b>	
getConsentDecisionInformation	Diese Operation liest den aktuellen Zustand der Widersprüche gegen die Nutzung von widerspruchsfähigen Funktionen der Funktionsklasse "Versorgungsprozess" aus.

#### A\_24493 - Nutzung der Schnittstelle I\_Information\_Service

Das PS MUSS es dem Nutzer ermöglichen, die Entscheidung zur Teilnahme an Versorgungsprozessen abzufragen unter der Verwendung der Operation *getConsentDecisionInformation* gemäß [I\_Information\_Service].[<=]

#### A\_24368 - Persistieren der Information zur Teilnahme an Versorgungsprozessen

Das PS MUSS die erhaltenen Informationen zur Teilnahme an Versorgungsprozessen persistieren.[<=]

Wenn es bei Aufrufen im Rahmen des Versorgungsprozesses zu einem Fehler kommt, ist eine Wiederholung der Abfrage der Widersprüche sinnvoll.

### 3.10.2 Medikationsprozess

Der digital gestützte Medikationsprozess (dgMP) wird über eine elektronische Medikationsliste (eML) durch den Medication Service umgesetzt. In der initialen Ausbaustufe der ePA für alle ist diese Liste durch Leistungserbringer und Versicherte nur lesend verarbeitbar. In der eML finden sich die vom E-Rezept-Fachdienst übergebenen und aufbereiteten Verordnungen und Dispensierinformationen.

Die eML soll vom Leistungserbringer über das Primärsystem abgerufen und angezeigt werden können. Dies kann beispielsweise im Rahmen des Verschreibungsprozesses geschehen oder bei der Abgabe in der Apotheke.

Dazu bietet der Medication Service mehrere Möglichkeiten:

Das Primärsystem kann über die folgenden URL-Aufrufe diese Formate anfordern:

**Tabelle 9: I\_Medication\_Service\_eML\_Render**

HTTP-Schnittstelle des Aktensystems für Rendering (Nutzung nur bei etabliertem VAU-Kanal)	<b>I_Medication_Service_eML_Render</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• GET &lt;&lt;FQDN des Aktensystems&gt;&gt;/medication/v1/render/eml/xhtml</li><li>• GET &lt;&lt;FQDN des Aktensystems&gt;&gt;/medication/v1/render/eml/pdf</li></ul>	Diese Operationen liefern gerenderte Versionen der eML.	

Für Primärsysteme, die bereits FHIR-basiert arbeiten, gibt es auch die Möglichkeit, über die standardisierte FHIR-Schnittstelle sämtliche Medikationen vollständig (und historisiert) abzufragen.

**Tabelle 10: I\_Medication\_Service\_FHIR**

FHIR-Schnittstelle des Aktensystems (Nutzung nur bei etabliertem VAU-Kanal)	<b>I_Medication_Service_FHIR</b>	
Unterstützte FHIR-Ressourcen: <ul style="list-style-type: none"><li>• GET &lt;&lt;FQDN des Aktensystems&gt;&gt;/medication/v1/fhir/MedicationRequest</li><li>• GET &lt;&lt;FQDN des Aktensystems&gt;&gt;/medication/v1/fhir/MedicationDispense</li><li>• GET &lt;&lt;FQDN des Aktensystems&gt;&gt;/medication/v1/fhir/Medication</li><li>• GET &lt;&lt;FQDN des Aktensystems&gt;&gt;/medication/v1/fhir/Practitioner</li><li>• GET &lt;&lt;FQDN des Aktensystems&gt;&gt;/medication/v1/fhir/PractitionerRole</li><li>• GET &lt;&lt;FQDN des Aktensystems&gt;&gt;/medication/v1/fhir/Organization</li></ul>	Diese API liefert die FHIR-Instanzen einer eML über eine FHIR-basierte Abfrage unter Nutzung der entsprechenden Suchparameter.	

**A\_24559 - Abruf und Darstellung der elektronischen Medikationsliste im  
Medikationsprozess**

Das PS MUSS mindestens eine Möglichkeit des Abrufs der eML umsetzen gemäß [I\_Medication\_Service\_FHIR] oder [I\_Medication\_Service\_eML\_Render].[<=]

### 3.11 Dokumentenmanagement

Für das Dokumentenmanagement in der ePA für alle nutzt das PS eine Profilierung der IHE-Spezifikationen rund um das Kernprofil XDS.b (Cross-Enterprise Document Sharing).

**Tabelle 11: Tab\_ILF\_ePA\_Profilierung**

Profilierungen des Kernprofiles XDS.b	
Anwendungsfall	IHE-Schnittstelle
Dokumente einstellen	DocumentRepository_ProvideAndRegisterDocumentSet-b [ITI-41]
Dokumente suchen	Registry Stored Query [ITI-18]
Dokumente laden	Retrieve Document Set [ITI-43]
Dokument löschen	Remove Metadata [ITI-62]
Aktualisieren von Metadaten	Restricted Update Document Set [ITI-92]

**A\_24661 - Nutzung der Dokumentenmanagement-Schnittstelle****I\_Document\_Management**

Das PS MUSS die Aktensystemschnittstelle Schnittstelle I\_Document\_Management am Aktensystem der ePA für alle [gemSpec\_Aktensystem\_ePAfuerAll#5.11.6.1] implementieren.[<=]

**A\_14418-01 - MTOM-Pflicht bei Verwendung von [ITI-41] und [ITI-43]**

Das PS MUSS bei der Umsetzung der IHE XDS-Transaktionen [ITI-41] und [ITI-43] zur Übertragung von Dokumenten eine Kodierung mittels MTOM/XOP [MTOM] gemäß [IHE-ITI-TF-2b#3.39.5] mit Verweis auf [IHE-ITI-TF-2b#3.43.5] verwenden. [<=]

**A\_15084 - SOAP-Header nach [SOAP]**

Das PS MUSS in der Kommunikation mit dem Aktensystem der ePA für alle die SOAP-Nachricht konform zu [SOAP] bilden. [<=]

Das Aktensystem setzt in DocumentEntry.hash eine Prüfsumme eines Dokumentes. Mithilfe dieser Prüfsumme kann ein PS eine Dublettenprüfung durchführen, um nicht unnötig Duplikate von Dokumenten in die ePA einzustellen oder Dokumente mehrfach herunterzuladen.

Das Aktensystem wirft einen Fehler mit dem Fehlercode XDSDuplicateDocument, wenn versucht wird, ein Dokument in die Akte eines Versicherten hochzuladen, das es dort schon gibt. Das Aktensystem führt die Dublettenprüfung mithilfe der Prüfsumme durch.

Ordner können durch die Option "Folder Management" (XDS.b Document Source) verwendet werden. Durch die Assoziation eines Dokumentes zu einem dieser Ordner wird das Dokument dem Ordner der entsprechenden Dokumentenkategorie bzw. Dokumentensammlung zugeordnet. Nur für dynamische Dokumentensammlungen (pregnancy\_childbirth) werden Ordner durch Primärsysteme erstellt, ansonsten werden Dokumente und Daten den Ordnern vom Aktensystem zugewiesen.

Die XDS-Option "Folder Management" ist nur für den geschilderten Verwendungszweck zugelassen; ein selbständiges Anlegen oder Bearbeiten von Ordner und ihrer Metadaten ist nicht möglich. Das Entfernen von Dokumenten aus einem Ordner durch Löschen der entsprechenden Assoziation ist nicht vorgesehen, da dies die direkte Zuordnung gemäß einer Zugriffsunterbindungsregel verletzen könnte.

**Wenn Dokumente verborgen eingestellt werden oder gelöscht werden, werden dadurch auch Dokumente verborgen bzw. gelöscht, die ihnen über Assoziationen verbunden sind.**

Weitere übergreifenden Einschränkungen von IHE ITI-Transaktionen sowie Festlegungen spezieller Umsetzungsvorgaben bzgl. einzelner Transaktionen sind in [gemSpec\_Aktensystem\_ePAfuerAlle] beschrieben.

Wenn im Rahmen der IHE Interface-Beschreibung der Begriff "Patient" verwendet wird, ist im Rahmen der vorliegenden Spezifikation darunter der Aktenkontoinhaber zu verstehen.

### **3.11.1 Dokumente einstellen [ITI-41]**

Ein eingestelltes Dokument kann auch ein existierendes Dokument ersetzen. Dies erfolgt durch Verwendung der „Document Replacement“-Option (XDS.b Document Source). Dazu wird das gleiche Dokument (mit geändertem Inhalt und nebst ggf. geänderten DocumentEntry-Metadaten) erneut hochgeladen. Das neue Dokument erhält den Status „Approved“. Das alte Dokument geht in den Status „Deprecated“. Beide Dokumente werden über eine „Replace“-Association miteinander verbunden, sodass nach dem Einstellen erkennbar ist, dass das neue Dokument das alte ersetzt. Lädt man erneut eine neue Fassung hoch, erhält man zwei Dokumente im Status "Deprecated" und das neueste im Status "Approved".

Alle alten Dokumente (Status "Deprecated") können nach wie vor gefunden und heruntergeladen werden. Einige Suchen erlauben das Filtern nach Status bzw. zeigen per Default auch nur Dokumente im Status „Approved“ an.

Eingestellt (im „Submission Set“) wird das neue Dokument inkl. DocumentEntry-Metadaten, ein Verweis auf das alte Dokument und die verbindende „Replace“-Association (urn:ihe:iti:2007:AssociationType:RPLC).

Das Ersetzen eines existierenden Dokuments mit der XDS-Option „Document Replacement“ eignet sich dafür, eine Änderung an einem bereits bestehenden Dokument abzubilden. Metadaten werden jedoch über Restricted Update Document Set geändert.

#### **3.11.1.1 Umsetzung**

Die Aktivitäten des Anwendungsfalles *Dokumente einstellen* sind:

##### **Vorbedingungen:**

- Dokumente sind einer KVNR zugeordnet
- Das einzustellende Dokument sollte mit dem Versicherten besprochen sein
- gültige Befugnis

**Auslöser:**

- Nutzerinteraktion
- Automatische Trigger

**Aktivitäten:**

- Auswahl der Dokumente
- Ermittlung der Metadaten zu den Dokumenten
- Generierung inklusive Metadaten
- Validierung der Nachricht
- Versand der Nachricht
- Auswertung des Ergebnisses

**Resultat:**

- Die Antwort gibt Auskunft darüber, ob die Dokumente eingestellt werden konnten oder nicht.

### **3.11.1.2 Nutzung**

#### **A\_14253-01 - Metadaten-Pflicht für Dokumente**

Das PS MUSS Metadaten ausschließlich aus der in [gemSpec\_Aktensystem\_ePAfuerAlle] aufgeführten Menge von Metadaten entnehmen. Das Primärsystem MUSS Dokumente, denen es keine passenden Metadaten zuweisen kann, von der Auswahl der einzustellenden Dokumente ausschließen. Das PS MUSS das Metadatenobjekt XDSDocumentEntry entsprechend den Vorgaben aus dem Datenmodell [gemSpec\_Aktensystem\_ePAfuerAlle#Tabelle Nutzungsvorgaben für Metadatenattribute XDS.b] befüllen. Das PS MUSS alle mit der Kardinalität [1..1] markierten Metadatenfelder setzen. [=<]

Die Auswahl der Metadaten soll möglichst weitgehend automatisiert werden.

#### **A\_16194 - Änderbarkeit der Metadaten - Auswahllisten**

Bei der Auswahl der Metadaten zum Zwecke des Einstellens von Dokumenten SOLL das PS insbesondere im Falle erforderlicher Auswahldialoge beachten:

- die Bildung von Auswahllisten erfolgt gemäß Anhang B,
- Auswahllisten sind konfigurativ änderbar,
- Metadaten werden weitestgehend automatisch vorbefüllt,
- Nutzer können Metadaten editieren.

[=<]

#### **A\_20517-02 - Exklusivität der Dokumentenkategorien**

Das PS MUSS beim Einstellen von Dokumenten die Kategorien beachten, zu denen Dokumente gehören. Dabei werden Kategorien durch zwei Arten von Foldern umgesetzt:

- **Statische Folder.** Die Zuordnung zu den Kategorien/Foldern erfolgt am Aktensystem aufgrund der vom PS gesetzten Metadaten. Die Angabe einer FolderUUID beim Hochladen von Dokumenten DARF NICHT erfolgen.
- **Dynamische Folder.** Dynamische Folder werden gemäß A\_21610-\* (pregnancy\_childbirth) vom PS angelegt und die entsprechenden Dokumente

dort eingestellt. Beim Hochladen von Dokumenten MUSS die FolderUUID angegeben werden.

[<=]

**A\_22515-02 - Pflicht zum Setzen von Dokumenten-Titeln**

Das PS MUSS beim Einstellen von Dokumenten `documentEntry.title` belegen. Der Titel des Dokumentes MUSS eine fachliche Beschreibung des Dokumentes enthalten.[<=]

Dokumente werden statischen Ordnern automatisch am Aktensystem aufgrund der vergebenen Metadaten zugeordnet. Dokumente werden dynamischer Ordnern (`pregnancy_childbirth`) hingegen durch das PS zugeordnet.

Das Kinderuntersuchungsheft wird in die ePA des Kindes eingestellt.

**A\_22514-03 - Titel dynamischer Ordner für Schwangerschaften**

Der Leistungserbringer legt bei Bedarf dynamische Ordner für `pregnancy_childbirth` an. Bei der Anlage dynamischer Ordner MUSS das PS das Metadatum `Folder.title` folgendermaßen setzen:

- Der dynamische Ordner der Kategorie `pregnancy_childbirth` identifiziert eine Schwangerschaft. `Folder.title` MUSS mit dem (ggf. prognostizierten) Entbindungstermin belegt werden.
- Bildungsregel: "Errechneter EBT: " + Datum im Format TT.MM.YYYY Beispiel: "Errechneter EBT: 03.03.2017"

[<=]

Der errechnete Entbindungstermin im dynamischen Ordner `pregnancy_childbirth` wird mit dem initial errechneten Wert befüllt. Eine spätere Änderung des Ordnernamens ist zur Identifizierung der Schwangerschaft nicht erforderlich, auch wenn zu einem späteren Zeitpunkt ein anderer Entbindungstermin errechnet werden sollte.

**A\_20180-04 - Für `pregnancy_childbirth` dynamischen Ordner auswählen**

Falls das hochzuladende Dokument zur Kategorie `pregnancy_childbirth` gehört, MUSS das PS das hochzuladende Dokument genau einem der dynamischen Ordner `pregnancy_childbirth` zuweisen, indem es das Dokument in den entsprechenden Ordner hochlädt. Dazu MUSS das PS beim Einstellen im SubmissionSet mit dem `DocumentEntry` eine zusätzliche Association (FD-DE-HasMember) hinterlegen, die den `DocumentEntry` mit dem für die gewünschte Unterkategorie bereits existierenden Ordner über ihre jeweilige `entryUUID` verbindet, vgl. u.a. [IHE-ITI-TF3#4.2.1.3].[<=]

Die `entryUUID` des Ordners kann z. B. über die Suche `FindFolders` mit entsprechendem Filter auf `Folder.codeList` ermittelt werden.

**A\_25127 - Keine Verdoppelung dynamischer Ordner**

Dynamische Ordner zu einem Anwendungsfall (z.B. zu einer Schwangerschaft) DÜRFEN NICHT doppelt angelegt werden.[<=]

**A\_14932 - Bildung und Verwendung einer UUID für Dokumente**

Das PS MUSS eine `DocumentEntry.UniqueID` gemäß [ITI-TF-3#4.2.3.2.26] erstellen. Für den XDS Document Service im ePA-Aktensystem wird die `DocumentEntry.UniqueID` in die Metadaten der IHE-Nachrichten eingestellt:

- `DocumentEntry.@id`
- `ExternalIdentifier.@id`

[<=]

Wenn für das Feld `SubmissionSet.AuthorPerson` keine Person als Einsteller angegeben werden kann, ist das Feld mit Werten zu befüllen, mit denen die einstellende Softwarekomponente beschrieben wird. Laut [gemSpec\_Aktensystem\_ePAfuerAlle#A\_14762\*] wird die Softwarekomponente eines Geräts als Nachname und ggf. als Vorname(n) eingetragen.  
Beispiel: ^PHR-Gerät-XY^PHR-Software-XY

Ein Dokument kann verborgen eingestellt werden, wenn ein entsprechender Wunsch des Versicherten bekannt ist.

#### **A\_24672 - Verbergendes Einstellen von Dokumenten**

Auf Wunsch des Versicherten MUSS das PS den `confidentialityCode` eines Dokumentes auf "CON" im Code System "ePA-Vertraulichkeit" mit der OID "1.2.276.0.76.5.491" setzen, um ein Dokument zu verbergen.[<=]

Der Wert "CON" wird vom Aktensystem nichtpersistiert und ausschließlich für das Verbergen von Dokumenten mittels der General Deny Policy verwendet. Ein verborgen eingestelltes Dokument ist auch für den Einstellenden nicht ohne weiteres zu lesen und nicht durch Suchoperationen auffindbar.

#### **AA\_25142-01 - Ändern und Löschen verborgener Dokumente**

Das PS KANNMUSS ein Dokument, das es selbst verborgen eingestellt hat, löschen oder ändern können, obwohl es auch für sich selbst verborgen ist. Dazu muss das PS die `DocumentEntry.entryUUID` des vom PS verborgenen in die ePA eingestellten Dokumentes persistieren. Da es die `DocumentEntry.entryUUID` nicht mehr mittels Find ermitteln kann, muss es die `DocumentEntry.entryUUID` kennen. Dies wird dadurch möglich, dass das PS gemäß [IHE-ITI-TF-2b#3.42.4.1.3.7] beim Einstellen des Dokumentes die `DocumentEntry.entryUUID` als valide UUID selber setzt, anstatt eine symbolische ID zu verwenden. Beim nachfolgenden Löschen, Ändern der Metadaten oder Ersetzen des Dokumentes mit der Option RPLC (replace) wird diese persistierte `DocumentEntry.entryUUID` verwendet.[<=]

Die Persistierung der `DocumentEntry.entryUUID` im PS zeigt an, dass ein Dokument bereits eingestellt wurde und ermöglicht ein Replace eines geänderten Dokumentes, so dass ein Dokument nicht unnötig in einer Akte dupliziert wird. Eine solche standardmäßige Dublettenprüfung führt dazu, dass veralte Dokumente, die inzwischen überholt sind, als solche erkennbar sind. Sie sind mittels RPLC in den Versionsbaum einzufügen.

Versicherte können am FdV einzelne Dokumente und Dokumentenkategorien verbergen. Beide Arten des Verbergens können dazu führen, dass Dokumente, die ein Leistungserbringer erstellt hat, für ihn selbst nicht mehr sichtbar sind. Das Persistieren des selbst eingestellten Dokumentes und der dabei erzeugten `DocumentEntry.entryUUID` macht es überflüssig, ein Dokument erneut einzustellen, nur weil es nicht sichtbar ist. Falls der Versicherte das Dokument selbst gelöscht hat, soll der Leistungserbringer das Dokument nur auf explizite Aufforderung des Versicherten erneut einstellen. Das kann erforderlich sein, wenn der Versicherte es aus Versehen gelöscht hat.

Das PS soll den Nutzer in einem Warnhinweis darauf aufmerksam machen, dass es nicht ohne weiteres (bzw. nicht ohne zusätzlichen Aufwand, wie in A\_25142-\* beschrieben) möglich ist, das verborgen eingestellte Dokument anzuzeigen, zu ändern oder zu löschen.

#### **AA\_23329-0102 - Einschränkung der Änderbarkeit von Metadaten beim Hochladen eines Dokumentes unter Verwendung der RPLC-Option**

Das Primärsystem DARF beim Hochladen eines Dokumentes mittels `DocumentRepository_ProvideAndRegisterDocumentSet-b` bei Nutzung der RPLC-Option

an Metadaten des Dokumentes KEINE Veränderung vornehmen, es sei denn, das Ändern spezieller Metadaten ist gemäß [gemSpec\_Aktensystem\_ePAfuerAlle#A\_24797-\*] erlaubt. [<=]

Dokumente, die Leistungserbringer einstellen, werden unabhängig vom Inhalt des Dokumentes als LE-Dokumente (Kennzeichnung über entsprechende Auswahl aus SubmissionSet.AuthorRole, und dem konfigurierten XDSDocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode) kategorisiert, um sie von Dokumenten zu unterscheiden, die vom Versicherten selbst (SubmissionSet.AuthorRole="102") oder von Kostenträgern (SubmissionSet.AuthorRole="105") eingestellt wurden. Das heißt u. a., dass die Codes für Versicherte und Kostenträger ("102" und "105") dabei explizit nicht verwendet werden dürfen.

### **A\_15621-02 - Kategorisierung der vom LE eingestellten Dokumente**

Das PS MUSS die von der LEI eingestellten Dokumente kategorisieren:

- documentEntry.author oder submissionset.author sind gemäß den Vorgaben von [gemSpec\_Aktensystem\_ePAfuerAlle]#Tabelle Nutzungsvorgaben für Metadatenattribute XDS.b] zu befüllen;
- XDSDocumentEntry.author.authorSpecialty wird mit einem die Fachrichtung der LEI beschreibenden Wert der Selbstauskunft der LEI befüllt, es sei denn, der Autor des Dokumentes entstammt nicht der das Dokument einstellenden Institution;
- XDSDocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode wird mit einem den Typ der LEI beschreibenden Wert der Selbstauskunft der LEI (A\_15086-\*) befüllt, es sei denn, der Autor des Dokumentes entstammt nicht der das Dokument einstellenden Institution;
- Das PS MUSS sicherstellen, dass der XDSDocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode nicht mit den Werten "KTR" oder "EGA" belegt wird.

DocumentEntry und SubmissionSet enthalten übereinstimmende Werte, wenn der Autor des Dokumentes aus der das Dokument einstellenden Institution stammt. Falls eine LEI ein Dokument hochlädt, das einer Quelle außerhalb der hochladenden LEI entstammt, können diese Werte voneinander abweichen. [<=]

### **AA\_24967-01 - Konvertieren von PDF in PDF/A**

Das PS MUSS Dokumente im PDF-Format, die in das Aktenkonto eingestellt werden sollen, automatisch in das ein erlaubtes PDF/A-Format [PDF/A-1 und PDF/A-2](#) konvertieren und ausschließlich das konvertierte Dokument im PDF/A-Format in das Aktenkonto übermitteln. [<=]

Die im ePA-Aktensystem erlaubten Formate sind durch A\_25233 definiert.

Die Unterstützung für RPLC (replace) durch das Aktensystem ermöglicht, dass Dokumente durch eine neue Version des gleichen Dokuments ersetzt werden können. Das alte Dokument wechselt in den Status (DocumentEntry.availabilityStatus) "Deprecated" und wird mit dem neuen Dokument (Status "Approved") über eine "RPLC"-Association verbunden. Der AvailabilityStatus wird beim Dokumente einstellen ausschließlich vom Aktensystem automatisiert gesetzt bzw. geändert.

### **3.11.2 Dokumente suchen [ITI-18]**

Das Suchen nach Dokumenten erfolgt auf den Metadaten des Dokumentes, nicht auf den Inhalten des Dokumentes selbst. Die Suche kann zur Anzeige der Metadaten eines Dokumentes verwendet werden.

Die Suche erfolgt ausschließlich auf Dokumenten, die für den Leistungserbringer sichtbar sind.

Zur Suche nach Dokumenten sind u. a. folgende Filterfunktionen möglich:

- kein Filter
- Zeitintervall
- Dokumentenkategorie, darunter auch Dokumentenkategorie 1a (Suche über Ordner)
- Dokumentenquelle (z. B. eine bestimmte Facharztgruppe)
- SubmissionSet-Identifier
- Submission-Zeit.

Für die Suche über Parameter:

- \$XDSDocumentEntryTitle und
- \$XDSDocumentEntryAuthorInstitution
- XDSDocumentEntry.comment

ist eine Ähnlichkeitssuche möglich, wie auch beim Parameter \$XDSDocumentEntryAuthorPerson. Diese Ähnlichkeitssuche beruht auf dem SQL-Suchmuster LIKE, in dem mit einer Kombination aus dem SQL-Wildcard-Zeichen "%" und dem SQL-Platzhalterzeichen "\_" Suchanfragen zusammengestellt werden, in denen nach einer Kombination aus bestimmten und beliebigen Zeichen gesucht wird.

Zudem können bei Verwendung der folgenden Suchparameter auch auf diese Suchparameter bezogen unscharfe, d. h. leicht abweichende, Suchergebnisse zurückgegeben werden:

- \$XDSDocumentEntryTitle
- \$XDSDocumentEntryAuthorInstitution
- \$XDSDocumentEntryAuthorPerson
- \$XDSSubmissionSetAuthorPerson
- XDSDocumentEntry.comment.

Die Umsetzung der Suche von Dokumenten über Metadaten ist in vielfältiger Form möglich, insbesondere als

1. Suchen mittels einer Suchmaske;
2. anlassbezogene Suche ohne Suchmaske, z. B. aus dem UseCase "Benachrichtigung verwalten" heraus.

Je nachdem, ob returnType auf LeafClass oder ObjectRef gesetzt wird, enthält die Response der Suche eine Objektliste im Result (LeafClass) oder eine Liste von Objektidentifern (ObjectRef), s. [ITI-18#3.18.4.1.2.6].

### **3.11.2.1 Umsetzung**

Die Aktivitäten des Anwendungsfalles *Dokumente suchen* sind:

**Vorbedingungen:**

- Ausgewählte KVNR
- gültige Befugnis

**Auslöser:**

- Nutzerinteraktion
- anlassbezogene Suche

**Aktivitäten:**

- Auswahl der Suchkriterien
- Generierung und Versand der Nachricht
- (optional) Filterung der Ergebnisse
- (optional) Sortierung des Ergebnisses

**Resultat:**

- Ergebnismeldung
- Dokumenten-UUID-Liste (XDSDocumentEntry\_uniqueId)

### **3.11.2.2 Nutzung**

#### **A\_16336-01 - Eingrenzung von Suchergebnissen**

Das PS SOLL verschiedene Strategien nutzen können, um die Menge der ePA-Dokumente einer Akte auf die für den LE relevanten Dokumente zu reduzieren:

- Die Auswahl der Metadaten-Suchstrategie (Wahl eines geeigneten `StoredQuery`)
- Je nach Wahl des Suchtyps und der Ergebnistypen `LeafClass` oder `ObjectRef` werden die Dokumente direkt oder nach einem zusätzlichen Auswahlsschritt angezeigt:
  - `LeafClass`: Auswahl anhand der Metadaten-Suchergebnisse
  - `ObjectRef`: Direkte Auswahl der anzuseigenden Dokumente ohne zusätzlich verfügbare Metadaten
- Die Suche kann in einigen `StoredQueries` bezüglich des Dokumentenstatus (`DocumentEntry.availabilityStatus`) eingeschränkt werden auf "Deprecated" oder "Approved".

[<=]

Das Ergebnis der Suche in der Dokumenten-Registry sind Mengen eindeutiger Dokumenten-Identifier als UUID.

#### **A\_17198-02 - Nutzung des um XDSDocumentEntryTitle erweiterten Registry Stored Query FindDocuments**

Das PS MUSS den in [ITI-18] nicht enthaltenen zusätzlichen Anfragetyp `FindDocumentsByTitle` mit der Query-ID "urn:uuid:ab474085-82b5-402d-8115-3f37cb1e2405" und denselben Parameternutzungsvorgaben der Registry `StoredQueryFindDocuments` gemäß [IHE-ITI-TF-2b#3.38] in Verbindung mit dem zusätzlich zu [ITI-38] eingeführten Suchparameter `$XDSDocumentEntryTitle` nutzen können. Der

zusätzliche Parameter \$XDSDocumentEntryTitle ist verpflichtend und filtert die Suchergebnismenge über das Attribut XDSDocumentEntry.title . [<=]

**A\_25187 - Nutzung des um XDSDocumentEntryComment erweiterten Registry Stored Query FindDocuments**

Das PS MUSS den in [ITI-18] nicht enthaltenen zusätzlichen Anfragetyp FindDocumentsByComment mit der Query-ID "urn:uuid:2609dda5-2b97-44d5-a795-3e999c24ca99" und denselben Parameternutzungsvorgaben der Registry Stored QueryFindDocuments gemäß [IHE-ITI-TF-2b#3.38] in Verbindung mit dem zusätzlich zu [ITI-38] eingeführten Suchparameter \$XDSDocumentEntryComment nutzen können. Der zusätzliche Parameter \$XDSDocumentEntryComment ist verpflichtend und filtert die Suchergebnismenge über das Attribut XDSDocumentEntry.comment [<=]

**Tabelle 12: Tab\_ILF\_ePA\_Fehlerbehandlung\_Dokumente\_Suchen**

Fehlercode	Beschreibung	Handlungsanweisung
XDSTooManyResults	Die Ergebnismenge der Suche ist zu groß.	Die Suche verfeinern und neu durchführen bis das Aktensystem den Fehler nicht mehr wirft. Die Reduktion von Metadaten-Suchergebnissen erfolgt gemäß A_16336.

Durch die Einführung der Folder für jede Kategorie, also auch für solche der Kategorie patient, kann eine Suche mittels FindFolders auf Dokumentenkategorie erfolgen, die in Folder.Codelist angegeben sind.

**A\_24457 - Unveränderbarkeit des eindeutigen DokumentenIdentifiers in der referenceIdList**

Das Aktensystem hinterlegt beim initialen Einstellen eines Dokumentes in der referenceIdList die DocumentEntry.uniqueId des initial eingestellten Dokumentes als rootDocumentUniqueId im Format:

<DocumentEntry.uniqueId>^^^^^urn.gematik.it.i.xds.2023.rootDocumentUniqueId.  
Über alle Versionen des Dokumentes bleibt diese rootDocumentUniqueId erhalten. Das PS DARF die rootDocumentUniqueId NICHT durch ein

RestrictedUpdateDocumentSetRequest ändern, damit mittels einem Find auf der referenceIdList ein Dokument in allen Versionen gefunden werden kann. [<=]

Die Metadaten der StoredQuery-Response sind geeignet, dem Nutzer weitere Filtermöglichkeiten zu geben, um die Ergebnismenge der Dokumenten-Anzeige einzuschränken.

**A\_15030 - Filteroptionen für den Nutzer**

Das PS MUSS mittels der Metadaten aus der StoredQuery-Response Filteroptionen anbieten, mit denen Leistungserbringer die Ergebnismenge für die Anzeige von Dokumenten einschränken können. [<=]

### 3.11.3 Dokumente laden [ITI-43]

Falls das anzuzeigende Dokument nicht schon mit seiner Dokumenten-ID bekannt ist, und eine Liste vorliegt, SOLL das PS die Auswahl des anzuzeigenden Dokumentes unter Auswertung von Metadaten ermöglichen.

### **3.11.3.1 Umsetzung**

Die Aktivitäten des Anwendungsfalles Dokumente laden sind:

#### **Vorbedingungen:**

- Auswahl KVNR
- gültige Befugnis
- XDSDocumentEntry\_uniqueId (DocumentEntry.uniqueId) bekannt

#### **Auslöser:**

- Fachliches Erfordernis
- Nutzerinteraktion

#### **Aktivitäten:**

- Auswahl XDSDocumentEntry\_uniqueId
- Generierung und Versand der Nachricht
- Dekodierung des empfangenen Dokumentes (Base64 oder XOP)
- Anzeige des angefragten Dokumentes oder der Dokumentenmenge
- Auswertung des Ergebnisses

#### **Resultat:**

- Das angefragte Dokument oder die Dokumentenmenge liegt vor und kann in das PS übernommen werden

### **3.11.3.2 Nutzung**

Die RetrieveDocumentSet Request Message muss mindestens eine DocumentUniqueID enthalten.

Das PS soll die DocumentEntry.UniqueID gemäß [ITI-TF-3#4.2.3.2.26] nicht nur für das Laden von Dokumenten, sondern auch in der Primärakte verwenden. Eine aktenweit eindeutige DocumentEntry.UniqueID ermöglicht dem PS eine zuverlässige Benachrichtigungsverwaltung (s. Kap. 5.3.1 und Kap. 5.2.3).

Ein http-Request im MTOM/XOP - Format (type="application/xop+xml") führt zu einer MTOM-Response.

Im Primärsystem sollte eine Absicherung gegen mögliche Schadsoftware in heruntergeladenen Dokumenten erfolgen.

Die RetrieveDocumentSet Request Message enthält je Dokument, welches geladen werden soll, die DocumentUniqueID und die RepositoryUniqueID (Metadaten des DocumentEntry). Zu beachten ist, dass sich die Semantik von RepositoryUniqueID im Vergleich zu epa 2.x geändert hat. In epa3.x wird das Repository, in welches das Dokument ursprünglich eingestellt wurde und nicht mehr das Repository aus dem das Dokument abgerufen wird, adressiert. Das heißt, Dokumente einer Akte eines Versicherten können in Folge von Aktenumzügen in den Metadaten unterschiedliche RepositoryUniqueID haben. Der Wert kann deshalb nicht je Versicherten persistiert, sondern muss vor dem Herunterladen ermittelt werden.

#### **A\_17769 - Schutzmaßnahmen nach Plausibilitätsprüfungen an heruntergeladenen Dokumenten**

Das PS SOLL Maßnahmen zur Absicherung gegen mögliche Schadsoftware in heruntergeladenen Dokumenten ergreifen, falls:

- das Format oder der Inhalt des heruntergeladenen Dokumentes nicht mit dem angegebenen Dokumententyp in den Metadaten übereinstimmen;
- das Format oder der Inhalt des heruntergeladenen Dokumentes nicht den zulässigen Dokumententypen im Metadatum `mimeType` gemäß [gemSpec\_Aktensystem\_ePAfuerAlle#Tabelle Nutzungsvorgaben für Metadatenattribute XDS.b] entspricht.

[<=]

#### **A\_17770 - Maßnahmen zum Schutz vor heruntergeladenen Dokumenten**

Das PS MUSS bei Anzeige oder persistenter Speicherung eines heruntergeladenen Dokumentes sicherstellen, dass geeignete Maßnahmen zum Schutz von PS und LE-Umgebung durchgeführt werden. [<=]

Geeignet wären insbesondere folgende Maßnahmen:

- Anzeigesoftware in einer Sandbox oder einem Modus betreiben, das die Umgebung der LEI vor einer potentiellen Gefährdung durch das Dokument schützt;
- vor der Anzeige eines Dokumentes Sonder- und Meta-Zeichen im Dokument für die jeweilige Anzeigesoftware mit einer geeigneten Escape-Syntax entschärfen (als Schutz z. B. gegen Injection-Angriffe aus [OWASP Top 10#A1]).
- den Nutzer darüber informieren, dass Dokumente Schadsoftware enthalten können und welche Maßnahmen der Nutzer zum Selbstschutz vornehmen kann.

Eine [Beispielimplementierung](#) eines Antiviren-Gateways findet sich im Fachportal der gematik.

#### **A\_23621-02 - Den LE informieren über fehlerhafte medizinische Dokumente**

Das PS MUSS den Nutzer mit einer Fehlermeldung informieren, wenn nach dem Download aus dem Aktensystem fehlerhafte medizinische Dokumente bzw. Teildokumente einer Sammlung erkannt werden. Sofern es sich um eine fehlerhaftes Teildokument einer Sammlung handelt, MÜSSEN die korrekten Teildokumente der Sammlung trotzdem angezeigt werden, soweit dies möglich ist.

[<=]

#### **A\_15089 - Protokollierung einer Dokumentenanzeige im Übertragungsprotokoll**

Das Anzeigen von Dokumenten MUSS als Übertragung eines Dokumentes aus der ePA in das PS im Übertragungsprotokoll vermerkt werden. [<=]

#### **A\_16198 - Prüfung der Zuordnung von Dokument zu Akte**

Die `PatientId` enthält die Versicherten-ID und SOLL vom PS zur Überprüfung verwendet werden, ob das angezeigte Dokument vor einem möglichen Abspeichern dem richtigen Versicherten bzw. der richtigen lokalen Patientenakte zugeordnet ist. [<=]

#### **A\_16196 - Verarbeitung strukturierter Inhalte**

Das PS SOLL in der Lage sein, aus ePA-Dokumenten, deren Inhalte strukturiert vorliegen, die strukturierten Inhalte in die Primärdokumentation des Versicherten zu übernehmen. [<=]

#### **A\_21503-01 - Daten digitaler Gesundheitsanwendungen auslesen**

Das Primärsystem MUSS DiGA-Daten, deren Formatvorgabe als Medizinisches Informationsobjekt gemäß [gemSpec\_DMIG\_ePA] definiert sind, bei vorliegender Berechtigung aus dem ePA-Aktensystem des Versicherten auslesen können. [<=]

Wenn DiGA-Daten als PDF bereit gestellt werden, ist eine Anzeige der DiGA-Daten mittels eines PDF-Viewers möglich.

### **3.11.4 Dokumente löschen [ITI-62]**

Der Leistungserbringer löscht Dokumente und dynamische Ordner in Absprache mit dem Versicherten.

#### **3.11.4.1 Umsetzung**

Die Aktivitäten des Anwendungsfalles Dokumente löschen sind:

**Vorbedingung:**

- Auswahl KVNR
- gültige Befugnis
- Absprache zwischen LE und Versicherten zur Löschung liegt vor
- Die zu löschen Dokumente innerhalb einer Document-Request-Liste anhand ihrer XDSDocumentEntry.entryUUID

**Auslöser:**

- Nutzerinteraktion

**Aktivitäten:**

- Auswahl des Dokumentes bzw. der Dokumente unter Verwendung der XDSDocumentEntry.entryUUID
- Sicherheitsabfrage
- Generierung und Versand der Nachricht
- Auswertung des Ergebnisses

**Resultat:**

- Im Erfolgsfall sollte im PS die UUID gelöscht werden, falls sie zuvor persistent gespeichert wurde.

#### **3.11.4.2 Nutzung**

Das Löschen von Ordnern ist nur in einem eingeschränkten Umfang möglich. Das Aktensystem akzeptiert den Lösch-Request nur dann, wenn er auf einen dynamischen Folder abzielt, und wenn dieser Request nicht die im Folder enthaltenen Dokumente, SubmissionSets und Assoziationen enthält. Diese werden vielmehr vom Aktensystem selbst zusammen mit dem Folder Object gelöscht. Falls im dynamischen Ordner, der gelöscht werden soll, Dokumente vorliegen, muss daher zuvor eine Absprache mit dem Versicherten stattgefunden haben, da eine Löschung von Dokumenten immer in Absprache mit dem Versicherten stattfinden soll.

### 3.11.5 Aktualisieren von Metadaten [ITI-92]

Bei Dokumenten, bei denen Metadaten fehlen oder falsch sind, sollte das Primärsystem die korrekten Metadaten ändern bzw. korrigieren können. Dazu dient die Schnittstelle `updateDocumentSet`. In der Operation können sowohl eigene, als auch durch Dritte eingestellte Dokument-Metadaten bearbeitet werden, soweit es die Berechtigung des Nutzers erlaubt. Ein Herunterladen des Dokumentes, auf die sich die Metadaten beziehen, ist zum Editieren der Metadaten nicht erforderlich.

#### 3.11.5.1 Umsetzung

Die Aktivitäten des Anwendungsfalles Aktualisieren von Metadaten sind:

##### Vorbedingungen:

- Auswahl KVNR
- gültige Befugnis
- Notwendigkeit, die Metadaten zu aktualisieren, liegt vor
- Die zu aktualisierenden Dokumente innerhalb einer Document-Request-Liste liegen vor anhand ihrer `XDSDocumentEntry.entryUUID`

##### Auslöser:

- Nutzerinteraktion

##### Aktivitäten:

- Auswahl des Dokumentes bzw. der Dokumente unter Verwendung der `XDSDocumentEntry.entryUUID`
- Generierung und Versand der Nachricht

##### Resultat:

- Im Erfolgsfall sollten auch im PS die Metadaten in der aktuellen Form gespeichert sein, falls sie zuvor persistent gespeichert wurden.

### 3.11.5.2 Nutzung

#### A\_24386 - Aktualisierbare Metadaten

Das PS MUSS sich beim Anwendungsfall Aktualisieren von Metadaten des `DocumentEntry` mittels `RestrictedUpdateDocumentSet` beschränken auf das Ändern der Dokumentmetadaten

- author
- classCode
- comments
- confidentialityCode (Der UseCase "Metadaten Aktualisieren" kann jedoch nicht für das Verbergen von Dokumenten verwendet werden, sondern nur für Nutzung des Codes außerhalb der ePA)
- eventCodeList
- formatCode
- healthcareFacilityTypeCode
- languageCode

- legalAuthenticator
- practiceSettingCode
- referenceIdList
- serviceStartTime
- serviceStopTime
- title
- typeCode
- URI

[&lt;=]

**A\_25166 - Keine Änderung von Metadaten von Dokumenten einer mixed- oder uniform-Sammlung**

Das PS MUSS unterbinden, dass Metadaten von Dokumenten einer mixed- oder uniform-Sammlung geändert werden.[<=]

Das Ändern von Metadaten von Dokumenten, die ein PS selbst eingestellt hat, jedoch verborgen, ist in A\_25142 beschrieben.

### 3.11.6 Artefakte

#### 3.11.6.1 Namensräume

**Tabelle 13: Tab\_ILF\_ePA\_Namensräume**

Präfix	Namensraum
ds	http://www.w3.org/2000/09/xmldsig
ec	http://www.w3.org/2001/10/xml-exc-c14n#
wst	http://docs.oasis-open.org/ws-sx/ws-trust/200512
wsu	http://docs.oasis-open.org/wss/2004/01/oasis-200401-wss-wssecurity-utility-1.0.xsd
xsi	http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance
fed	<a href="http://docs.oasis-open.org/wsfed/federation/200706">http://docs.oasis-open.org/wsfed/federation/200706</a>
wsp	<a href="http://schemas.xmlsoap.org/ws/2004/09/policy">http://schemas.xmlsoap.org/ws/2004/09/policy</a>
wsa	<a href="http://www.w3.org/2005/08/addressing">http://www.w3.org/2005/08/addressing</a>
xds	urn:ihe:iti:xds-b:2007
rmd	urn:ihe:iti:rmd:2017
rim	urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:xsd:rim:3.0

Präfix	Namensraum
lcm	urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:xsd:lcm:3.0
query	urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:xsd:query:3.0
soap12	<a href="http://www.w3.org/2003/05/soap-envelope">http://www.w3.org/2003/05/soap-envelope</a>

### 3.11.6.2 WSDLs und Schemata

Die normativen WSDLs und Schemata der ePA werden von der gematik zur Verfügung gestellt.

Für den Fall, dass es sich dabei um IHE-Artefakte handelt, gilt, dass diese Artefakte denjenigen entsprechen, die von IHE im entsprechenden Zeitraum bereitstellt.

### 3.11.7 Testunterstützung

Zur Unterstützung von Tests im Zusammenhang mit den oben geschilderten Funktionsmerkmalen dürfen keine Echtdaten verwendet werden.

## 3.12 Informationsmodell

### A\_21651-02 - Verarbeitung von Dokumenten der gesetzlich vorgegebenen Kategorien

Das Primärsystem MUSS Dokumente der in [gemSpec\_Aktensystem\_ePAfuerAlle#A\_19303-\*] aufgeführten Kategorien im Rahmen der dort aufgeführten berufsgruppenspezifischen Zugriffsregeln verarbeiten können. [<=]

### A\_14246 - Verarbeitbarkeit ausgelesener Dokumente und Formate

Das Primärsystem MUSS anhand der Metadaten eines durch *Dokumente Suchen* aufgefundenen Dokumentes erkennen, ob es in der Lage ist, diese zu verarbeiten, insbesondere anhand von `MimeType`, `formatCode`, `classCode` und `typeCode` des `DocumentEntry` in [gemSpec\_IG\_ePA]. [<=]

### 3.12.1 Metadaten

#### A\_24505 - Automatisiertes Setzen von Metadaten

Das PS SOLL Metadaten automatisiert aus den Primärdaten der Versicherten übernehmen und erzeugen, ohne dass eine händische Eingabe von Metadaten zwingend erforderlich ist. Die manuelle Belegung der Werte von Metadaten soll auf ein Minimum begrenzt werden. Wertebereiche (Value Sets) für ePA-Dokumente sind je nach Festlegung von [gemSpec\_Voc\_ePA] zu benutzen. [<=]

#### A\_23556-01 - Einheitliche Metadaten-Vorgaben für unstrukturierte Dokumente ohne ImplementationGuide

Das PS SOLL die Klinische Dokumentenklassen-Liste (KDL) nutzen, um Dokumente zu kennzeichnen. Beispiele für ein Mapping zwischen KDL und IHE auf Basis von [IHE-ITI-VS] und [KDL-ILF] liefert Tab\_ILF\_ePA\_KDL-Mapping. Weitere Dokumententypen sollen entsprechend belegt werden.

**Tabelle 14: Tab\_ILF\_ePA\_KDL-Mapping**

Dokumententyp	classCode	typeCode	eventCodeList (KDL)	OID Code System	Anzeigename
Arztbrief (nicht IG eArztbrief)	BRI	BERI	-	-	Arztbericht /Arztbrief
Krankenhausentlassungsbericht	BRI	BERI	AD010104	1.2.276.0.7 6.5.533	Krankenhausentlassungsbericht
Befund/Vorbefund/Altbefund	BEF	BEFU	-	-	Ergebnisse Diagnostik
Röntgenbefund	BEF	BILD	DG020110	1.2.276.0.7 6.5.533	Ergebnisse bildgebender Diagnostik (Radiologie)
Sonographiebefund	BEF	BILD	DG020111	1.2.276.0.7 6.5.533	Ergebnisse bildgebender Diagnostik (Sonographie)
EKG-Auswertung	BEF	FUNK	DG060111	1.2.276.0.7 6.5.533	Ergebnisse Funktionsdiagnostik (EKG)
Histologiebefund	BEF	PATH	PT080102	1.2.276.0.7 6.5.533	Pathologiebefundberichte
Lungenfunktionstest	BEF	FUNK	DG060108	1.2.276.0.7 6.5.533	Ergebnisse Funktionsdiagnostik (Lunge)
Bild	BIL	BILD	-	-	Ergebnisse bildgebender Diagnostik
Foto	BIL	FOTO	-	-	Fotodokumentation
OP-Bericht	DUR	OPDK	OP150103	1.2.276.0.7 6.5.533	OP-Dokumente (OP-Bericht)
OP-Plan/OP-Vorbereitung	DUR	OPDK	-	-	OP-Dokumente (OP-Vorbereitung)
Dialyseprotokoll	DUR	FPRO	VL040202	1.2.276.0.7 6.5.533	Therapedokumentation (Dialyse)

Dokumententyp	classCode	typeCode	eventCodeList (KDL)	OID Code System	Anzeigename
Überweisung	VER	AUFN	AU050102	1.2.276.0.7 6.5.533	Überweisung (Überweisungsschein)
Krankenhauseinweisung	VER	AUFN	AU050101	1.2.276.0.7 6.5.533	Verordnung von Krankenhausbehandlung
Anamnese	DUR	AUFN	-	-	Anamnese
Anamnesebogen	DUR	AUFN	AU010101	1.2.276.0.7 6.5.533	Anamnesebogen
Therapievorschlag/Therapiebedarf	ANF	FPRO	-	-	Therapiedokumentation
Histologieanforderung	ANF	PATH	PT080101	1.2.276.0.7 6.5.533	Histologieanforderung
Kontaktdaten Angehörige	ADM	PATD	-	-	Kontaktdaten Angehörige
Neugeborenenscheinung	BEF	GEBU	SD070104	1.2.276.0.7 6.5.533	Neugeborenenscheinung

[<=]

### Einstellen von Dokumenten

Auf die Auszeichnung von in die ePA einzustellenden Dokumenten durch Metadaten kann das PS spezifische Einschränkungen und Vorbelegungen umsetzen:

- abhängig vom Nutzungskontext bzw. Anwendungsfall;
- gemäß sektorspezifischen Besonderheiten;
- je nach LE-spezifischen Besonderheiten und Konfigurationen, etwa in Zusammenhang mit der Selbstauskunft der Leistungserbringer.

Wenn Leistungserbringer Dokumente einstellen, bei denen sie nicht selbst der Autor sind, kann es passieren, dass die Telematik-ID des ursprünglichen Dokumenten-Autors nicht in DocumentEntry.author.authorInstitution angegeben wurde. Ein Herunterladen und eine Weiterverarbeitung solcher Dokumente soll möglich sein, auch wenn eine strenge Validierung des Metadatums aufgrund der fehlenden Telematik-ID nicht erfolgreich sein sollte.

### A\_15748-03 - Metadaten-Vorbelegungen bei Dokumenten, die nicht aus der eigenen LEI stammen

Für den Fall, dass LE der eigenen LE-Institution nicht die Autoren der einzustellenden Dokumente sind, KANN das PS in seinen Dialogen zur Beschreibung des Dokumenten-Autors und seiner Institution Auswahllisten von Wertebereiche der

Metadaten `author`, `authorSpecialty`, `healthcareFacilityTypeCode` und `practiceSettingCode` in einer verkürzten Form zur Auswahl bringen. [<=]

#### **A\_16206-02 - Empfehlungen zur sektorspezifischen Reduktion von Auswahllisten**

Beim Einstellen von Dokumenten SOLLEN die in Anhang B aufgeführten sektorspezifische Empfehlungen zur Reduktion von Auswahllisten mögliche Werte für die Metadaten `authorRole` und `typeCode` beim Einstellen von Dokumenten beachtet werden. [<=]

#### **Auslesen von Dokumenten**

Insoweit Metadaten zur Anzeige gebracht werden, muss das PS die Anzeigenamen der Metadaten in eine lesbare Form bringen. Die Anzeige von Metadaten ist insbesondere zu dem Zwecke des Filterns großer Ergebnismengen erforderlich sowie zur Auswahl der gegebenenfalls herunterzuladenden Dokumente. Zum Filtern über Dokumentenmengen kann es nützlich sein, nicht nur Metadaten der `DocumentEntries`, sondern auch Metadaten der `SubmissionSets` anzuzeigen, um ein Ausblenden bestimmter Suchergebnisse zu ermöglichen.

### **3.12.2 Strukturierte Dokumente**

In der ePA können strukturierte Dokumente verarbeitet werden. Strukturierte Dokumente und deren Zuordnung zu Sammlung und Sammlungstypen sind in [gemSpec\_IG\_ePA] und in [gemSpec\_Aktensystem\_ePAfuerAlle] beschrieben.

#### **3.12.2.1 Medizinische Informationsobjekte**

Für strukturierte Dokumente gelten die Anwendungsfälle zum Laden, Suchen, Einstellen und Löschen von Dokumenten. Besteht der Bedarf nach mehreren Sammlungen des gleichen Typs in den dynamischen Ordnern `pregnancy_childbirth`, so wird jeweils ein dynamischer Ordner (je Schwangerschaft) angelegt. Beim erstmaligen Erstellen einer dynamischen Sammlung muss vom Primärsystem für diese Sammlung ein Ordner angelegt werden.

Mit ePA 3.0 gibt es keine dynamischen Ordner für Kinder in der Akte eines Elternteils mehr. Die Nutzung von dynamischen Ordnern für Kinder, wie sie in ePA 2.6 noch möglich war, wird ab ePA 3.0 mit einem Fehler abgewiesen. Daten von Kindern MÜSSEN mit ePA 3.0 in den Akten der Kinder verarbeitet werden.

#### **A\_25008 - Nutzung des childrecord in der Akte des Kindes**

Das PS MUSS für die Nutzung von Dokumenten der Kategorie `child` die Akte des Kindes verwenden. Ebenso müssen Zugriffe auf andere Dokumente mit medizinischen Daten von Kindern in deren ePAs durchgeführt werden. [<=]

#### **3.12.2.2 NFD, DPE und eMP**

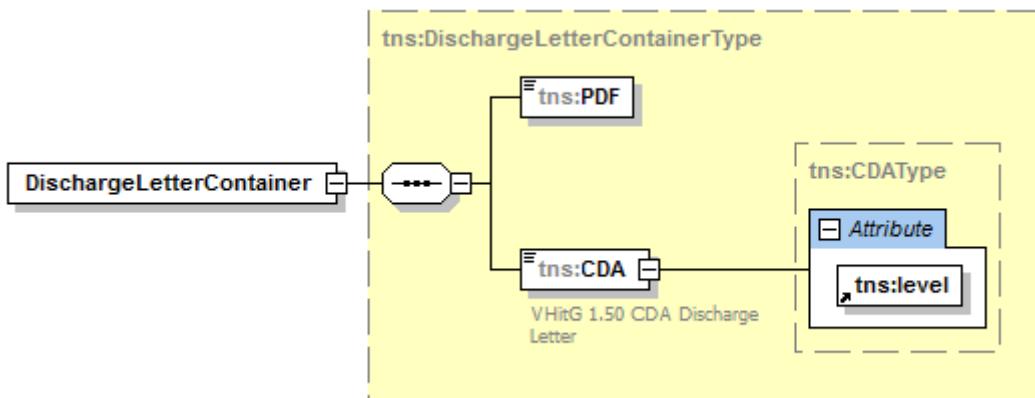
Ein Notfalldatensatz (NFD) oder ein Datensatz persönliche Erklärungen (DPE), der in die ePA eingestellt werden soll, wird vom PS entweder zuvor gemäß [gemILF\_PS\_NFDM] von der eGK gelesen, vgl. auch [gemSpec\_InfoNFDM], oder er liegt bereits im PS vor. Analog wird der elektronischen Medikationsplan (eMP) gemäß [gemILF\_PS\_AMTS] und [gemSpec\_Info\_AMTS] von der eGK gelesen, falls er nicht schon im PS vorliegt, und in der ePA verarbeitet. Die Einwilligung in die Nutzung des eMP wird nicht in der ePA gespeichert.

NFD, DPE und eMP werden im Base64-Format gespeichert. Die Datensätze werden so, wie sie aus der eGK ausgelesen werden, in das Element <xds:Document> eingefügt, das ein Attribut @id enthält, das mit dem rim:ExtrinsicObject/@id übereinstimmt.

### 3.12.2.3 Elektronischer Arztbrief im DischargeLetterContainer-Format

Falls ein eArztbrief im Format als HL7 CDA R2-Dokument vorliegt, ohne dass der eArztbrief eine PDF-Darstellung hat, soll er direkt im Format `mimeType = application/xml` im XDS Document Service der ePA verwaltet werden. Ein eArztbrief, der als reines PDF-Dokument in die ePA eingestellt werden soll, soll direkt im Format `mimeType = application/pdf` in den XDS Document Service der ePA verwaltet werden.

Der eArztbrief DischargeLetterContainer-Format hat gemäß [Richtlinie eArztbrief] die verpflichtenden Teile PDF-Dokument und CDA-XML (nur der CDA-Header ist verpflichtend). Um diesen eArztbrief in die ePA einzustellen und wieder auszulesen, wird auf das XML-Containerformat DischargeLetterContainer (s. Abb\_ILF\_ePA\_eAB-XML-Containerformat) nach [PHR\_Common.xsd] zurückgegriffen.



**Abbildung 7: Abb\_ILF\_ePA\_eAB-XML-Containerformat**

### A\_14244-02 - Verarbeitungsvorschrift für eAB im DischargeLetterContainer-Format

Falls der eArztbrief im DischargeLetterContainer-Format gemäß [Richtlinie eArztbrief]] in zwei Anteilen vorliegt (einem CDA-Anteil und einem PDF-Anteil), MUSS das PS beide Teile gemeinsam in eine XML-Container-Struktur nach [PHR\_Common.xsd] einstellen und diese gemeinsam in einem SubmissionSet in den XDS Document Service der ePA einstellen. In diesem SubmissionSet MÜSSEN die Metadaten konform zu den Vorgaben des Implementation Guides des eArztbriefes ig-eab\* in [gemSpec\_IG\_ePA] gesetzt werden. [<=]

Die folgende XML-Struktur für einen Container mit eArztbrief im DischargeLetterContainer-Format wird festgelegt:

**Tabelle 15: XML-Struktur für Arztbrief im DischargeLetterContainer-Format**

Element-, Attribut- oder Textknoten	Opt.	Nutzungsvorgabe
DischargeLetterContainer	R	
PDF	R	Base64-kodierter Arztbrief in PDF-Repräsentation gemäß [Richtlinie eArztbrief]
CDA	R	
@level	O	Der Wert "1", "2" oder "3" MUSS gesetzt werden, um den CDA-Level des Dokuments zu kennzeichnen. Der CDA-Level DARF weiterhin NICHT gesetzt werden, sofern der CDA Body gemäß [Richtlinie eArztbrief] leer ist.
text()	R	Base64-kodierter Arztbrief in CDA-Repräsentation gemäß [VHITG_AB]

#### **A\_16246-02 - Auslesen des eArztbriefes im DischargeLetterContainer-Format**

Beim Auslesen eines eArztbriefes mit `formatCode="Code=urn:gematik:ig:Arztbrief:r3.1"` MUSS das PS die zwei Anteile (den CDA-Anteil und den PDF-Anteil) aus der XML-Container-Struktur `DischargeLetterContainer` nach [PHR\_Common.xsd] aus dem XDS Document Service herauslesen und als eArztbrief im DischargeLetterContainer-Format gemäß [Richtlinie eArztbrief] weiterverarbeiten und den PDF-Anteil zur Anzeige bringen können. [<=]

#### **3.12.3 Selbstauskunft**

##### **A\_15086-08 - Selbstauskunft der LE-Institution mit Belegung von Default-Werten**

Das PS MUSS dem LE die Möglichkeit zur Hinterlegung einer Default-Konfiguration von Metadaten geben. Die Selbstauskunft der LE-Institution MUSS zur Befüllung der Metadaten in Tab\_ILF\_ePA\_Datenfelder\_Selbstauskunft automatisiert herangezogen werden können.

**Tabelle 16: Tab\_ILF\_ePA\_Datenfelder\_Selbstauskunft**

<b>Vorkonfigurierbare Werte für DocumentEntry und SubmissionSet</b>	<b>Default-Konfiguration unter Beachtung von [gemSpec_Aktensystem_ePAfuerAlle] und [IHE-ITI-VS]</b>
authorPerson	Person, die im Default-Fall als Autor von Dokumenten innerhalb der LEI fungiert
authorInstitution	Im Normalfall die Institution, welche die SMC-B beantragt hat
authorRole	Übliche Prozessrolle des Autors der LEI, in der das PS installiert ist
authorSpecialty	Fachrichtung des Default-Autors
authorTelecommunication	Telekommunikationsdaten der LEI, in der das PS installiert ist
healthcareFacilityTypeCode	Art der Einrichtung, in der das PS installiert ist
practiceSettingCode	Fachrichtung der Einrichtung, in der das PS installiert ist
languageCode	Sprache, in welcher üblicherweise der menschenlesbare Teil des Dokuments abgefasst ist

[<=]

Die Telematik-ID der Leistungserbringerinstitution muss in vielen Nachrichten angegeben werden. Sie sollte aus der SMC-B ausgelesen werden und im PS persistent gespeichert werden.

Die Telematik-ID ist von den Kartenherausgebern der SM-B festgelegt und immer im Attribut „registrationNumber“ im Admission-Element der Extension der SMC-B-Zertifikate (C.HCI.AUT, C.HCI.ENC, C.HCI.OSIG) eingetragen. Wenn nicht explizit vom Antragsteller eine neue Telematik-ID angefordert wird, wird bei Ausgabe von Folge- und Ersatzkarten die bisherige Telematik-ID wieder verwendet. Eine generelle Vorgehensweise kann die gematik hierfür nicht geben, da die Personalisierung der SMC-B sektorale unterschiedlich ist (siehe [gemSpec\_PKI#Anhang A]). Zum Auslesen der Zertifikate kann die Operation `ReadCardCertificate` gemäß [gemSpec\_Kon#4.1.9.5.2] verwendet werden- (oder aber im Falle des CS des KTR `ReadCertificate`). Die Telematik-ID ist in allen Zertifikaten in der Admissionstruktur als „registrationNumber“ im ASN.1-Format gespeichert.

### 3.12.4 Signieren von Dokumenten

Ob eine Signatur und welche Art der Signatur (QES oder nonQES) erforderlich ist, wird durch den Anwendungsfall für das jeweilige Dokumentenformat festgelegt und außerhalb dieser Spezifikation veröffentlicht.

Im Folgenden wird das Vorgehen für den Fall, dass ein Medizinisches Informationsobjekt signiert wird, beschrieben.

Im Primärsystem liegt ein strukturiertes Dokumentenformat der ePA als FHIR-XML-Darstellung oder FHIR-JSON-Darstellung vor. Im Sinne der Signaturerstellung wird dies als Data to be Signed (DTBS) bezeichnet.

Vor dem Einstellen des Dokuments wird dieses elektronisch signiert (QES oder nonQES). Das Primärsystem nutzt dafür die Schnittstelle des Konnektors und dieser den HBA für QES bzw. SM-B für nonQES des einstellenden LE.

**Bei der Signaturerstellung ist folgender Ablauf im Primärsystem erforderlich:**

1. Das Primärsystem stellt fachliche DTBS zusammen.
2. Das Primärsystem serialisiert die Daten zu einer Data to be Signed Representation (DTBSR).
3. Das Primärsystem übermittelt DTBSR an den Konnektor zur Signaturerstellung (Aufruf der Operation `SignDocument` gemäß [gemILF\_PS]).
4. Der Konnektor erzeugt eine CADES Enveloping Signatur.
5. Das signierte Objekt enthält sowohl die Signatur als auch die ursprünglichen DTBSR bitgenau und in einem binären ASN.1 Format (PKCS#7).
6. Der Konnektor übermittelt das signierte Objekt an das Primärsystem.
7. Das Primärsystem stellt über das Funktionsmerkmal "Dokumente einstellen" das signierte Objekt als `DocumentEntry` im ePA-Aktensystem im PKCS#7-Format ein.

**A\_19742 - strukturiertes Dokument - QES signieren**

Falls eine QES-Signatur für ein strukturiertes Dokument gefordert wird, MUSS das PS vor dem Einstellen eines strukturierten Dokumentes in die Akte des Versicherten eine QES-Signatur als CADES Enveloping Signatur für das strukturierte Dokument durch Aufruf der Operation `SignDocument` erstellen. [<=]

**A\_19957 - strukturiertes Dokument - nonQES signieren**

Falls eine nonQES-Signatur für ein strukturiertes Dokument gefordert wird, MUSS das PS vor dem Einstellen eines strukturierten Dokumentes in die Akte des Versicherten eine nonQES Signatur als CADES Enveloping Signatur für das strukturierte Dokument durch Aufruf der Operation `SignDocument` erstellen. [<=]

**Bei der Signaturprüfung ist folgender Ablauf im Primärsystem erforderlich:**

1. Das Primärsystem lädt Dokument aus dem ePA-Aktensystem.
2. Das Primärsystem erkennt, dass es sich dabei um ein medizinisches Objekt im Format im PKCS#7 handelt (`DocumentEntry.mimetype = application/pkcs7-mime`).
3. Das Primärsystem übermittelt das signierte Objekt an den Konnektor zur Signaturprüfung (Aufruf der Operation `VerifyDocument` [gemILF\_PS]).
4. Der Konnektor prüft die Signatur.
5. Der Konnektor übermittelt das Prüfergebnis an das Primärsystem.
6. Bei erfolgreicher Signaturprüfung verarbeitet das Primärsystem die fachlichen Daten entsprechend dem `formatCode` weiter. Hierzu parst das Primärsystem die binäre ASN.1-Struktur der Daten im PKCS#7-Format und trennt die Fachdaten von den restlichen Daten ab.

**A\_19743 - strukturiertes Dokument - QES-Signatur prüfen**

Falls eine QES-Signatur für ein strukturiertes Dokument gefordert wird MUSS das PS nach dem Laden eines strukturierten Dokumentes aus der Akte des Versicherten die QES des Dokumentes durch Aufruf der Operation VerifyDocument prüfen und das Prüfergebnis zur Anzeige bringen.【<=】

**A\_19958 - strukturiertes Dokument - nonQES Signatur prüfen**

Falls eine nonQES-Signatur für ein strukturiertes Dokument gefordert wird, MUSS das PS nach dem Laden eines strukturierten Dokumentes aus der Akte des Versicherten die nonQES des Dokumentes durch Aufruf der Operation VerifyDocument prüfen und das Prüfergebnis zur Anzeige bringen.【<=】

---

## 4 Spezielle Nutzungsumgebungen

---

Nutzerumgebungen werden grundlegend durch [gemSpec\_Aktensystem\_ePAfuerAlle#A\_19303-\*] in ihren Zugriffsrechten auf Dokumente des Versicherten in der ePA für alle eingeschränkt.

### 4.1 Funktionsumfang Clientsystem des Kostenträgers

Der Kostenträger stellt für Versicherte Dokumente in ihr Aktenkonto. Das sind:

- Abrechnungsdaten,
- digitalisierte Papierdokumente von Versicherten ohne FdV,
- elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.

Somit muss das Clientsystem des Kostenträgers das Einstellen von Dokumenten des XDS Document Service umsetzen.

Des Weiteren übernimmt das Clientsystem des Kostenträgers Aufgaben im Rahmen eines betreiberübergreifenden Aktenumzugs. Damit unterscheidet sich der Funktionsumfang des Clientsystems des Kostenträgers wesentlich vom Funktionsumfang des Primärsystems einer Leistungserbringerinstitution. Der Kostenträger wird dabei durch die SMC-B des Kostenträgers repräsentiert. Der Kostenträger ist grundsätzlich befugt, schreibend auf die Akten der Versicherten zuzugreifen, das individuelle Befugten durch Lesen der Versichertenkarte entfällt. Ein lesender Zugriff ist nicht möglich.

Im Folgenden wird der spezifische Funktionsumfang beschrieben und die Anforderungen genannt, die sich nur auf das Primärsystem des Kostenträgers beziehen.

#### 4.1.1 Einstellen von Daten durch Kostenträger

##### **AA\_19394-0304 - Kennzeichnung eines Dokumentes als Kostenträgerinformation**

Das Clientsystem des Kostenträgers MUSS zur Kennzeichnung der Dokumente, die für die ePA des Versicherten eingestellt werden, die in Tab\_ILF\_ePA\_KTR\_Metadatenkennzeichnungen für den Dokumententyp aufgeführten Metadaten für DocumentEntry setzen.

**Tabelle 17: Tab\_ILF\_ePA\_KTR\_Metadatenkennzeichnungen**

Dokumententyp	Metadaten
Dokumente der bei den Krankenkassen gespeicherten Daten über die in Anspruch genommenen Leistungen der Versicherten	<code>DocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode=VER</code> und <code>DocumentEntry.typeCode=ABRE</code> <code>DocumentEntry.authorRole=105</code> <code>Submissionset.authorRole = 105</code>

Dokumententyp	Metadaten
Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen	gemäß Implementationguide-eAU [gemSpec_IG_ePA]
Eingescannte Dokumente	-classCode=DOKSubmissionset.authorRole = 105

[<=]

#### 4.1.2 Ablauf eines betreiberübergreifenden Aktenumzugs (informativ)

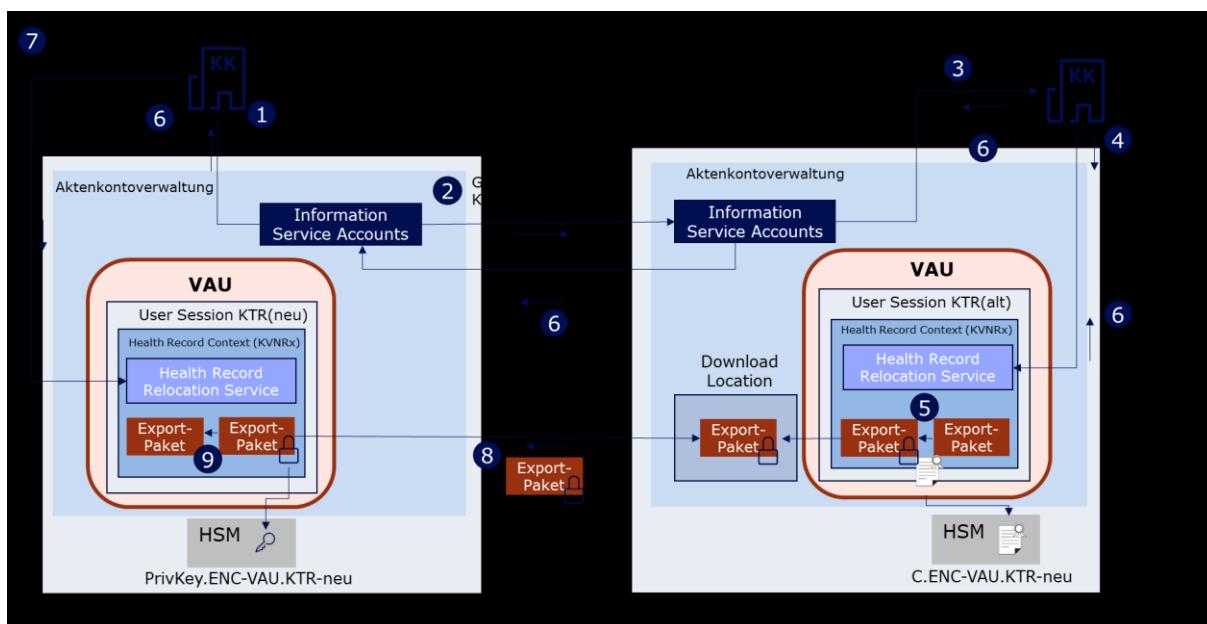
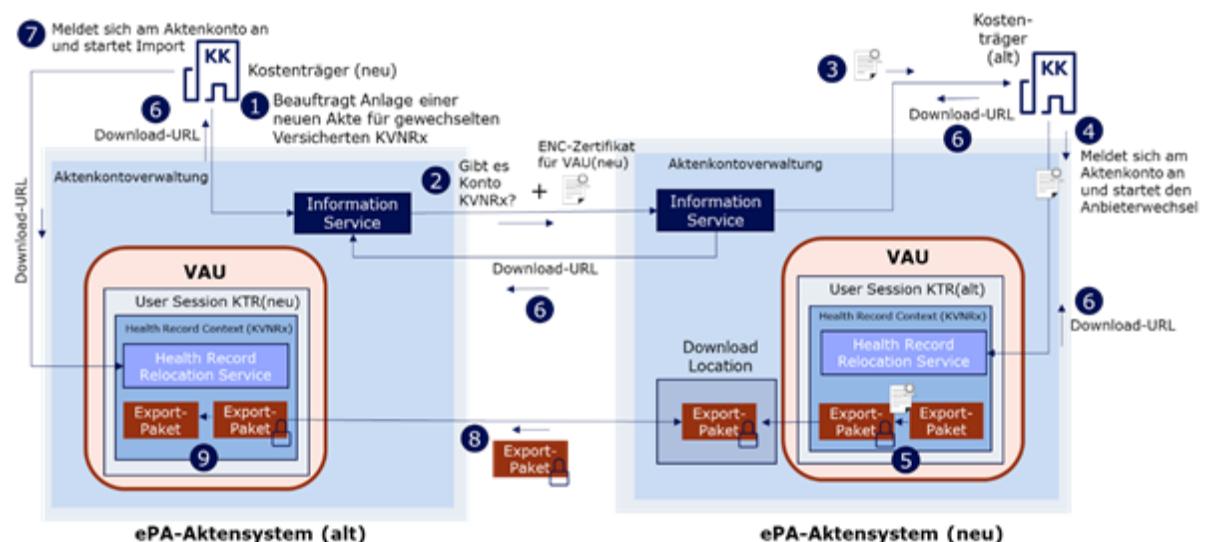


Abbildung 8: Ablauf eines betreiberübergreifenden Aktenumzugs

### **Anstoßen eines Aktentransfers**

Der Kostenträger (neu) lässt im Aktenystem eine neue Akte anlegen (1). Das Aktenystem fragt am **Information Service** der anderen Aktenysteme ab, ob für diese KVNR schon eine Akte existiert (2). Sollte dies der Fall sein, wird der Anbieterwechsel angestoßen.~~In dieser Kommunikation wird auch das Verschlüsselungszertifikat des neuen Betreibers ausgetauscht.~~

Dafür informiert der **Information Service** des alten Aktenystems den Kostenträger (alt) über den Wechsel (3). Der Kostenträger (alt) meldet sich an der ePA an, startet die Erstellung eines Export-Pakets im **Health Record Relocation Service** und ~~übergibt dabei das Verschlüsselungszertifikat (4).~~ Der Service ändert den Status der Akte auf SUSPENDED und baut das Export-Paket. Das Export-Paket wird mit dem Verschlüsselungszertifikat für die VAU des neuen Betreibers verschlüsselt (5).

Das verschlüsselte Export-Paket wird nun auf dem Download-Punkt des alten Aktenystems abgelegt und die entsprechende Download-URL dem Kostenträger (alt) bekannt gemacht. Dieser übermittelt die Download-URL an den **Information Service** seines Aktenystems, welches diese an den **Information Service** des neuen Aktenystems übergibt, welches die URL mit der Information, dass ein Anbieterwechsel ansteht, an den Kostenträger (neu) weiterleitet (6).

### **Import einer Akte**

Der Kostenträger (neu) meldet sich an der ePA an und startet am **Health Record Relocation Service** den Import der Akte (7). Nachdem der **Health Record Relocation Service** das Export-Paket abgerufen (8) und entschlüsselt hat, werden die Daten in die entsprechenden Services importiert und die Akte ist beim neuen Anbieter nutzbar und deren Status wechselt auf ACTIVATED (9).

### **4.1.3 Erstellung des Exportpakets auf Seiten des alten Kostenträgers**

Der **Information Service** des Aktenystems informiert das Clientsystem des Kostenträgers über den anstehenden Aktenumzug und gibt dabei die ~~die KVNR des umzuziehenden Aktenkontos, das Verschlüsselung-Zertifikat des Ziel-Aktensystems~~ und eine RequestID mit. Das Format dieser Information wird nicht von der gematik vorgegeben und ist betreiberspezifisch. Die RequestID ~~stammt vom Information Service des neuen Kostenträgers wird durch das alte Aktenystem bei der Anlage eines Exportpakets erzeugt~~ und identifiziert die Abfolge der Aufrufe und Antworten im Rahmen eines Aktenumzugs als zusammengehörig.

Getriggert durch diese Information loggt sich das Clientsystem des Kostenträges in das Aktenkonto ein und startet die Herstellung des Exportspakets unter Verwendung des ~~erhaltenen~~-Verschlüsselungszertifikats.

Dazu nutzt es diese Operation des **Health Record Relocation Service** des Aktenystems:

**Tabelle 18: I\_Health\_Record\_Relocation\_Service::startPackageCreation**

REST-Schnittstelle des Aktensystems (Nutzung nur bei etabliertem VAU-Kanal)	
<b>I_Health_Record_Relocation_Service</b>	
startPackageCreation	Diese Operation startet die Anlage eines Exportpakets der Inhalte eines Aktenkontos zum Download.

#### A\_24683 - Anlage eines ExportspaketsExportpakets

Das Clientsystem des Kostenträgers MUSS die Anlage eines Exportpakets der Inhalte eines Aktenkontos zum Download starten unter Verwendung der Operation *startPackageCreation* gemäß [I\_Health\_Record\_Relocation\_Service].[<=]

Die *startPackageCreation*-Response enthält die Download-URL des Export-Pakets. Diese Download-URL muss das Clientsystem an den Information Service des Aktensystems senden. Das Format dieser Nachricht wird nicht von der gematik vorgegeben und ist betreiberspezifisch.

#### 4.1.4 Einspielen des Exportpakets auf Seiten des neuen Kostenträgers

Der **Information Service** des neuen Aktensystems informiert das Clientsystem des neuen Kostenträgers, dass der Import des Exportpakets beginnen kann und gibt dabei die Download-URL mit. Das Format dieser Information wird nicht von der gematik vorgegeben und ist betreiberspezifisch.

Getriggert durch diese Information loggt sich das Clientsystem des Kostenträgers in das Aktenkonto ein und startet den Import des Exportpakets.

Dazu nutzt es diese Operation des **Health Record Relocation Service** des Aktensystems:

**Tabelle 19: I\_Health\_Record\_Relocation\_Service::startPackageImport**

REST-Schnittstelle des Aktensystems (Nutzung nur bei etabliertem VAU-Kanal)	
<b>I_Health_Record_Relocation_Service</b>	
startPackageImport	Diese Operation startet den Import des Exportpakets der Inhalte in das neue Aktensystem.

#### A\_24692 - Import des Exportpakets

Das Clientsystem des Kostenträgers MUSS den Import eines Exportpakets starten unter Verwendung der Operation *startPackageImport* gemäß [I\_Health\_Record\_Relocation\_Service].[<=]

#### 4.1.5 Verhalten bei Scheitern des Imports

Falls der Import des Exportpakets im neuen Aktensystem scheitert, erhält das Clientsystem des alten Kostenträgers diese Information vom **Information Service** des alten Aktensystems.

Das Clientsystem muss daraufhin den **Health Record Relocation Service** auffordern, den Status des Aktenkontos von SUSPENDED zurück auf ACTIVATED zu setzen.

Das Format dieser Aktionen wird nicht von der gematik vorgegeben und ist betreiberspezifisch.

#### **4.1.6 Verwaltung von email-Adressen**

Ein Kostenträger kann die email-Adressen der Versicherten, die bei diesem Kostenträger versichert sind, bei Bedarf anpassen. Im ePA-Aktenystem wird die Verwaltung der email-Adressen im Email Management Service realisiert. Ist nur eine email-Adresse für den Nutzer hinterlegt kann diese nicht gelöscht werden. Das Ändern einer email-Adresse wird realisiert durch das Einstellen einer neuen und löschen der alten email-Adresse. Der Kostenträger stellt sicher, dass eine neu hinterlegte email-Adresse zuvor validiert wurde.

Folgende Anwendungsfälle werden ermöglicht:

- alle für den beim Kostenträger Versicherten hinterlegten email-Adressen abrufen
- neue email-Adresse für den beim Kostenträger Versicherten hinterlegen
- email-Adresse für den beim Kostenträger Versicherten löschen

##### **A\_25446 - Verwaltung von email-Adressen**

Das Clientsystem des Kostenträgers MUSS für die Verwaltung der E-Mail-Adressen der Versicherten, die bei diesem Kostenträger versichert sind, die Operationen `getEmails`, `setEmail`, `deleteEmail` der Schnittstelle `I_Email_Management` gemäß `[I_Email_Management]` verwenden.`[<=]`

#### **4.2 Funktionsumfang Clientsystem der Ombudsstelle**

Die vom Kostenträger eingerichtete Ombudsstelle ermöglicht es Versicherten, die über kein FdV verfügen, sonst nur über das FdV nutzbare Funktionalitäten ihres Aktenkontos zu nutzen. Das sind:

- für spezifische LEI das Erstellen einer Befugnis ausschließen und dieses wieder rückgängig machen,
- im Rahmen des Medikationsprozesses:
  - Widerspruch einlegen gegen die Teilnahme am digitalen Medikationsprozess (medication) und die Rücknahme dieses Widerspruchs;
  - Widerspruch einlegen gegen das Einstellen der Medikationsdaten durch den E-Rezept-Fachdienst und die Rücknahme dieses Widerspruchs,
- Protokolldaten aus dem Aktenkonto herunterladen.

Diese Funktionen werden aus dem Clientsystem der Ombudsstelle heraus getriggert, dessen Funktionsumfang sich damit wesentlich vom Funktionsumfang des Primärsystems einer Leistungserbringerinstitution unterscheidet. Die Ombudsstelle wird dabei durch die SMC-B der Ombudsstelle repräsentiert. Die Ombudsstelle ist grundsätzlich befugt, auf die Akten der Versicherten zuzugreifen, das individuelle Befügen durch Lesen der Versichertenkarte entfällt.

Im Folgenden wird der spezifische Funktionsumfang beschrieben und die Anforderungen genannt, die sich nur auf das Clientsystem der Ombudsstelle beziehen.

Zum Funktionsumfang des Clientsystems der Ombudsstelle gehört nicht die Verarbeitung von Dokumenten. Somit muss der XDS Document Service nicht umgesetzt werden.

#### **4.2.1 Spezifische LEI für die Nutzung eines Aktenkontos sperren**

Um für einen Versicherten eine bestimmte LEI für den Zugriff auf das Aktenkonto zu sperren, muss das Clientsystem der Ombudsstelle zunächst die Telematik-ID, den Displaynamen und die ProfessionID der zu sperrenden LEI ermitteln. Dazu sind die Suchmöglichkeiten des VZD-FHIR-Directory der TI zu nutzen.

Informationen zu Leistungserbringerinstitutionen sind im Verzeichnisdienst FHIR-Directory (VZD-FHIR-Directory) der TI-Plattform hinterlegt. Der Nutzer kann mit verschiedenen Kriterien nach Leistungserbringerinstitutionen im VZD-FHIR-Directory suchen und Informationen abrufen. Das Informationsmodell des Verzeichnisdienstes ist in [gemSpec\_VZD\_FHIR\_Directory#4.1.1 Datenmodell] beschrieben.

Die Suche nach LEI erfolgt primär über den Namen oder Institutionsnamen, aber auch über zusätzliche Informationen wie Adressen, Fachgebiet oder Institutionstyp.

Für die Umsetzung der Suche siehe [gemSpec\_ePA\_FdV#6.3.3.6].

##### **A\_24668 - Suche nach LEI im Verzeichnisdienst durch Ombudsstelle**

Das Clientsystem der Ombudsstelle MUSS es dem Nutzer ermöglichen, eine oder mehrere LEI im VZD-FHIR-Directory zu suchen und für die weitere Verarbeitung auszuwählen. [=<]

Für die Sperrung nutzt das Clientsystem der Ombudsstelle folgende Operation:

**Tabelle 20: I\_Entitlement\_Management::setBlockedUserPolicyAssignment**

REST-Schnittstelle des Aktensystems (Nutzung nur bei etabliertem VAU-Kanal)	
<b>I_Entitlement_Management</b>	
setBlockedUserPolicyAssignment	Diese Operation erstellt den Befugnisausschluss für eine LEI (Telematik-ID).

##### **A\_24657 - Sperren einer spezifischen LEI durch Ombudsstelle**

Das Clientsystem der Ombudsstelle MUSS es dem Nutzer ermöglichen, einen Widerspruch gegen die Nutzung der ePA durch eine spezifische LEI zu erteilen unter Verwendung der Operation *setBlockedUserPolicyAssignment* gemäß [I\_Entitlement\_Management]. [=<]

Um eine Sperrung aufzuheben, benutzt das Clientsystem der Ombudsstelle folgende Operation:

**Tabelle 21: I\_Entitlement\_Management::deleteBlockedUserPolicyAssignment**

REST-Schnittstelle des Aktensystems (Nutzung nur bei etabliertem VAU-Kanal)	
<b>I_Entitlement_Management</b>	
deleteBlockedUserPolicyAssignment	Diese Operation hebt einen Befugnisausschluß einer LEI (Telematik-ID) auf.

**A\_24666 - Löschen einer Sperrung einer spezifische LEI durch Ombudsstelle**

Das Clientsystem der Ombudsstelle MUSS es dem Nutzer ermöglichen, einen Widerspruch gegen die Nutzung der ePA durch eine spezifische LEI zurückzunehmen unter Verwendung der Operation *deleteBlockedUserPolicyAssignment* gemäß [I\_Entitlement\_Management].[<=]

Um alle gesperrten LEI zu ermitteln, nutzt das Clientsystem folgende Operation:

**Tabelle 22: I\_Entitlement\_Management::getBlockedUserPolicyAssignment**

REST-Schnittstelle des Aktensystems (Nutzung nur bei etabliertem VAU-Kanal)	
<b>I_Entitlement_Management</b>	
getBlockedUserPolicyAssignment	Diese Operation ruft die aktuell vorhandenen Befugnisausschlüsse ab.

**A\_24931 - Einsehbarkeit von Befugnisausschlüssen**

Das Clientsystem der Ombudsstelle MUSS es dem Nutzer ermöglichen, alle aktuell vorhandenen Befugnisausschlüsse abzurufen unter Verwendung der Operation *getBlockedUserPolicyAssignment* gemäß [I\_Entitlement\_Management].[<=]

#### 4.2.2 Widersprüche zum Medikationsprozess einstellen oder widerrufen

Das Clientsystem der Ombudsstelle nutzt das **Consent Decision Management** des Aktensystems, um für einen Versicherten Einsprüche gegen im Rahmen des Medikationsprozesses einzustellen oder diese zu wiederufen.

Es gibt zwei verschiedene Widersprüche:

**Tabelle 23: Widersprüche im Rahmen des Medikationsprozesses**

Art des Widerspruchs	Folgen des Widerspruchs	Rücknahme des Widerspruchs
Medication	Das Lesen und Schreiben in Medical Services "emp" (XDS) und Medical Services "medication" (fhir) wird für alle LEI und FdV unterbunden. Daten der ePA werden nicht gelöscht.	Kann nur zusammen mit dem Erp-submission-Widerspruch zurückgenommen werden.

<b>Art des Widerspruchs</b>	<b>Folgen des Widerspruchs</b>	<b>Rücknahme des Widerspruchs</b>
Erp-submission	<p>Die Daten in Medical Services "emp" (XDS) und Medical Services "medication" (fhir) werden gelöscht. Das Einstellen von Verordnungen und Dispensierdaten durch den Fachdienst wird abgelehnt.</p> <p>Der Medication-Widerspruch wird automatisch (durch das AS) mit gesetzt.</p>	Rücknahme muss explizit erfolgen. Der Medication-Widerspruch bleibt erhalten.

Es wird folgende Operation genutzt:

**Tabelle 24: I\_Consent\_Decision\_Management::updateConsentDecision**

REST-Schnittstelle des Aktensystems (Nutzung nur bei etabliertem VAU-Kanal)	
<b>I_Consent_Decision_Management</b>	
updateConsentDecision	Diese Operation setzt für den digitalen Medikationsprozess (functionid "medication") und für die Einstellung von Medikationsdaten durch den Fachdienst (functionid "erp-submission") eine Zustimmung ("permit") oder eine Ablehnung ("deny").

#### **A\_24659 - Entscheidung zum Medikationsprozess setzen durch Ombudsstelle**

Das Clientsystem der Ombudsstelle MUSS es dem Nutzer ermöglichen, Widersprüche im Rahmen des Medikationsprozesses zu erteilen bzw. zurückzunehmen unter Verwendung der Operation `updateConsentDecision` gemäß [I\_Consent\_Decision\_Management].[<=]

Um den Zustand eines Widerspruchs festzustellen, benutzt das Clientsystem folgende Operation:

**Tabelle 25: I\_Consent\_Decision\_Management::getConsentDecision**

REST-Schnittstelle des Aktensystems (Nutzung nur bei etabliertem VAU-Kanal)	
<b>I_Consent_Decision_Management</b>	
getConsentDecision	Diese Operation liest den aktuellen Zustand des Widerspruchs gegen die Nutzung von widerspruchsfähigen Funktionen aus.

#### **A\_24927 - Entscheidungen zu widerspruchsfähigen Funktionen abfragen**

Das Clientsystem der Ombudsstelle MUSS es dem Nutzer ermöglichen, den aktuellen Zustand des Widerspruchs gegen die Nutzung von widerspruchsfähigen Funktionen abzufragen unter Verwendung der Operation `getConsentDecision` gemäß [I\_Consent\_Decision\_Management].[<=]

#### **4.2.3 Protokolldaten dem Versicherten zur Verfügung stellen**

Versicherte ohne ePA-FdV können bei ihrer zuständigen Ombudsstelle beantragen, die Protokolldaten zur Verfügung gestellt zu bekommen. Für den Abruf der Protokolldaten aus dem Aktenkonto des Versicherten nutzt das Clientsystem der Ombudsstelle die Schnittstelle **Audit Event Service** des Aktensystems. Bei den Audit Events handelt es sich um eine FHIR-Ressource gemäß der FHIR-Profilierung [gemSpec\_EPAuditEvent].

Die Anfrage des Client-Systems enthält eine FHIR-Suche, bei der über verschiedene Suchparameter das Suchergebnis eingeschränkt wird. Die Response enthält ein Bundle mit den Suchergebnissen der passenden Audit Events. [Alternativ können die Protokolldaten in gerenderter Form als PDF/A Dokument abgerufen werden.](#)

Es [wird](#) folgende Operationen genutzt:

**Tabelle 26: I\_Audit\_Event\_Service**

REST-Schnittstelle des Aktensystems (Nutzung nur bei etabliertem VAU-Kanal)	
<b>I_Audit_Event</b>	
GET/audit/v1/fhir/AuditEvent	Mit dieser Operation kann die Ombudsstelle über eine FHIR-basierte Abfrage unter Nutzung der entsprechenden Suchparameter die Protokolldaten eines Aktenkontos abrufen.
<b>I_Audit_Event_Render</b>	
GET//audit/render/v1/pdf (renderAuditEventsToPDF)	Mit dieser Operation kann die Ombudsstelle die Protokolldaten eines Aktenkontos als PDF/A Dokument abrufen.

##### **A\_24660 - Abruf der Protokolldaten durch Ombudsstelle**

Das Clientsystem der Ombudsstelle MUSS es dem Nutzer ermöglichen, Protokolldaten aus einem Aktenkonto herunterzuladen gemäß [I\_Audit\_Event].[<=]

##### **AA\_25350 - Abruf der Protokolldaten im Format PDF/A durch Ombudsstelle**

Das Clientsystem der Ombudsstelle KANN es dem Nutzer alternativ auch ermöglichen, gerenderte Protokolldaten aus einem Aktenkonto herunterzuladen gemäß [I\_Audit\_Event\_Render].[<=]

##### **A\_24711-01 - Aufbereitung der Protokolldaten für den Versicherten**

Das Clientsystem der Ombudsstelle MUSS die Protokolldaten in für den Versicherten lesbar aufbereitenlesbarer Form bereitstellen.[<=]

#### **4.3 Funktionsumfang Clientsystem DiGA**

Das Clientsystem eines DiGA-Herstellers kann DiGA-Daten in die ePA einstellen und aktualisieren. Jede mit einer individuellen Telematik-ID ausgestatteten DiGA legt dazu einen DiGA-individuellen dynamischen Ordner an. Die Telematik-ID im Folder-Title kann identifiziert die DiGA, deren Daten in einem MIO im Folder des Versicherten abgelegt sind.

#### **4.3.1 Einstellen von DiGA-Daten**

##### **A\_23131-01 - DiGA-CS: Persistierung der DocumentEntry.entryUUID**

Das DiGA-CS MUSS die DocumentEntry.entryUUID des von ihm in die ePA eingestellten Dokumentes persistieren, falls er die Möglichkeit nutzen möchte, für dieses Dokument Updates durchzuführen. Hierzu ist es gemäß [IHE-ITI-TF-2b#3.42.4.1.3.7] erforderlich, dass ein DiGA-Client beim Einstellen des Dokumentes die DocumentEntry.entryUUID als valide UUID setzt und keine symbolische ID verwendet. Beim nachfolgenden Einstellen von Dokumenten mit der Option RPLC (replace) MUSS die persistierte DocumentEntry.entryUUID verwendet werden. [≤]

---

## 5 Ergänzende Funktionalitäten

---

### 5.1 Betriebs- und Performance Daten

Das PS versendet Messdaten zur Userexperience (UX-Messdaten) der in Tab\_UX\_KPI\_Messung\_ePA\_PS aufgeführten erfolgreich abgeschlossenen Anwendungsfälle an das Aktensystem, bei dem ein Aktenzugriff erfolgte.

**Tabelle 27: I\_Information\_Service::setUserExperienceResult**

REST-Schnittstelle des Aktensystems (Nutzung ohne VAU-Kanal)	
<b>I_Information_Service</b>	
	Diese Operation versendet Messdaten von Verarbeitungszeiten.

#### A\_24685 - Messung von Verarbeitungszeiten

Das PS MUSS bei Durchführung der Anwendungsfälle aus Tab\_UX\_KPI\_Messung\_ePA\_PS die in der Spalte "Beschreibung" beschriebene Messung von Verarbeitungszeiten durchführen und das Ergebnis in Millisekunden speichern.

**Tabelle 28: Tab\_UX\_KPI\_Messung\_ePA\_PS**

UX-Anwendungsfälle	Beschreibung
UX_Login_PS	Es wird der Zeitraum gemessen, den ein Nutzer eines Primärsystems nach der Auswahl einer ePA warten muss, bis die angeforderte Akte geöffnet ist. Dabei beginnt die Messung mit der letzten Nutzer-Interaktion (z. B. Anklicken eines Feldes "Patient A12345680") bevor die Akte geöffnet wird und endet mit der Anzeige von Inhalten der Akte (z. B. Dokumentenübersicht oder einer Fehlermeldung bei fehlender Befugnis).
UX_Doc_Upload_PS	Es wird der Zeitraum gemessen, den ein Nutzer eines Primärsystems nach dem Befehl zum Hochladen eines Dokumentes warten muss, bis dieses Dokument im PS angezeigt wird oder die Information über den Erfolg der Operation erfolgt.
UX_Doc_Download_PS	Es wird der Zeitraum gemessen, den ein Nutzer eines Primärsystems nach dem Befehl zum Herunterladen eines Dokumentes warten muss, bis dieses Dokument vollständig heruntergeladen wurde.

[<=]

#### A\_24686 - Übertragung von Verarbeitungszeiten

Das PS MUSS unmittelbar nach erfolgreicher Durchführung der Messung von Verarbeitungszeiten der Anwendungsfälle aus [gemILF\_PS\_ePA::Tab\_UX\_KPI\_Messung\_ePA\_PS] das Messergebnis ohne Nutzerinteraktion im Hintergrund an das gleiche Aktensystem (unter Verwendung der Schnittstelle `InformationService.setUserExperienceResult`) übermitteln, bei dem der Aktenzugriff erfolgte. Im Anschluss MÜSSEN die gespeicherten Werte gelöscht werden, sofern die Übermittlung erfolgreich war.【<=】

Hinweis: "Im Hintergrund" bedeutet, dass die Übermittlung einerseits automatisch (ohne Nutzerinteraktion) geschieht und andererseits für den Nutzer auch keine "Wartezeit" entsteht.

## 5.2 Übertragungsprotokolle speichern

Das PS benutzt "Übertragungsprotokolle", um insbesondere die vorgeschriebenen Nachweispflichten von Leistungserbringern bei der Übertragung von Dokumenten zwischen PS und Aktensystem zu erfüllen, bei denen Patientendaten betroffen sind. Das Erstellen, Speichern, durchsuchbar Machen und Anzeigen der Übertragungsprotokolle zwischen PS und Aktensystem ist eine Aufgabe des PS, die nicht durch Komponenten der TI abgedeckt wird. Die Übertragungsprotokolle geben Auskunft über die Aktivität des PS bei der Nutzung der Akte, nicht aber über die Datenverarbeitung im Aktensystem des Versicherten.

### A\_16434 - Übertragungsprotokolle durchsuchbar und einsehbar speichern

Das PS MUSS Übertragungsprotokolle der Kommunikation mit dem ePA-Aktensystem speichern, durchsuchbar und einsehbar machen.【<=】

Das Format der Speicherung und die Schnittstellen zu den Übertragungsprotokollen können herstellerspezifisch sein. Das PS kann zum Speichern Record Audit Event [ITI-20] verwenden, und darauf aufbauende Filtermechanismen zur Anzeige der Übertragungsprotokolle verwenden.

Durch das Loggen der SOAP-Parameter aus Tab\_ILF\_ePA\_ClientInformationen bei Dokumentenmanagementzugriffen werden für das Einsehen von Übertragungsprotokollen erforderliche Zugriffsinformationen bereit gestellt.

Details zur Nutzung der Übertragungsprotokolle obliegen dem PS.

## 5.3 Empfehlung zur Archivierung

Auf der Grundlage gesetzlicher Regelungen besteht eine Archivierungspflicht für die medizinischen Dokumente und für die Übertragungsprotokolle des Versicherten. Die Archivierung ist korrekt, verständlich, vollständig, nachvollziehbar und zeitnah durchzuführen. Je nach gesetzlicher Regelung sind damit dokumentierte Inhalte mit Aufbewahrungszeiträumen verbunden.

Zur Aufbewahrungsfrist wird auf die jeweils aktuelle Fassung der „Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ der BÄK und KBV, siehe [BÄK\_KBV], und auf die einschlägigen gesetzlichen Normen verwiesen.

Im Umfang der Archivierung sollen zusätzlich zu den aus der ePA heruntergeladenen und persistent im PS gespeicherten ePA-Dokumenten des Versicherten auch die zu diesen Dokumenten gehörigen Metadaten enthalten sein, die in

[gemSpec\_Aktensystem\_ePAfuerAlle#Tabelle Nutzungsvorgaben für Metadatenattribute XDS.b] aufgelistet sind, soweit sie für den Verarbeitungskontext relevant sind.

---

## 6 Best practice UX Primärsysteme

---

Die Best Practices UX Primärsysteme geben einen Einblick in die Möglichkeit, die Einbindung der ePA-Prozesse in Versorgungsprozess nutzerfreundlich und möglichst aufwandsarm zu gestalten. Ein Anspruch auf Vollständigkeit bei der Abdeckung möglicher Versorgungsprozesse, in welche die ePA integriert werden sollte, besteht nicht.

### 6.1 Allgemeine Hinweise

#### 6.1.1 ePA im Dokumentenmanagementkontext immer ansteuerbar

Der Nutzer des Systems soll in jedem Vorgang, in dem ein Dokument archiviert wird, dieses auch in die ePA des Patienten hochladen können. Dazu ist die ePA in den entsprechenden Eingabemasken ansteuerbar.

#### 6.1.2 Ladevorgänge im Hintergrund

Das Primärsystem soll bei Ladevorgängen zum Herunterladen und Hochladen eines oder mehrerer Dokumente in die ePA dem Nutzer das Weiterarbeiten im System erlauben. Dem Nutzer werden nur bei Fehlermeldungen auffällige und für den Nutzer verständliche Hinweise angezeigt. Erfolgsmeldungen können so in die Benutzeroberfläche integriert werden, dass sie keine Interaktion des Nutzers verlangen und den Nutzer nicht im weiteren Arbeitsprozess stören.

#### 6.1.3 Pflichtdokumente und optionale Dokumente

Der Nutzer soll vom PS dabei unterstützt werden zu entscheiden, welche Dokumente hochgeladen werden müssen und welche Dokumente optional hochgeladen werden dürfen. In der Benutzerführung soll der Nutzer daher bei der Erstellung dieser Dokumentarten dahin geführt werden, dass diese Dokumente automatisch ohne zusätzliche Klicks standardmäßig eingestellt werden.

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben gibt es bestimmte Daten und Dokumentenkategorien, die verpflichtend von einem Leistungserbringer in die ePA des Versicherten hochgeladen werden müssen. Die Grundlage dafür findet sich je nach Leistungserbringergruppe u.a. in §§ 347 und 348 SGB V.

Mit Verabschiedung des Digital-Gesetzes sind Leistungserbringer künftig zum Hochladen folgender Dokumente verpflichtet:

- Verordnungs- und Dispensierdaten (übernimmt der E-Rezept Fachdienst)
- Medikationsplan
- Krankenhaus-Entlassbrief
- Laborbefund
- Bildbefund

- Befundberichte aus invasiven oder chirurgischen sowie aus nicht-invasiven oder konservativen Maßnahmen
- eArztbrief (Empfehlung: aus dem KIM-Workflow heraus)

Der Nutzer soll nicht die aktuelle Gesetzeslage auswendig kennen und überlegen müssen, welche Dokumente (bis auf Widerspruch durch den Versicherten) hochgeladen werden müssen und welche Dokumente optional hochgeladen werden dürfen. In der Benutzerführung soll der Nutzer daher bei der Erstellung dieser Dokumentenarten dahin geführt werden, dass diese Dokumente automatisch ohne zusätzliche Klicks standardmäßig eingestellt werden. Eine Funktionalität, um das Einstellen zu verhindern, muss ebenfalls bereitgestellt werden, da eine Patient:in der Einstellung eines Dokuments widersprechen kann. Eine entsprechende Funktionalität wird im Folgekapitel beschrieben.

Diese Auflistung wird mit den neueren Versionen dieses Implementierungsleitfadens stets aktualisiert.

## 6.2 Konfigurationsmöglichkeiten des Systems

### 6.2.1 Hochladen in die ePA als Default beim Archivieren für bestimmte Dokumententypen

In den Einstellungen des Primärsystems kann eingestellt werden, dass beim Archivieren bestimmter Dokumente diese automatisch in die dazugehörige ePA der Patient:in hochgeladen werden soll. Zu diesen Dokumenten gehören:

- Krankenhaus-Entlassbrief (PDF/A)
- Laborbefund (PDF/A)
- Bildbefund (PDF/A)
- Befundberichte aus invasiven oder chirurgischen sowie aus nicht-invasiven oder konservativen Maßnahmen (PDF/A)

Die Option zum Hochladen des ausgewählten Dokuments in die ePA ist dann in diesen Fällen voreingestellt. Der Nutzer klickt nur dann in der Eingabemaske oder bedient eine Tastenkombination, um das voreingestellte Hochladen in die ePA abzuwählen.

Für den Fall, dass das Hochladen für einen Krankenhaus-Entlassbrief, für einen Laborbefund oder einen Bildbefund abgewählt wurde, erzeugt das Primärsystem automatisch eine Hinweisnotiz in der Karteikarte der Patient:in, dass diese:r dem Hochladen des Dokuments widersprochen hat.

### 6.2.2 Hochladen in die ePA als Default für ausgewählte Dokumententypen in der Benutzung von KIM

In den Einstellungen des Primärsystems kann eingestellt werden, dass beim Versenden eines eArztbriefs oder einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) über KIM das Dokument automatisch in die dazugehörige ePA der Patient:in hochgeladen werden soll.

Die Option zum Hochladen des ausgewählten Dokuments in die ePA ist dann in diesen Fällen voreingestellt. Der Nutzer klickt nur dann in der Eingabemaske oder bedient eine Tastenkombination, um das voreingestellte Hochladen in die ePA abzuwählen.

Für den Fall, dass das Hochladen im Kontext eArztbrief abgewählt wurde, erzeugt das Primärsystem automatisch eine Notiz in der Karteikarte der Patient:in, dass diese:r dem Hochladen des eArztbriefs widersprochen hat.

Für den Fall, dass das Hochladen im Kontext eAU abgewählt wurde, erzeugt das Primärsystem keine Notiz in der Karteikarte der Patient:in.

### **6.2.3 Hochladen in die ePA als Default nach dem Erstellen für bestimmte Dokumententypen**

Die Einstellungen des Primärsystems können so konfiguriert werden, dass nach dem Erstellen bestimmter Dokumente diese automatisch in die dazugehörige ePA der Patient:in hochgeladen werden sollen. Zu diesen Dokumenten gehören:

- NFD
- eMP

Die Option zum Hochladen des ausgewählten Dokuments in die ePA ist dann in diesen Fällen voreingestellt. Der Nutzer klickt nur dann in der Eingabemaske oder bedient eine Tastenkombination, um das voreingestellte Hochladen in die ePA abzuwählen.

Für den Fall, dass das Hochladen im Kontext NFD abgewählt wurde, erzeugt das Primärsystem keine Notiz in der Karteikarte der Patient:in.

Für den Fall, dass das Hochladen im Kontext eMP abgewählt wurde, erzeugt das Primärsystem keine Notiz in der Karteikarte der Patient:in und es wird der eMP als Ausdruck in Form des BMP angeboten.

### **6.2.4 Default Vorbelegung beim Hochladen eines Dokuments**

Um Dokumente aufwandsarm hochladen zu können, soll es möglich sein, in den Einstellungen des Primärsystems bestimmte Parameter zu setzen und die für den behandelnden Arzt und für die Einrichtung hinterlegten Stammdaten automatisch beim Hochladen eines Dokuments zu übernehmen.

## **6.3 Dokumentenverwaltung in der elektronischen Patientenakte**

Das Primärsystem soll zum XDS Document Service in der elektronischen Patientenakte folgende funktionale Anwendungsfälle und die dazugehörigen Klickpfade umsetzen:

1. ePA öffnen
2. Dokumente suchen, filtern und sortieren
3. Dokumente verwalten
  - a. Herunterladen

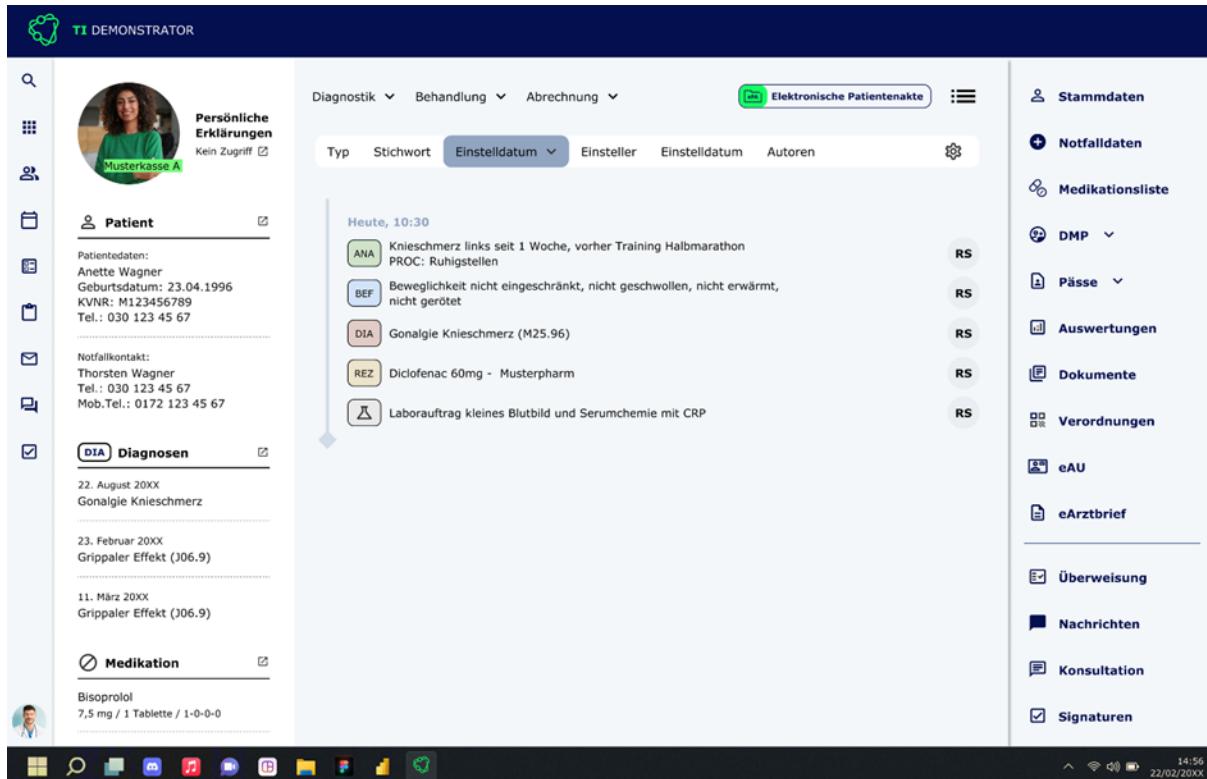
- b. Metadaten ändern
  - c. Löschen
4. Dokument hochladen aus Karteikarte
  5. Dokument hochladen aus KIM-Workflow
    - a. eArztbrief
    - b. eAU

### 6.3.1 ePA öffnen

Um Dokumente mit der ePA der Patient:in verwalten zu können, soll die ePA für einen Nutzer sichtbar gemacht und geöffnet werden. Eine Darstellung, wie die ePA aus der Karteikarte der Patient:in angesteuert werden kann, kann **Abbildung 9** entnommen werden.

**Tabelle 29: Dokumente suchen, filtern und sortieren - UX Optimaler Klickpfad**

<b>Titel</b>	<b>ePA_DMS_1 - ePA öffnen</b>
Zielstellung	Der Nutzer öffnet die ePA der Patient:in, kann die Dokumente in der ePA sehen und Folgeschritte innerhalb der ePA unternehmen.
Vorbedingung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Nutzer befindet sich in der Karteikarte einer konkreten Patient:in innerhalb des Primärsystems.</li> <li>• Zum Öffnen der ePA muss das Primärsystem eine Verbindung zum Aktensystem aufgebaut haben und geprüft haben, ob ein <b>Entitlement</b> vorliegt.</li> </ul>
Nachbedingung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Nutzer sieht die ihm sichtbaren Dokumente in der ePA der Patient:in</li> </ul>
Klickpfad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Ärzt:in oder MFA klickt den Menüpunkt zur ePA an oder bedient eine Tastenkombination.</li> <li>2. Eine Übersicht über die in ePA befindlichen Dokumente, für welche die Einrichtung eine Zugriffsbefugnis hat, wird angezeigt.</li> </ol>
Alternative	N/A



**Abbildung 9: Ansteuern der elektronischen Patientenakte aus der Karteikarte, um die ePA zu öffnen (am oberen Bildrand ist der Menüpunkt zu finden)**

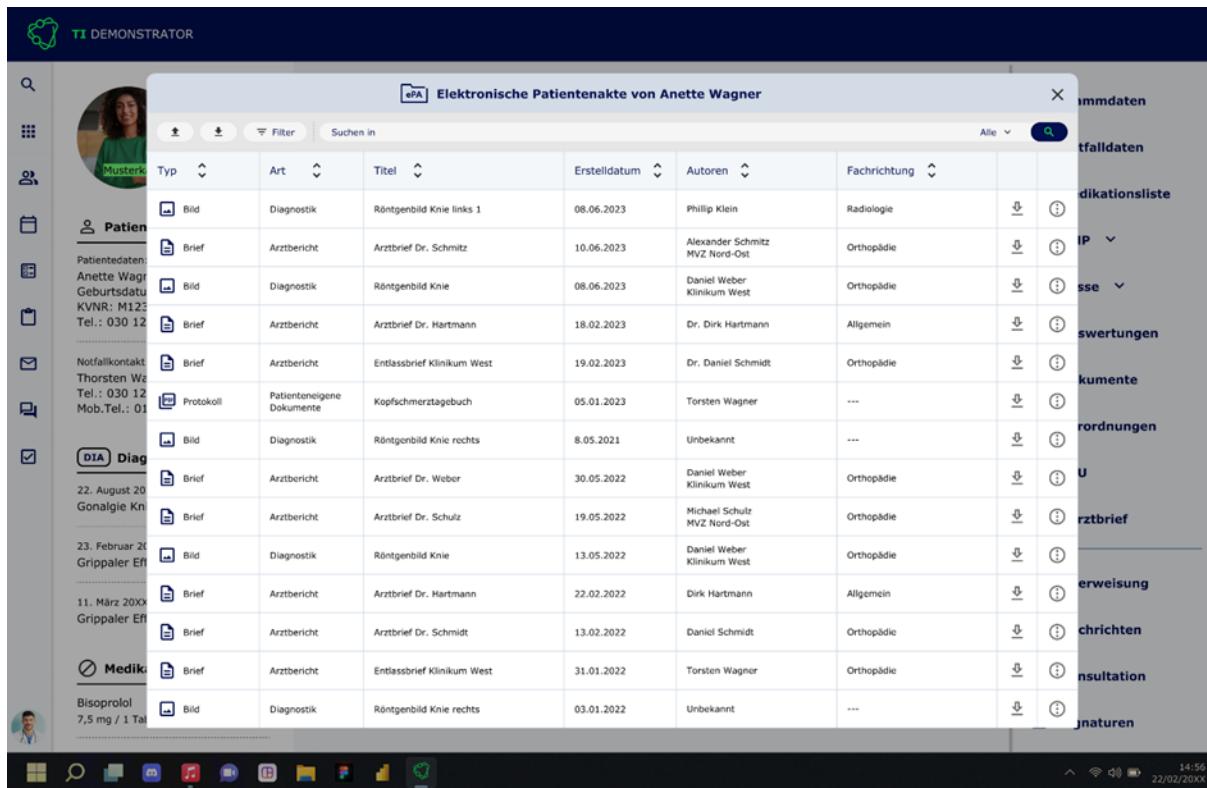
### 6.3.2 Dokumente suchen, filtern und sortieren

Um Dokumente mit der ePA der Patient:in finden zu können, soll die ePA für einen Nutzer die Möglichkeit bieten auf Metadatenebene zu suchen, filtern und sortieren. Eine Darstellung, wie eine Anzeige der Dokumentenübersicht gestaltet sein kann, aus der heraus eine Suche, ein Filtern oder eine Sortierung der Dokumente vorgenommen werden kann, kann Abbildung 10 entnommen werden.

**Tabelle 30: Dokumente suchen, filtern und sortieren - UX Optimaler Klickpfad**

Titel	ePA_DMS_2 - Dokumente suchen, filtern und sortieren
Zielstellung	Der Nutzer öffnet die ePA der Patient:in, kann die Dokumente in der ePA sehen und kann mithilfe der Metadaten nach einem oder mehreren Dokumenten suchen, filtern und sortieren.

<b>Titel</b>	<b>ePA_DMS_2 - Dokumente suchen, filtern und sortieren</b>
Vorbedingung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Nutzer befindet sich in der Karteikarte einer konkreten Patient:in des Primärsystems.</li> <li>Zum Öffnen der ePA muss das Primärsystem eine Verbindung zum Aktensystem aufgebaut haben und geprüft haben, ob ein <b>Entitlement</b> vorliegt.</li> </ul>
Nachbedingung	Die angezeigte Menge an Dokumenten der ePA wird entsprechend der ausgewählten Kriterien auf die Treffermenge reduziert angezeigt.
Klickpfad	<ol style="list-style-type: none"> <li>Die Ärzt:in oder MFA klickt den Menüpunkt zur ePA an oder bedient eine Tastenkombination.</li> <li>Eine Übersicht über die in ePA befindlichen Dokumente, für welche die Einrichtung eine Zugriffsbefugnis hat, wird angezeigt.</li> <li>Die Anzeige über die ePA-Dokumente bietet mit einem Klick oder einer bestimmten Tastenkombination die Möglichkeit:             <ol style="list-style-type: none"> <li>zu suchen</li> <li>zu filtern</li> <li>zu sortieren.</li> </ol> </li> </ol>
Alternative	N/A



**Abbildung 10:** Anzeige der Dokumentenübersicht einer ePA, um nach Dokumenten in der ePA zu suchen, sie zu filtern und zu sortieren (am oberen Bildrand sind die Steuerungselemente zu finden)

### 6.3.3 Dokument verwalten

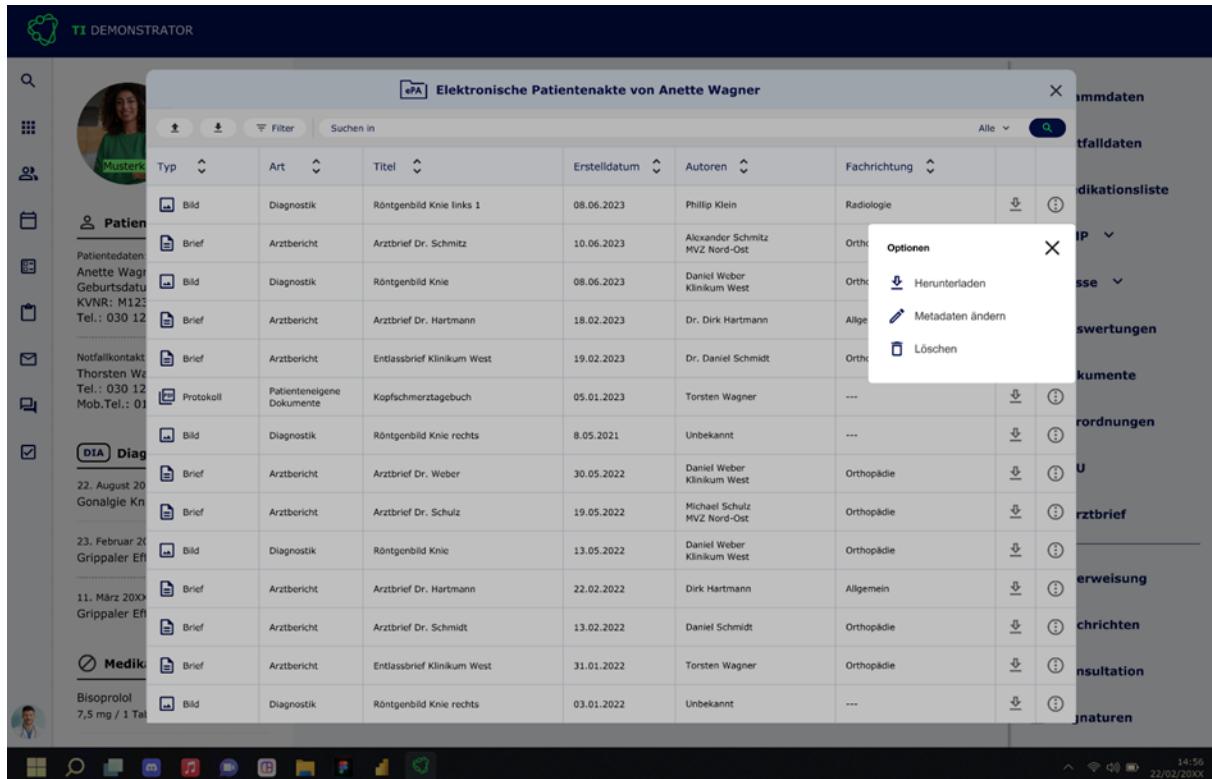
Um Dokumente aus der ePA der Patient:in herunterzuladen, dessen Metadaten bearbeiten oder es in der ePA löschen zu können, soll dem Nutzer für ein ausgewähltes Dokument ein Kontextmenü angezeigt werden. Eine Darstellung, wie die Dokumentenbearbeitung eines Dokuments aus der ePA der Patient:in angesteuert werden kann, kann Abbildung 11 entnommen werden.

*Hinweis:*

1. Das Löschen von Dokumenten kann zu ungewollten Lücken in der medizinischen Dokumentation der Patientenakte führen. Bevor ein Dokument in der ePA gelöscht wird, soll ein Hinweis erscheinen, dass das Dokument auch verborgen werden kann und damit nur für die Patient:in und von ihr ausgewählte Leistungserbringer einsehbar ist.
2. Beim Ändern von Metadaten ist darauf zu achten, dass das Dokument nicht erneut abgelegt wird und der Nutzer somit eine Fehlermeldung erhält, dass eine Dublette abgelegt werden soll.

**Tabelle 31: Dokument bearbeiten - UX Optimaler Klickpfad**

<b>Titel</b>	<b>ePA_DMS_3 – Dokument bearbeiten</b>
Zielstellung	<p>Der Nutzer öffnet die ePA der Patient:in, kann die Dokumente in der ePA sehen und auswählen, um diese</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• herunterzuladen</li> <li>• dessen Metadaten zu ändern</li> <li>• zu löschen.</li> </ul>
Vorbedingung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Nutzer befindet sich in der Karteikarte des Primärsystems einer konkreten Patient:in.</li> <li>• Zum Öffnen der ePA muss das Primärsystem eine Verbindung zum Aktensystem aufgebaut haben und geprüft haben, ob ein <b>Entitlement</b> vorliegt.</li> <li>• Der Nutzer hat ein Dokument ausgewählt, welches bearbeitet werden soll.</li> </ul>
Nachbedingung	<p>Der Nutzer hat das Dokument</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in das Primärsystem heruntergeladen</li> <li>• dessen Metadaten in der ePA geändert</li> <li>• es in der ePA gelöscht.</li> </ul>
Klickpfad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Ärzt:in oder MFA klickt den Menüpunkt zur ePA an oder bedient eine Tastenkombination.</li> <li>2. Eine Übersicht über die in ePA befindlichen Dokumente, für welche die Einrichtung eine Zugriffsbefugnis hat, wird angezeigt.</li> <li>3. Dem Nutzer wird für ein ausgewähltes Dokument ein Kontextmenü angezeigt, aus dem er den nächsten Folgeschritt auswählen kann.</li> </ol>
Alternative	N/A



**Abbildung 11:** Anzeige eines Kontextmenüs für ein ausgewähltes Dokument, um dieses zu bearbeiten (am rechten Bildrand ist der Menüpunkt zu finden)

### 6.3.4 Dokument hochladen aus Karteikarte

Um ein Dokumente in die ePA der Patient:in aufwandsarm hochzuladen, soll die Funktion zum Hochladen aus der Karteikarte der Patient:in angeboten werden und an jeder Stelle, an dem ein Dokument zur Patient:in archiviert wird. In der Eingabemaske zur Archivierung des Dokuments im Primärsystems soll die Option für das Hochladen eines Dokuments der oben genannten Anwendungsfälle in die ePA standardmäßig ausgewählt sein. Die Metadaten des Dokuments sollen mit den im Primärsystem hinterlegten Stammdaten für den behandelnden Arzt und für die Einrichtung vorbefüllt sein. Eine Darstellung, wie die Option zum Hochladen eines Dokuments in die ePA standardmäßig als ausgewählt angezeigt werden kann, kann Abbildung 12 entnommen werden.

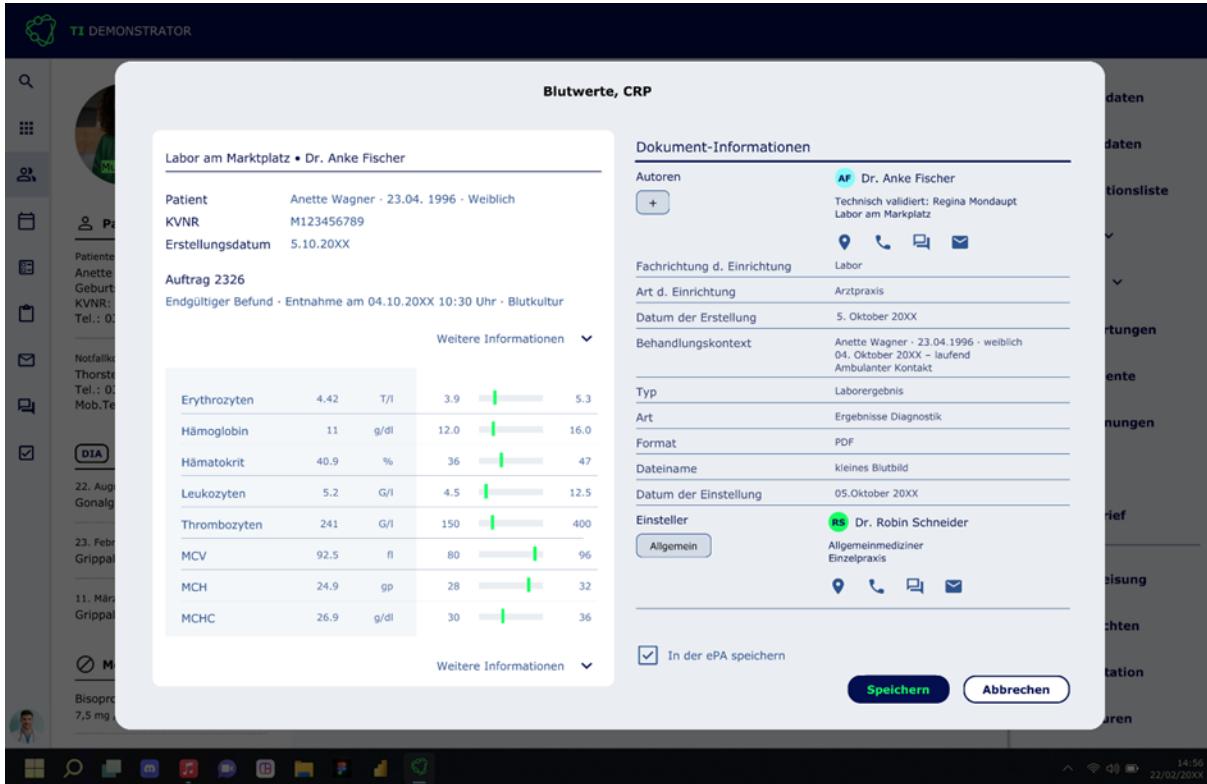
*Hinweise:*

1. *Das Hochladen mehrerer Dokumente kann in einem einzelnen SubmissionSet erfolgen.*
2. *Es ist erlaubt, dass Dokumente von berufsmäßigen Gehilfen in die ePA hochgeladen werden können. Da die Zugriffsbefugnis für die Leistungserbringerinstitution gilt und sich diese mittels SMC-B dem Aktensystem gegenüber kenntlich macht, kann die Aufgabe zum Hochladen von Inhalten einrichtungsintern geregelt werden.*
3. *Es ist vorgesehen, dass das Aktensystem und das Primärsystem Dokumente auf Dubletten prüfen. Hierzu werden Hash-Werte gebildet, die miteinander verglichen werden. Das Primärsystem soll dem Nutzer eine verständliche Fehlermeldung anzeigen,*

wenn das Ergebnis des Versuchs ein Dokument hochzuladen abgewiesen wird aufgrund der Tatsache, dass es bereits in der ePA vorhanden ist.

**Tabelle 32: Dokument hochladen aus Karteikarte - UX Optimaler Klickpfad**

<b>Titel</b>	<b>ePA_DMS_4 – Dokument hochladen aus Karteikarte</b>
Zielstellung	Der Nutzer öffnet Karteikarte der Patient:in im Primärsystem, digitalisiert bzw. archiviert ein Dokument und lässt dieses im gleichen Prozessschritt in die ePA hochladen.
Vorbedingung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Nutzer befindet sich in der Karteikarte einer konkreten Patient:in innerhalb des Primärsystems.</li> <li>Für die Leistungserbringerinstitution muss ein <b>Entitlement</b> in der ePA vorliegen.</li> </ul>
Nachbedingung	Für den Nutzer ist erkennlich, dass das Dokument erfolgreich in die ePA hochgeladen wurde.
Klickpfad	<ol style="list-style-type: none"> <li>Die Ärzt:in oder MFA fügt ein Dokument in die Patientenakte der Patient:in innerhalb des Primärsystem zu.</li> <li>Es wird eine Maske angezeigt, mit welchen Metadaten das Dokument für die Verschlagwortung im Primärsystem und in der ePA vorbefüllt wurde. Der Nutzer hat an dieser Stelle die Möglichkeit diese bei Bedarf zu korrigieren.</li> <li>Die Option zum Speichern in der ePA ist standardmäßig ausgewählt (und kann bei Widerspruch durch die Patient:in abgewählt werden).</li> </ol>
Alternative	Die Nutzerführung zum Hochladen eines Dokuments in die ePA einer Patient:in kann zusätzlich auch aus einem anderen Kontextmenü heraus gestartet werden (bspw. aus der Dokumentenübersicht einer geöffneten ePA).



The screenshot shows a detailed view of a blood test result entry in the ePA system. The left sidebar contains a navigation menu with various icons and a search bar. The main window has a header 'Blutwerte, CRP'. Below it, a table lists blood parameters with their values and units. To the right, a 'Dokument-Informationen' panel displays metadata such as author, validation status, and document type. A checkbox 'In der ePA speichern' is checked. At the bottom are 'Speichern' and 'Abbrechen' buttons.

**Abbildung 12:** Eingabemaske mit der vorausgefüllten Einstellung, dass ein Dokument (am unteren Bildrand ist der Menüpunkt zu finden)

### 6.3.5 Dokument hochladen aus KIM-Workflow

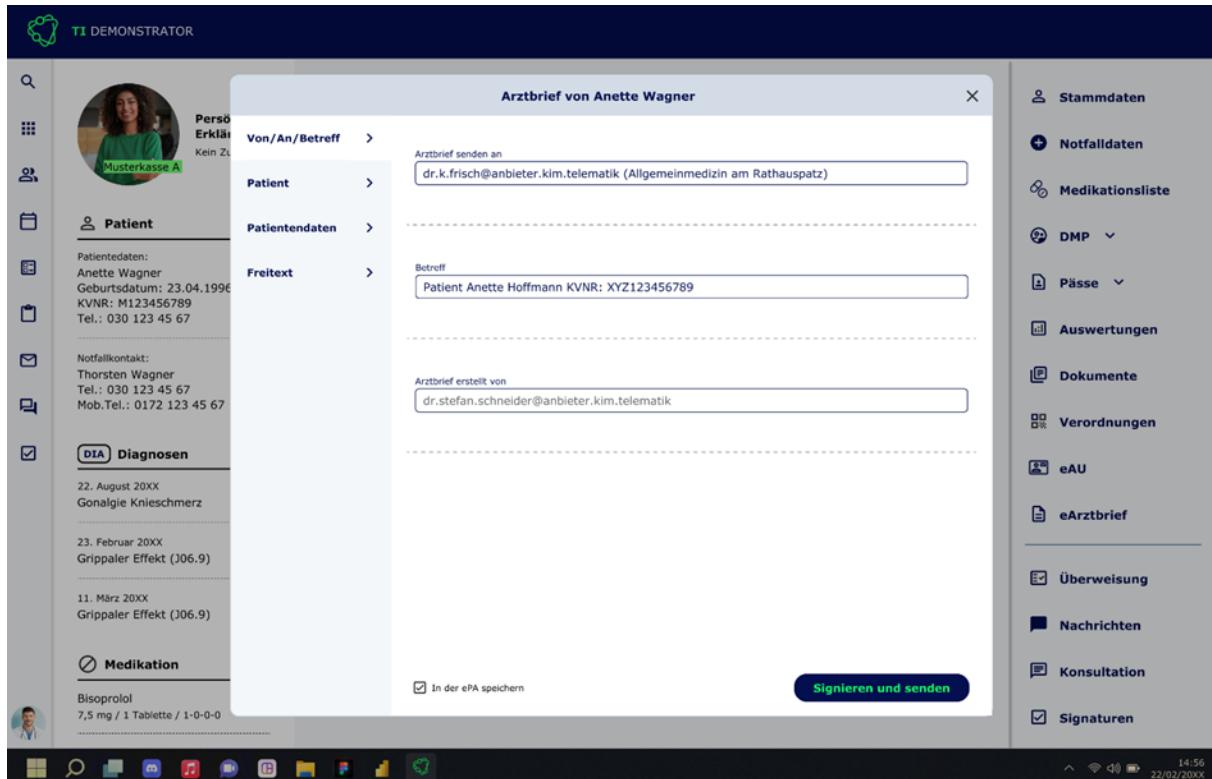
Um Dokumente in die ePA der Patient:in aufwandsarm hochzuladen, soll die Funktion zum Hochladen für bestimmte Dokumente aus dem KIM-Workflow angeboten werden. In der Eingabemaske zum Versand eines eArztbriefs und einer eAU mithilfe von KIM soll die Option für das Hochladen des Dokuments in die ePA standardmäßig ausgewählt sein. Die Metadaten des Dokuments sollen mit den im Primärsystem hinterlegten Stammdaten für den behandelnden Arzt und für die Einrichtung vorbefüllt sein. Eine Darstellung, wie die Option zum Hochladen eines Dokuments in die ePA im KIM-Workflow standardmäßig als ausgewählt angezeigt werden kann, kann Abbildung 13 entnommen werden.

*Hinweis: Es ist darauf zu achten, dass für der eArztbrief als XML in die ePA hochgeladen wird, während er per KIM unter Umständen als PDF verschickt wird.*

**Tabelle 33: Dokument hochladen aus KIM-Workflow - UX Optimaler Klickpfad**

Titel	ePA_DMS_5 - Dokument hochladen aus KIM-Workflow
Zielstellung	Der Nutzer verschickt einen eArztbrief oder eine eAU per KIM und gleichzeitig in die ePA der Patient:in, insofern dem nicht widersprochen wurde.

<b>Titel</b>	<b>ePA_DMS_5 - Dokument hochladen aus KIM-Workflow</b>
Vorbedingung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Nutzer hat einen eArztbrief oder eine eAU erstellt.</li> <li>Der Nutzer hat eine KIM-Nachricht verfasst. und den Ebefindet sich in der Karteikarte des Primärsystems einer konkreten Patient:in.</li> <li>Für die Leistungserbringerinstitution muss ein <b>Entitlement</b> in der ePA vorliegen..</li> </ul>
Nachbedingung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Für den Nutzer ist erkenntlich, dass das Dokument erfolgreich in die ePA hochgeladen wurde.</li> </ul>
Klickpfad	<ol style="list-style-type: none"> <li>Die Ärzt:in oder MFA erstellt einen eArztbrief oder eine eAU.</li> <li>Es wird eine KIM-Nachricht erstellt mit dem eArztbrief oder der eAU im Anhang.</li> <li>Es wird eine Maske angezeigt, mit welchen Metadaten das Dokument für die Verschlagwortung im Primärsystem und in der ePA vorbefüllt wurde. Der Nutzer hat an dieser Stelle die Möglichkeit diese bei Bedarf zu korrigieren.</li> <li>Die Option zum Speichern in der ePA ist standardmäßig ausgewählt (und kann bei Widerspruch durch die Patient:in abgewählt werden).</li> </ol>
Alternative	Die Nutzerführung zum Hochladen eines Dokuments in die ePA einer Patient:in kann zusätzlich auch aus einem anderen Kontextmenü heraus gestartet werden.



**Abbildung 13: Standardmäßige Auswahl der Option zum Hochladen eines Dokuments im Falle des Versands eines eArztbriefs oder einer eAU im Rahmen des KIM-Workflows (am unteren Bildrand ist der Menüpunkt zu finden)**

## 6.4 Digital gestützter Medikationsprozess in der elektronischen Patientenakte

Das Primärsystem soll für den digital gestützten Medikationsprozess in der elektronischen Patientenakte folgende funktionale Anwendungsfälle und die dazugehörigen Klickpfade umsetzen:

1. Medikationsliste öffnen
2. Medikationsliste als Übersicht anzeigen
3. Medikationslisteneintrag im Detail anzeigen
4. Medikationsliste herunterladen

*Hinweis:*

*Der digital gestützte Medikationsprozess (dgMP) umfasst perspektivisch in Summe:*

- eine elektronische Medikationsliste (eML), welche die Verordnungsdaten und Dispensierinformationen eines zeitlich abgeschlossenen Zeitraums standardmäßig anzeigt und langfristig im Aktenkonto speichert,
- relevante Zusatzinformationen zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS), wie bspw. Körpergröße, Gewicht, Kreatininwert, Allergien und Unverträglichkeiten,
- sowie den elektronischen Medikationsplan (eMP), der für anspruchsberechtigte Versicherte, die über einen Zeitraum von mindestens 4 Wochen mindestens 3

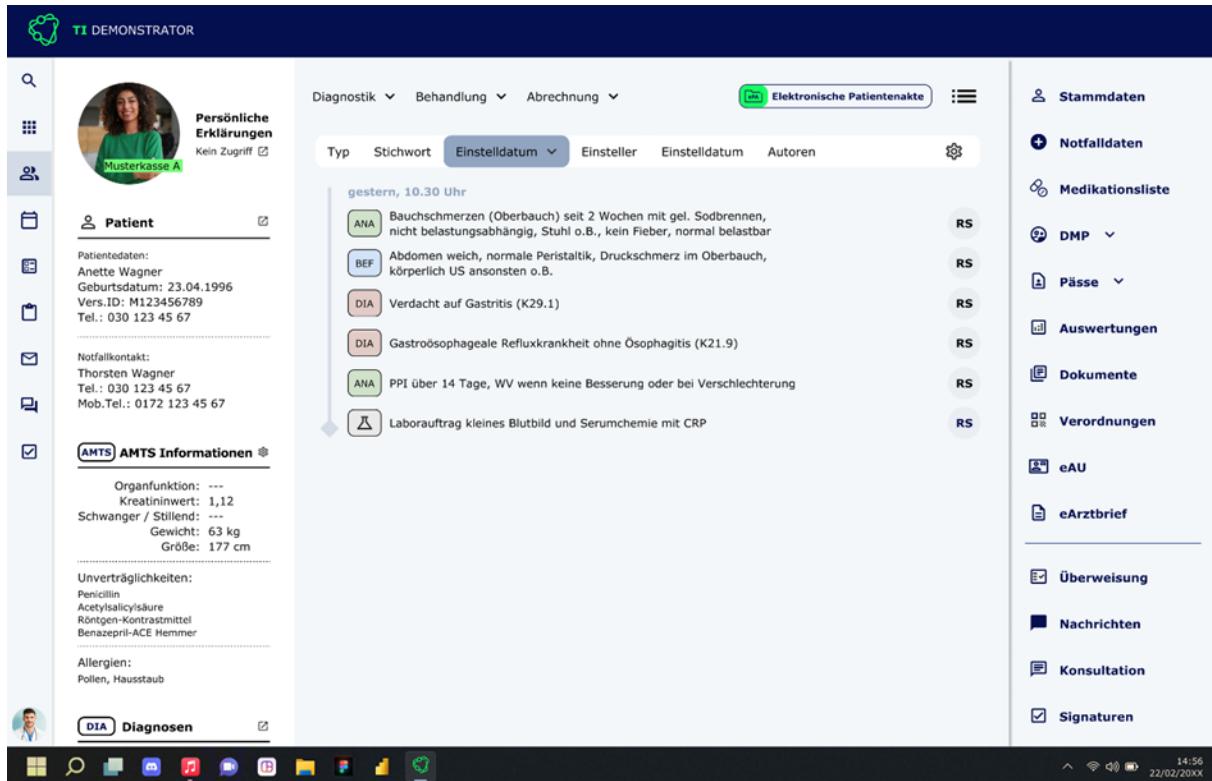
*verordnete, systemisch wirkende Arzneimittel anwenden, anzulegen ist (siehe auch § 31a SGB V, § 29 Bundesmantelvertrag Ärzte und Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausaufenthalt nach § 39 Absatz 1a SGB V).*

#### 6.4.1 Medikationsliste öffnen

Um die elektronische Medikationsliste der ePA zu nutzen, soll diese Funktion für einen Nutzer im Primärsystem ansteuerbar sein. Eine Darstellung, wie die elektronische Medikationsliste aus der Karteikarte der Patient:in angesteuert werden kann, kann Abbildung 14 entnommen werden.

**Tabelle 34: Medikationsliste öffnen - UX Optimaler Klickpfad**

<b>Titel</b>	<b>ePA_dgMP_1 – Medikationsliste öffnen</b>
Zielstellung	Der Nutzer öffnet die eML der Patient:in, kann erkennen, ob die Patient:in dem dgMP widersprochen hat und bei Teilnahme am dgMP die Liste zur Anzeige bringen.
Vorbedingung	<ul style="list-style-type: none"><li>Der Nutzer befindet sich in der Karteikarte einer konkreten Patient:in innerhalb des Primärsystems.</li><li>Zum Öffnen der eML muss das Primärsystem eine Verbindung zum Aktensystem aufgebaut haben und geprüft haben, ob ein <b>Entitlement</b> vorliegt.</li></ul>
Nachbedingung	<ul style="list-style-type: none"><li>Der Nutzer sieht, falls die Patient:in dem dgMP widersprochen hat, trotzdem eine ePA vorhanden ist.</li><li>Der Nutzer sieht, falls null Einträge in der eML vorhanden sind. Es ist muss aus Nutzersicht eindeutig nachvollziehbar sein, dass die Ergebnissumme 0 nicht als Widerspruch zum dgMP interpretiert wird oder als fehlerhafte Ergebnisanzeige.</li><li>Der Nutzer sieht die Anzahl an n Einträge einer eML, falls Daten dazu im Medication Service der ePA vorhanden sind.</li></ul>
Klickpfad	<ol style="list-style-type: none"><li>Die Ärzt:in oder MFA klickt den Menüpunkt zur eML an oder bedient eine Tastenkombination.</li><li>Die eML wird angezeigt.</li></ol>
Alternative	N/A



**Abbildung 14:** Ansteuern der elektronischen Medikationsliste aus der Karteikarte der Patient:in (am rechten Bildrand ist der Menüpunkt zu finden)

## 6.4.2 Medikationsliste als Übersicht anzeigen

Damit die Leistungserbringerinstitution mit der eML arbeiten kann, muss sie angezeigt werden können. Einerseits kann die eML als PDF oder xHTML aus dem Aktensystem abgerufen werden. Andererseits können alle FHIR Daten aus dem Medication Service abgerufen und lokal vom Primärsystem zusammengestellt werden. Eine Darstellung, wie die elektronische Medikationsliste im Primärsystem aussehen kann, kann Abbildung 15 entnommen werden.

### Hinweise:

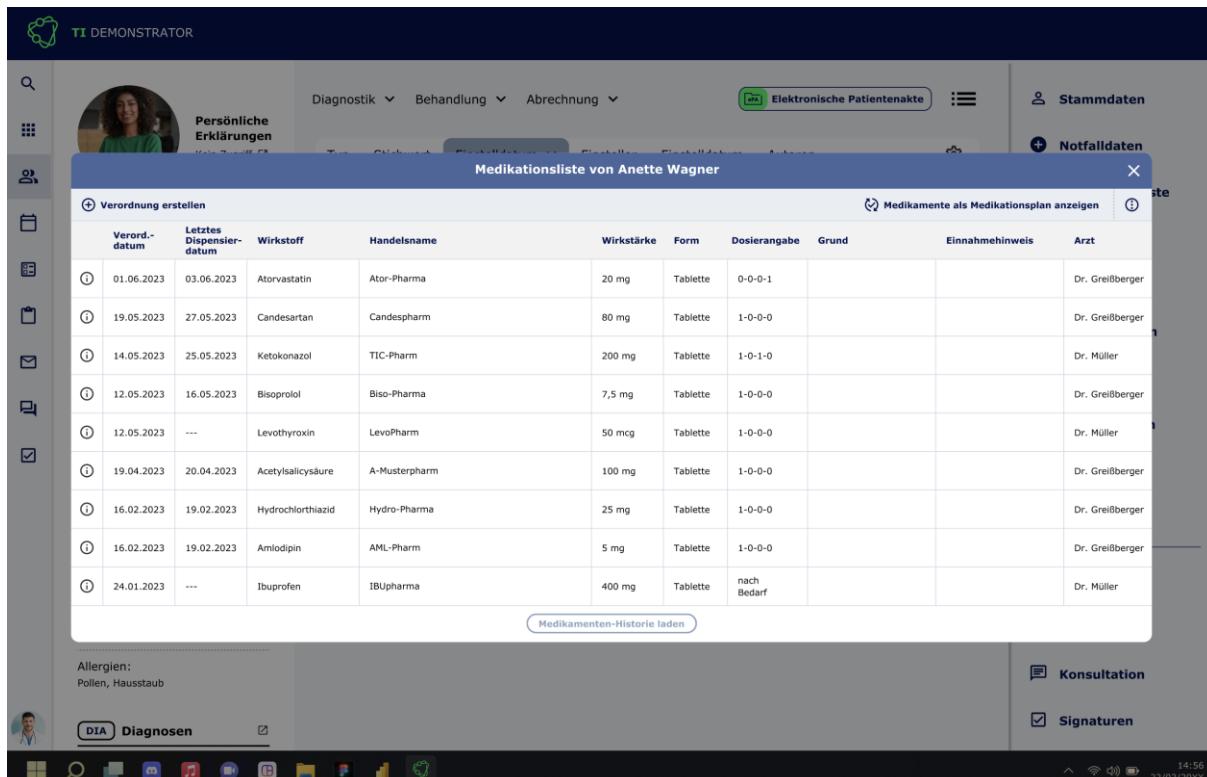
Für die Erzeugung eines PDF/A-Exports, siehe auch A\_24869.

Für die Erzeugung eines xHTML-Exports, siehe auch A\_24868.

**Tabelle 35: Medikationsliste als Übersicht anzeigen - UX Optimaler Klickpfad**

<b>Titel</b>	<b>ePA_dgMP_2 – Medikationsliste als Übersicht anzeigen</b>
Zielstellung	Der Nutzer öffnet die eML der Patient:in und erhält die eML in der Übersicht.

<b>Titel</b>	<b>ePA_dgMP_2 – Medikationsliste als Übersicht anzeigen</b>
Vorbedingung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Nutzer befindet sich in der Karteikarte einer konkreten Patient:in innerhalb des Primärsystems.</li> <li>Zum Öffnen der eML muss das Primärsystem eine Verbindung zum Aktensystem aufgebaut haben und geprüft haben, ob ein <b>Entitlement</b> vorliegt.</li> <li>Die Patient:in hat dem dgMP nicht widersprochen.</li> </ul>
Nachbedingung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Nutzer sieht die eML in einer Übersicht als PDF oder in einer xHTML Ansicht.</li> <li>Der Nutzer kann in Folge der Kenntnisnahme dieser Information handeln und aus der Übersicht heraus in den Prozess der Erstellung einer neuen Verordnung übergehen.</li> </ul>
Klickpfad	<ol style="list-style-type: none"> <li>Die Ärzt:in oder MFA klickt den Menüpunkt zur eML an oder bedient eine Tastenkombination.</li> <li>Die eML wird angezeigt.</li> </ol>
Alternative	N/A



**Abbildung 15: Anzeige der elektronischen Medikationsliste im Primärsystem**

### 6.4.3 Medikationslisteneintrag im Detail anzeigen

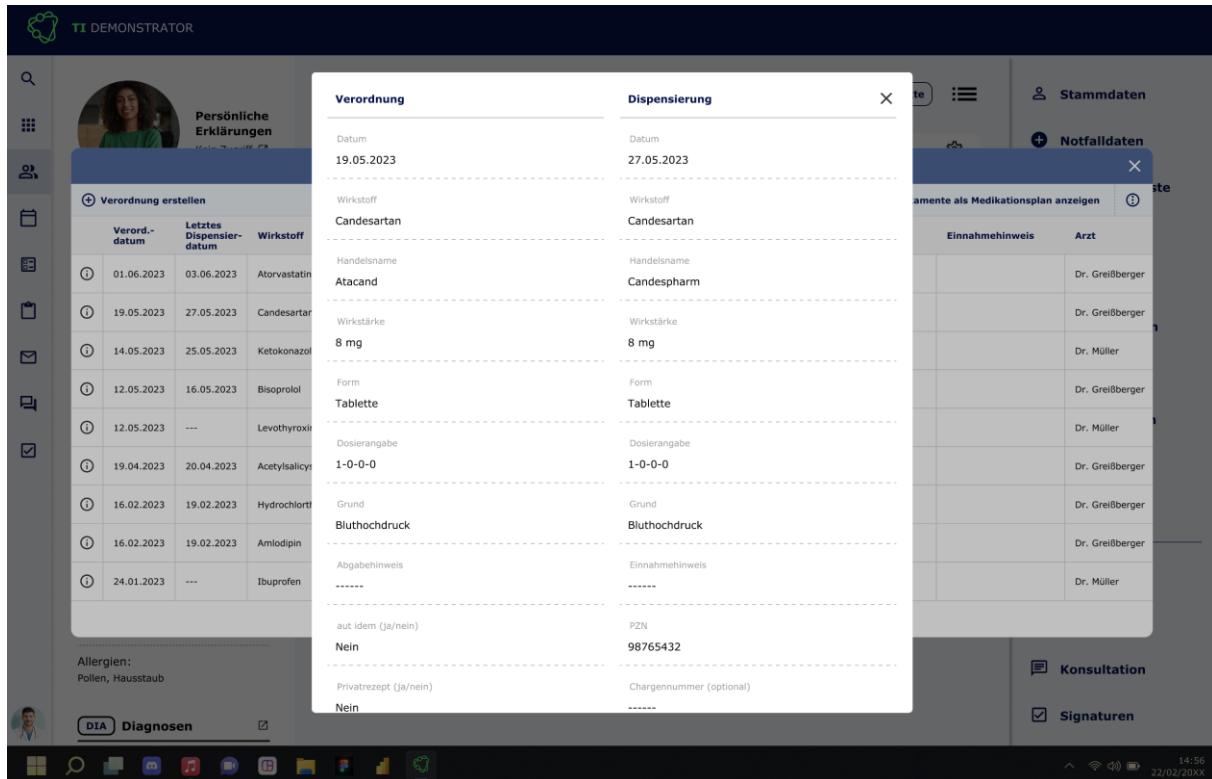
Wenn eine Leistungserbringerinstitution mit der eML arbeitet, kann es sein, dass sie auf Detailinformationen zu bestimmten Verordnungen und Dispensierungen zugreifen möchte (bspw. welche Praxis die Verordnung für das Medikament ausgestellt hat). Eine Darstellung, wie eine Detailansicht zu einem Medikationslisteneintrag aussehen kann, kann Abbildung 16 entnommen werden.

*Hinweise:*

*Diese Detailanzeige ist nicht umsetzbar, wenn das PDF oder xHTML abgerufen und gerendert wird. Hierfür braucht es den Export der FHIR Daten und eine lokale Zusammenstellung der abgerufenen Daten.*

**Tabelle 36: Medikationslisteneintrag im Detail anzeigen - UX Optimaler Klickpfad**

<b>Titel</b>	<b>ePA_dgMP_3 – Medikationslisteneintrag im Detail anzeigen</b>
Zielstellung	Der Nutzer öffnet die eML der Patient:in, möchte weitere Informationen zu einem Zeileintrag in der eML und erhält die entsprechende Anzeige.
Vorbedingung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Nutzer befindet sich in der Karteikarte einer konkreten Patient:in innerhalb des Primärsystems.</li> <li>• Zum Öffnen der eML muss das Primärsystem eine Verbindung zum Aktensystem aufgebaut haben und geprüft haben, ob ein <b>Entitlement</b> vorliegt.</li> <li>• Die Patient:in hat dem dgMP nicht widersprochen.</li> <li>• Die eML wurde auf Basis der heruntergeladenen FHIR Daten lokal zusammengestellt.</li> </ul>
Nachbedingung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Nutzer sieht die Informationen zum Zeileintrag der eML.</li> <li>• Der Nutzer kann in Folge der Kenntnisnahme dieser Information handeln und aus der Detailansicht heraus in den Prozess der Erstellung einer neuen Verordnung übergehen.</li> </ul>
Klickpfad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Ärzt:in oder MFA klickt den Menüpunkt zur eML an oder bedient eine Tastenkombination.</li> <li>2. Die eML wird angezeigt.</li> <li>3. Der Nutzer wählt einen Zeileintrag aus, der angezeigt wird.</li> </ol>
Alternative	N/A



**Abbildung 16:** Detailanzeige eines Zeileneintrags der eML auf Basis der abgerufenen FHIR Daten aus dem Medication Service der ePA (am unteren Bildrand ist der Menüpunkt zu finden)

#### 6.4.4 Medikationsliste herunterladen

Wenn ein Leistungserbringer unter Kenntnisnahme der eML als PDF oder xHTML eine Entscheidung getroffen hat, dann soll die eML in der Karteikarte der Patient:in gespeichert werden. Eine Darstellung, wie die elektronische Medikationsliste aus der Übersichtsanzeige heraus gespeichert werden kann, kann Abbildung 17 entnommen werden.

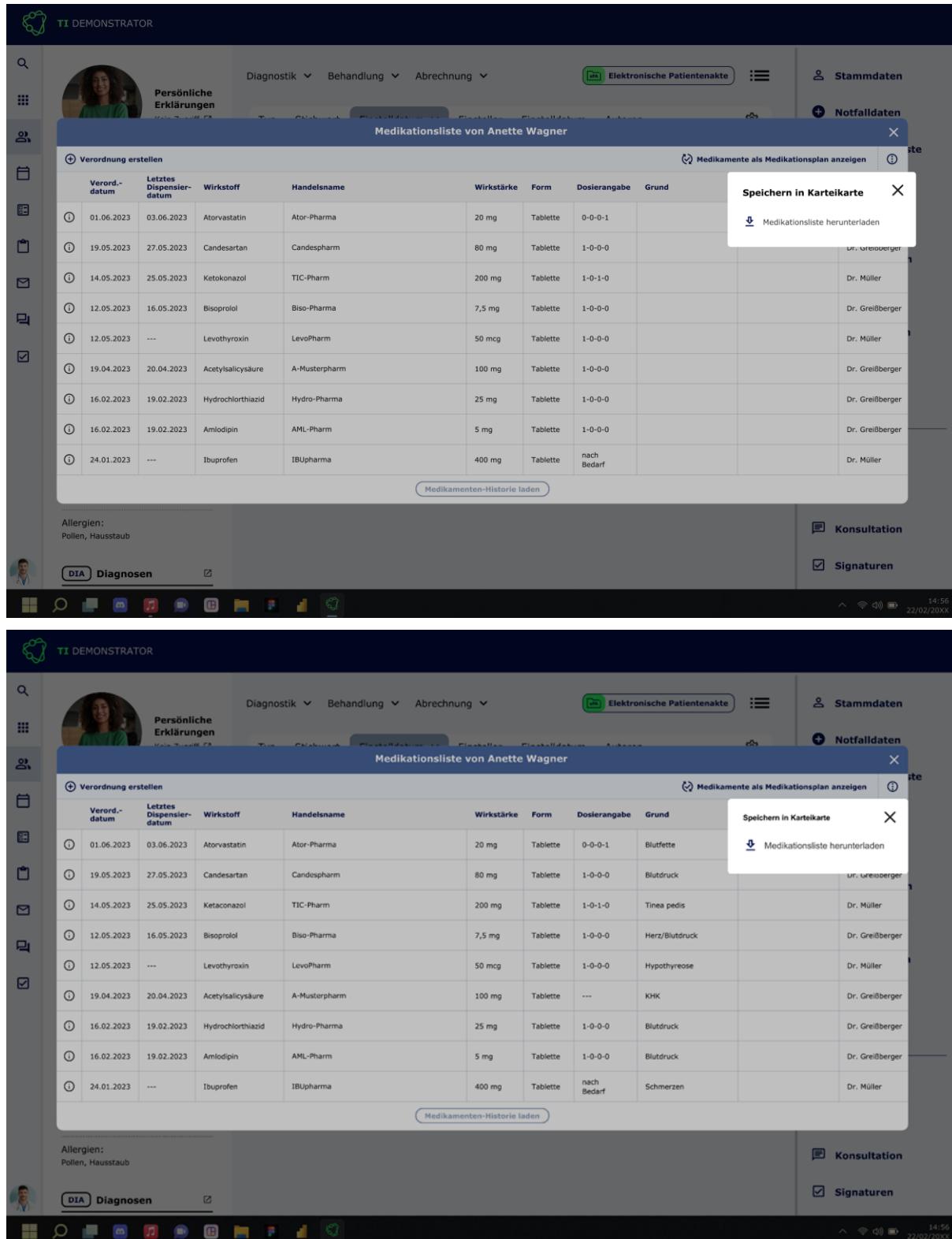
*Hinweis:*

Damit Nutzer des Primärsystems mehr Möglichkeiten haben mit den Daten der eML zu arbeiten, empfehlen wir den Abruf der einzelnen FHIR Daten anstelle der reinen Anzeige des PDF oder der xHTML.

**Tabelle 37: Medikationsliste herunterladen - UX Optimaler Klickpfad**

Titel	ePA_dgMP_4 – Medikationsliste öffnen
Zielstellung	Der Nutzer öffnet die eML der Patient:in und kann die Anzeige der eML in der Übersicht als PDF oder xHTML mit einem Klick herunterladen und in der lokalen Dokumentation speichern.

<b>Titel</b>	<b>ePA_dgMP_4 – Medikationsliste öffnen</b>
Vorbedingung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Nutzer befindet sich in der Karteikarte einer konkreten Patient:in innerhalb des Primärsystems.</li> <li>Zum Öffnen der eML muss das Primärsystem eine Verbindung zum Aktensystem aufgebaut haben und geprüft haben, ob ein <b>Entitlement</b> vorliegt.</li> <li>Die Patient:in hat dem dgMP nicht widersprochen.</li> <li>Die eML wird als PDF oder xHTML abgerufen.</li> </ul>
Nachbedingung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Für den Nutzer ist erkenntlich, dass das Dokument erfolgreich heruntergeladen und in die lokale Dokumentation übernommen wurde.</li> </ul>
Klickpfad	<ol style="list-style-type: none"> <li>Die Ärzt:in oder MFA klickt den Menüpunkt zur eML an oder bedient eine Tastenkombination.</li> <li>Die eML wird angezeigt.</li> <li>Der Nutzer klickt auf den Menüpunkt zum Herunterladen der eML als Dokument.</li> </ol>
Alternative	Die eML wird erzeugt, indem die FHIR Daten vom Medication Service direkt abgerufen und gespeichert werden.



Verord.-datum	Letztes Dispensier-datum	Wirkstoff	Handelsname	Wirkstärke	Form	Dosierangabe	Grund
01.06.2023	03.06.2023	Atorvastatin	Ator-Pharma	20 mg	Tablette	0-0-0-1	
19.05.2023	27.05.2023	Candesartan	Candespharm	80 mg	Tablette	1-0-0-0	Dr. Greißberger
14.05.2023	25.05.2023	Ketokonazol	TIC-Pharm	200 mg	Tablette	1-0-1-0	Dr. Müller
12.05.2023	16.05.2023	Bisoprolol	Biso-Pharma	7,5 mg	Tablette	1-0-0-0	Dr. Greißberger
12.05.2023	---	Levothyroxin	LevoPharm	50 mcg	Tablette	1-0-0-0	Dr. Müller
19.04.2023	20.04.2023	Acetylsalicylsäure	A-Musterpharm	100 mg	Tablette	1-0-0-0	Dr. Greißberger
16.02.2023	19.02.2023	Hydrochlorthiazid	Hydro-Pharma	25 mg	Tablette	1-0-0-0	Dr. Greißberger
16.02.2023	19.02.2023	Amlodipin	AML-Pharm	5 mg	Tablette	1-0-0-0	Dr. Greißberger
24.01.2023	---	Ibuprofen	IBUpharma	400 mg	Tablette	nach Bedarf	Dr. Müller

Verord.-datum	Letztes Dispensier-datum	Wirkstoff	Handelsname	Wirkstärke	Form	Dosierangabe	Grund
01.06.2023	03.06.2023	Atorvastatin	Ator-Pharma	20 mg	Tablette	0-0-0-1	
19.05.2023	27.05.2023	Candesartan	Candespharm	80 mg	Tablette	1-0-0-0	Dr. Greißberger
14.05.2023	25.05.2023	Ketakonazol	TIC-Pharm	200 mg	Tablette	1-0-1-0	Dr. Müller
12.05.2023	16.05.2023	Bisoprolol	Biso-Pharma	7,5 mg	Tablette	1-0-0-0	Dr. Greißberger
12.05.2023	---	Levothyroxin	LevoPharm	50 mcg	Tablette	1-0-0-0	Dr. Müller
19.04.2023	20.04.2023	Acetylsalicylsäure	A-Musterpharm	100 mg	Tablette	---	Dr. Greißberger
16.02.2023	19.02.2023	Hydrochlorthiazid	Hydro-Pharma	25 mg	Tablette	1-0-0-0	Dr. Greißberger
16.02.2023	19.02.2023	Amlodipin	AML-Pharm	5 mg	Tablette	1-0-0-0	Dr. Greißberger
24.01.2023	---	Ibuprofen	IBUpharma	400 mg	Tablette	nach Bedarf	Dr. Müller

Verord.-datum	Letztes Dispensier-datum	Wirkstoff	Handelsname	Wirkstärke	Form	Dosierangabe	Grund
01.06.2023	03.06.2023	Atorvastatin	Ator-Pharma	20 mg	Tablette	0-0-0-1	Blutfette
19.05.2023	27.05.2023	Candesartan	Candespharm	80 mg	Tablette	1-0-0-0	Blutdruck
14.05.2023	25.05.2023	Ketaconazol	TIC-Pharm	200 mg	Tablette	1-0-1-0	Tinea pedis
12.05.2023	16.05.2023	Bisoprolol	Biso-Pharma	7,5 mg	Tablette	1-0-0-0	Herz/Blutdruck
12.05.2023	---	Levothyroxin	LevoPharm	50 mcg	Tablette	1-0-0-0	Hypothyreose
19.04.2023	20.04.2023	Acetylsalicylsäure	A-Musterpharm	100 mg	Tablette	---	KHK
16.02.2023	19.02.2023	Hydrochlorthiazid	Hydro-Pharma	25 mg	Tablette	1-0-0-0	Blutdruck
16.02.2023	19.02.2023	Amlodipin	AML-Pharm	5 mg	Tablette	1-0-0-0	Blutdruck
24.01.2023	---	Ibuprofen	IBUpharma	400 mg	Tablette	nach Bedarf	Schmerzen

Verord.-datum	Letztes Dispensier-datum	Wirkstoff	Handelsname	Wirkstärke	Form	Dosierangabe	Grund
01.06.2023	03.06.2023	Atorvastatin	Ator-Pharma	20 mg	Tablette	0-0-0-1	Blutfette
19.05.2023	27.05.2023	Candesartan	Candespharm	80 mg	Tablette	1-0-0-0	Blutdruck
14.05.2023	25.05.2023	Ketaconazol	TIC-Pharm	200 mg	Tablette	1-0-1-0	Tinea pedis
12.05.2023	16.05.2023	Bisoprolol	Biso-Pharma	7,5 mg	Tablette	1-0-0-0	Herz/Blutdruck
12.05.2023	---	Levothyroxin	LevoPharm	50 mcg	Tablette	1-0-0-0	Hypothyreose
19.04.2023	20.04.2023	Acetylsalicylsäure	A-Musterpharm	100 mg	Tablette	---	KHK
16.02.2023	19.02.2023	Hydrochlorthiazid	Hydro-Pharma	25 mg	Tablette	1-0-0-0	Blutdruck
16.02.2023	19.02.2023	Amlodipin	AML-Pharm	5 mg	Tablette	1-0-0-0	Blutdruck
24.01.2023	---	Ibuprofen	IBUpharma	400 mg	Tablette	nach Bedarf	Schmerzen

**Abbildung 17: Anzeige der elektronischen Medikationsliste im Primärsystem (am oberen Bildrand rechts ist der Menüpunkt zu finden)**

## **6.5 Nachbereitung**

### **6.5.1 Benachrichtigung der Patient:in über Hochladen eines Dokuments**

Es gibt Fallkonstellationen, in denen die Patient:in nicht in der Leistungserbringerinstitution anwesend ist, wenn ein Dokument in die ePA hochgeladen wird (z.B. am Folgetag eingegangener Laborbefund). Das Primärsystem soll es dem Nutzer ermöglichen, nach dem erfolgreichen Hochladen eines Dokuments in die ePA eine Benachrichtigung (bspw. per SMS oder E-Mail) an den Patienten zu versenden.

Das Primärsystem darf in der Nachricht nicht medizinische oder personenbezogene Informationen einfügen.

## **6.6 Fehlermanagement**

### **6.6.1 Verständliche Fehlermeldungen**

Im Arbeitsablauf des Nutzers können Fehler in der Dokumentenverwaltung in der ePA auftreten. Da vom Nutzer kein technisches Vorwissen erwartet werden darf, sind Fehlermeldungen so anzugeben, dass dieser nach Möglichkeit darauf reagieren kann. Hierbei sollen Fehlermeldungen so aufbereitet werden, dass der Nutzer versteht, welches System im Prozess den Fehler verursacht hat. Außerdem sollen bei technischen Fehlern diese sprachlich aufbereitet werden, so dass der Nutzer den Inhalt des Fehlers verstehen kann.

Das Primärsystem soll beim Auftreten eines Fehlers dem Nutzer eine verständliche Fehlermeldung ausgeben und nicht die von der Quelle erzeugte technische Fehlermeldung darstellen.

Das Primärsystem soll beim Auftreten eines Fehlers, falls möglich, dem Nutzer Handlungsempfehlungen ausgeben, die dazu beitragen können, den Fehler zu beseitigen.

Die Bereitstellung der Fehlerdetails per Email o.Ä. steht mit diesen Anforderungen nicht im Widerspruch. Es soll weiterhin möglich sein, technische Details an den technischen Support zu übermitteln.

## 7 Fehlerbehandlung

### 7.1 Fehlermeldungen der REST-Schnittstellen

Für jede REST-Schnittstelle sind in der OpenAPI die möglichen Fehlersituationen beschrieben. In dieser Tabelle sind alle Fehlermeldungen zusammen gefasst:

**Tabelle 38: Tab\_ILF\_ePA- Übersicht der REST-Fehlermeldungen**

Error mapping	Status Code	Description	ErrorCode	errorDetails	Vorschlag für Hinweis an den Nutzer
invalid parameters invalid request body (schema)	400	Bad Request	malformedRequest		Meldung an den technischen Service
User Session not available	403	Forbidden	noUserSession		Meldung an den technischen Service
blocked user entitlement	403	Forbidden	blockedUser		Versicherte hat die Praxis für den Zugriff auf das Aktenkonto geblockt
no valid entitlement	403	Forbidden	notEntitled		Die Praxis ist nicht befugt auf das Aktenkonto zuzugreifen. Versichertenkarte einlesen oder Versicherten bitten, die Praxis für den Zugriff zu befugen.
no valid role	403	Forbidden	invalidOid	used professionOID in errorDetail	Der gewünschte Aktenzugriff ist für diese Berufsgruppe nicht erlaubt

Error mapping	Status Code	Description	ErrorCode	errorDetails	Vorschlag für Hinweis an den Nutzer
HSM verification failed	403	Forbidden	invalidToken		Meldung an den technischen Service
Resource for functionid does not exist	404	Not Found	noResource	rootDocumentId of document or uuid folder in errorDetail	Das gesuchte Dokument oder die gesuchten Daten existieren (nicht) mehr
Health record does not exist	404	Not Found	noHealthRecord		Das Aktenkonto existiert nicht (mehr).
Health record is not in state ACTIVATED	409	Conflict	statusMismatch	current status in errorDetail	Das Aktenkonto befindet sich im Umzug, ca. 24 warten
request not applicable	409	Conflict	requestMismatch	mismatching item (oid, document, folder) in errorDetail	Meldung an den technischen Service
the insurant objects to the medication process	423	Locked	Locked		Versicherter nimmt nicht am Medikationsprozess teil
any other error	500	Internal Server Error	internalError	further information in errorDetail if applicable	Aktion wiederholen nach ca. 10 Minuten, sonst Meldung an den technischen Service

Bei den FHIR-Schnittstellen werden die Fehlermeldungen mit einem Operation Outcome gemäß <https://hl7.org/fhir/R4/operationoutcome.html> gebildet.

### 7.1.1 Fehlerbehandlung im XDS Document Service

Auftretende Fehlertypen unterscheiden sich je nach Architekturbene:

- http-Fehler auf Transportebene
- Fehler auf Ebene des Dokumentenmanagements und der Aktenermittlung.

**Tabelle 39: Tab\_ILF\_ePA\_DifferenzFehlerhandling**

Aspekt	IHE-Error
Fehlercodes	als String mit Kurzbeschreibung
Fehlerlisten	RegistryErrorList
Kritikalität Warning	RegistryErrorList.highestSeverity="Warning"
Kritikalität Error	RegistryErrorList.highestSeverity="Error"
SOAP-Fehlertyp	SOAP 1.2

#### **A\_14179 - Verständliche Fehlermeldung**

Das PS MUSS im Falle von Fehlern Fehlermeldungen bereitstellen, die es den Mitarbeitern der Leistungserbringerinstitution ermöglichen, die Ursache des Fehlers zu identifizieren und mögliche Gegenmaßnahmen zu ergreifen.【<=】

#### **7.1.2 IHE-Error**

In der Response der IHE-Schnittstellen-Aufrufe können [ITI-TF-3#Table 4.2.4.1-2]: Error Codes auftreten, die drei ResponseStatusType aufweisen können.

Das Vorhandensein einer Error-List ist prinzipiell vereinbar mit einer teilweise erfolgreichen Verarbeitung. Falls die ErrorList nur Warnings enthält (RegistryError elements mit warning severity, aber ohne error severity), kann die Verarbeitung als erfolgreich angesehen werden.

Fehler aus Aufrufen des Dokumentenmanagements haben das in [ITI TF Vol 3#4.2.4.] "Success and Error Reporting" beschriebene Format. Es wird im Fehlerfall ggf. eine Fehlerliste (RegistryErrorList) und darin Fehler (RegistryError) mit den Attributen errorCode, errorContext, codeContext und severity zurückgegeben.

Für die Analyse der Fehlerquelle enthält insbesondere auch der codeContext hilfreiche Informationen, um den Nutzer über die Ursache des Fehlers hinzuweisen und daraus Handlungen abzuleiten, mit denen die Ursache des Fehlers behoben wird.

#### **A\_14691 - Meldung über partielle Erfolgsmeldungen**

Das PS MUSS im Falle einer partiellen Erfolgsmeldung (oder eines vorliegenden Warning-Elementes) eine Warnung bereitstellen, die es den Mitarbeitern der Leistungserbringerinstitution ermöglichen, die Ursache des (partiellen) Fehlers zu identifizieren und mögliche Gegenmaßnahmen zu ergreifen und die partiellen Fehler vom partiellen Erfolg unterscheiden helfen.【<=】

Bei IHE-Operationen stellt der in Im rs:RegistryResponse/@status Attribut den Verarbeitungsstatus der Anfrage dar:

**Tabelle 40: Tab\_ILF\_ePA\_IHE\_Success\_and\_Error\_Report**

Wert	Beschreibung	Erläuterung	Beispiel Anzeigetext
urn:ihe:iti:2007:ResponseStatusType:PartialSuccess	[IHE-ITT-TF3]#Table 4.2.4.2-3, 4.2.4.2-4.	In der Response einer Transaktion sind Error-Elemente enthalten, mindestens eines davon hat die Error Severity. Andere Teile der Transaktion sind erfolgreich verlaufen.	Transaktion in Teilen erfolgreich
urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:ResponseStatusType:Failure	[IHE-ITT-TF3#Table 4.2.4.2-1, 4.2.4.2-3, 4.2.4.2-4]	Transaktion gescheitert	Der ePA-Anwendungsfall konnte nicht erfolgreich beendet werden.

#### **A\_14920 - Fehlertexte aus der RegistryErrorList zur Anzeige von Fehlertexten**

Das PS SOLL für Fehler aus der RegistryErrorList eine deutschsprachige Fehlermeldung erstellen. [<=]

#### **A\_15092 - Eigene Übersetzungen von Fehlertexten**

Das PS KANN die IHE-Error-Fehlertexte mit eigenen Übersetzungen zur Anzeige bringen. Andernfalls KANN der Fehlertext für Fehler, bei denen keine Handlungsanweisung besteht, mit dem generischen Fehlertext "Der ePA-Anwendungsfall konnte nicht erfolgreich beendet werden." zur Anzeige gebracht werden. [<=]

### **7.1.3 Fehlermeldungen aus dem XDS Document Service**

Das Aktensystem kann mindestens die Fehler der Tabelle Tab\_ILF\_ePA\_IHE-Fehlermeldungen\_Aktensystem werfen, die an das PS durchgereicht werden.

**Tabelle 41: Tab\_ILF\_ePA\_IHE-Fehlermeldungen\_Aktensystem**

Code	Hinweis	Referenz
InvalidDocumentContent	Dokument passt nicht zu Metadaten	[gemSpec_Aktensystem_ePAfuerAlle#A_24512*] [IHE-ITI-TF3#4.2.4]
PolicyViolation	Zugriffsunterbindung sregeln wurden verletzt	[gemSpec_Aktensystem_ePAfuerAlle#A_24509*]
UnresolvedReferenceException	entryUUID kann nicht aufgelöst werden	[IHE-ITI-TF3#4.2.4]
XDSDocumentUniqueIdError	uniqueId kann nicht aufgelöst werden, weil Dokument verborgen	[gemSpec_Aktensystem_ePAfuerAlle#A_24510*] [IHE-ITI-TF3#4.2.4]
XDSDuplicateUniqueIdInRegistry	uniqueId ist nicht eindeutig	[IHE-ITI-TF3#4.2.4]
XDSMissingDocument	Dokument zu den Metadaten fehlt	[IHE-ITI-TF3#4.2.4]
XDSMissingDocumentMetadata	Metadaten zum Dokument fehlen	[IHE-ITI-TF3#4.2.4]
XDSPatientIdDoesNotMatch	PatientID fehlt	[IHE-ITI-TF3#4.2.4]
XDSRegistryBusy	Zu viele Aktivitäten in der Registry	[IHE-ITI-TF3#4.2.4]
XDSRepositoryBusy	Zu viele Aktivitäten	[IHE-ITI-TF3#4.2.4]
XDSRegistryError	interner Fehler	[IHE-ITI-TF3#4.2.4]
XDSRepositoryError	interner Fehler	[IHE-ITI-TF3#4.2.4]
XDSRegistryMetadataError	Fehlerhafte Metadaten	[IHE-ITI-TF3#4.2.4] Der codeContext kann je nach Anwendungsfall zusätzliche Informationen liefern: - ein Metadatenattribute, die nicht den Nutzungsvorgaben entsprechen (A_13798*) - im codeContext-Attribut kann im zurückgegebenen XDSRepositoryMetadataError-Element der Text „Version of submitted structured document is not supported“ zurückgegeben werden (A_23098*).

Code	Hinweis	Referenz
XDSRepositoryMetadataError	Fehlerhafte Metadaten	[IHE-ITI-TF3#4.2.4]
XDSRegistryNotAvailable	Fehler Zugriff Registry	[IHE-ITI-TF3#4.2.4]
XDSRegistryOutOfResources	Resourcenengpass	[IHE-ITI-TF3#4.2.4]
XDSRepositoryOutOfResources	Resourcenengpass	[IHE-ITI-TF3#4.2.4]
XDSStoredQueryMissingParameter	Parameterfehler Stored Query	[IHE-ITI-TF3#4.2.4]
XDSStoredQueryParamNumber	Parameterfehler Stored Query	[IHE-ITI-TF3#4.2.4]
XDSTooManyResults		Tab_ILF_ePA_Fehlerbehandlung_Dokumente_Suchen
XDSUnknownStoredQuery	Fehlerhafte Stored Query	[IHE-ITI-TF3#4.2.]
XDSUnreferencedObjectException	Fehler beim Löschen von Dokumenten	[gemSpec_Aktensystem_ePAfuerAlle#A_24511*] [IHE-ITI-TF3#4.2.4]

---

## **8 Anhang A – Verzeichnisse**

---

### **8.1 Abkürzungen**

<b>Kürzel</b>	<b>Erläuterung</b>
AS	Aktensystem
BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
CS	Clientsystem
DTBS	Data To Be Signed - zu signierende Daten
DTBSR	Data to be Signed Representation - maschinenlesbare Repräsentation der zu signierenden Daten
eML	elektronische Medikationsliste
FdV	<a href="#">Frontend des Versicherten gemäß gemSpec_ePA_FdV</a>
KT	Kartenterminal
PS	Primärsystem
PTSB	Produkttypsteckbrief
TLS	Transport Layer security
Versicherten-ID	10-stelliger unveränderlicher Teil der 30-stelligen Krankenversicherungsnummer
VAU	Vertrauenswürdige Ausführungsumgebung

## 8.2 Glossar

Begriff	Erläuterung
Behandlungskontext	Ein Behandlungskontext beginnt, wenn sich der Patient bzw. die Patientin gegenüber der Leistungserbringerinstitution mittels elektronischer Gesundheitskarte oder digitaler Identität identifiziert hat. Er ist die Voraussetzung für den Zugriff einer LEI auf die ePA für alle. Der Behandlungskontext dauert je nach Rolle standardmäßig 3 oder 90 Tage und kann vom Versicherten über die ePA App jederzeit beendet werden oder auf einen beliebigen Zeitraum ausgeweitet werden.
ePA-Frontend des Versicherten	Softwareprogramm in der Verfügung des Versicherten, ausgestattet mit einer grafischen Benutzeroberfläche zum Starten fachlicher Anwendungsfälle der ePA und Darstellung des Ergebnisses der Anwendungsfälle.
Funktionsmerkmal	Der Begriff beschreibt eine Funktion oder auch einzelne, eine logische Einheit bildende Teilfunktionen der TI im Rahmen der funktionalen Zerlegung des Systems.
Ombudsstelle	Mit der ePA für alle gibt es neu die Ombudsstelle: Jede Krankenkasse richtet eine Ombudsstelle ein. Diese haben zum Zweck den Versicherten zu allen Fragen, Anliegen und Problemen, die ePA für alle betreffend zu beraten. Zusätzlich dürfen diese Stellen Widersprüche, die ePA für alle betreffend annehmen und im Namen des Versicherten im Aktenystem durchsetzen. Weiterhin ist es ihnen erlaubt Protokolldaten abzurufen und dem Versicherten über ein, von der Krankenkasse festgelegtes, Verfahren zukommen zu lassen.

Das Glossar wird als eigenständiges Dokument, vgl. [gemGlossar] zur Verfügung gestellt.

## 8.3 Abbildungsverzeichnis

<a href="#">Abbildung 1: Überblick ePA für alle</a> .....	11
<a href="#">Abbildung 2: Überblick über Aufbau VAU, User Session und Aktensession</a> .....	18
<a href="#">Abbildung 3: Überblick über Nutzerauthentifizierung</a> .....	19
<a href="#">Abbildung 4: Detaillierter Nachrichten-Flow für die Nutzerauthentifizierung mit dem IDP-Dienst</a> .....	21
<a href="#">Abbildung 5: ILF_ePA_Element_Context</a> .....	31
<a href="#">Abbildung 6: Ablauf Erstellung einer Befugnis</a> .....	32
<a href="#">Abbildung 7: Abb_ILF_ePA_eAB_XML_Containerformat</a> .....	55
<a href="#">Abbildung 8: Ablauf eines betreiberübergreifenden Aktenumzugs</a> .....	61

Abbildung 9 Ansteuern der elektronischen Patientenakte aus der Karteikarte, um die ePA zu öffnen (am oberen Bildrand ist der Menüpunkt zu finden).....	77
Abbildung 10 Anzeige der Dokumentenübersicht einer ePA, um nach Dokumenten in der ePA zu suchen, sie zu filtern und zu sortieren (am oberen Bildrand sind die Steuerungselemente zu finden).....	79
Abbildung 11 Anzeige eines Kontextmenüs für ein ausgewähltes Dokument, um dieses zu bearbeiten (am rechten Bildrand ist der Menüpunkt zu finden).....	81
Abbildung 12 Eingabemaske mit der vorausgefüllten Einstellung, dass ein Dokument (am unteren Bildrand ist der Menüpunkt zu finden).....	83
Abbildung 13 Standardmäßige Auswahl der Option zum Hochladen eines Dokuments im Falle des Versands eines eArztbriefs oder einer eAU im Rahmen des KIM-Workflows (am unteren Bildrand ist der Menüpunkt zu finden) .....	85
Abbildung 14 Ansteuern der elektronischen Medikationsliste aus der Karteikarte der Patient:in (am rechten Bildrand ist der Menüpunkt zu finden) .....	87
Abbildung 15 Anzeige der elektronischen Medikationsliste im Primärsystem.....	88
Abbildung 16 Detailanzeige eines Zeileneintrags der eML auf Basis der abgerufenen FHIR Daten aus dem Medication Service der ePA (am unteren Bildrand ist der Menüpunkt zu finden).....	90
Abbildung 17: Anzeige der elektronischen Medikationsliste im Primärsystem (am oberen Bildrand rechts ist der Menüpunkt zu finden) .....	92
Abbildung 1: Überblick ePA für alle .....	11
Abbildung 2: Überblick über Aufbau VAU, User Session und Aktensession .....	18
Abbildung 3: Überblick über Nutzerauthentifizierung .....	19
Abbildung 4: Detaillierter Nachrichten-Flow für die Nutzerauthentifizierung mit dem IDP-Dienst .....	21
Abbildung 5: ILF_ePA_Element_Context .....	31
Abbildung 6: Ablauf Erstellung einer Befugnis .....	32
Abbildung 7: Abb_ILF_ePA_eAB-XML-Containerformat .....	55
Abbildung 8: Ablauf eines betreiberübergreifenden Aktenumzugs .....	61
Abbildung 9: Ansteuern der elektronischen Patientenakte aus der Karteikarte, um die ePA zu öffnen (am oberen Bildrand ist der Menüpunkt zu finden).....	77
Abbildung 10: Anzeige der Dokumentenübersicht einer ePA, um nach Dokumenten in der ePA zu suchen, sie zu filtern und zu sortieren (am oberen Bildrand sind die Steuerungselemente zu finden).....	79
Abbildung 11: Anzeige eines Kontextmenüs für ein ausgewähltes Dokument, um dieses zu bearbeiten (am rechten Bildrand ist der Menüpunkt zu finden) .....	81
Abbildung 12: Eingabemaske mit der vorausgefüllten Einstellung, dass ein Dokument (am unteren Bildrand ist der Menüpunkt zu finden) .....	83
Abbildung 13: Standardmäßige Auswahl der Option zum Hochladen eines Dokuments im Falle des Versands eines eArztbriefs oder einer eAU im Rahmen des KIM-Workflows (am unteren Bildrand ist der Menüpunkt zu finden) .....	85
Abbildung 14: Ansteuern der elektronischen Medikationsliste aus der Karteikarte der Patient:in (am rechten Bildrand ist der Menüpunkt zu finden) .....	87

Abbildung 15: Anzeige der elektronischen Medikationsliste im Primärsystem .....	88
Abbildung 16: Detailanzeige eines Zeileneintrags der eML auf Basis der abgerufenen FHIR Daten aus dem Medication Service der ePA (am unteren Bildrand ist der Menüpunkt zu finden).....	90
Abbildung 17: Anzeige der elektronischen Medikationsliste im Primärsystem (am oberen Bildrand rechts ist der Menüpunkt zu finden) .....	92

## 8.4 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: TabILF_Kurzübersicht_PS_CS_Typen .....	13
Tabelle 2: I_Information_Service::getRecordStatus .....	16
Tabelle 3: I_Authorization_Service::getNonce .....	21
Tabelle 4: I_Authorization_Service::send_Authorization_Request_SC .....	22
Tabelle 5: I_Authorization_Service::send_AuthCode .....	25
Tabelle 6: TAB_ILF_Zertifikate .....	27
Tabelle 7: I_Entitlement_Management::setEntitlementPs .....	33
Tabelle 8: I_Information_Service::getConsentDecisionInformation .....	35
Tabelle 9: I_Medication_Service_eML_Render .....	36
Tabelle 10: I_Medication_Service_FHIR .....	36
Tabelle 11: Tab_ILF_ePA_Profilierung .....	37
Tabelle 12: Tab_ILF_ePA_Fehlerbehandlung_Dokumente_Suchen .....	45
Tabelle 13: Tab_ILF_ePA_Namensräume .....	50
Tabelle 14: Tab_ILF_ePA_KDL_Mapping .....	52
Tabelle 15: XML Struktur für Arztbrief im DischargeLetterContainer Format .....	56
Tabelle 16: Tab_ILF_ePA_Datenfelder_Selbstauskunft .....	57
Tabelle 17: Tab_ILF_ePA_KTR_Metadatakennzeichnungen .....	60
Tabelle 18: I_Health_Record_Relocation_Service::startPackageCreation .....	63
Tabelle 19: I_Health_Record_Relocation_Service::startPackageImport .....	63
Tabelle 20: I_Entitlement_Management::setBlockedUserPolicyAssignment .....	65
Tabelle 21: I_Entitlement_Management::deleteBlockedUserPolicyAssignment .....	66
Tabelle 22: I_Entitlement_Management::getBlockedUserPolicyAssignment .....	66
Tabelle 23: Widersprüche im Rahmen des Medikationsprozesses .....	66
Tabelle 24: I_Consent_Decision_Management::updateConsentDecision .....	67
Tabelle 25: I_Consent_Decision_Management::getConsentDecision .....	67
Tabelle 26: I_Audit_Event_Service .....	68
Tabelle 27: I_Information_Service::setUserExperienceResult .....	70

Tabelle 28: Tab_UX_KPI_Messung_ePA_PS.....	70
Tabelle 29 Dokumente suchen, filtern und sortieren – UX Optimaler Klickpfad .....	76
Tabelle 30 Dokumente suchen, filtern und sortieren – UX Optimaler Klickpfad .....	77
Tabelle 31 Dokument bearbeiten – UX Optimaler Klickpfad.....	80
Tabelle 32 Dokument hochladen aus Karteikarte – UX Optimaler Klickpfad .....	82
Tabelle 33 Dokument hochladen aus KIM Workflow – UX Optimaler Klickpfad .....	83
Tabelle 34 Medikationsliste öffnen – UX Optimaler Klickpfad .....	86
Tabelle 35 Medikationsliste als Übersicht anzeigen – UX Optimaler Klickpfad .....	87
Tabelle 36 Medikationslisteneintrag im Detail anzeigen – UX Optimaler Klickpfad .....	89
Tabelle 37: Medikationsliste herunterladen – UX Optimaler Klickpfad .....	90
Tabelle 38: Tab_ILF_ePA_Übersicht der REST Fehlermeldungen .....	94
Tabelle 39: Tab_ILF_ePA_DifferenzFehlerhandlung .....	96
Tabelle 40: Tab_ILF_ePA_IHE_Success_and_Error_Reporting .....	97
Tabelle 41: Tab_ILF_ePA_IHE_Fehlermeldungen_Aktensystem .....	98
Tabelle 42: Value Set authorRole.....	110
Tabelle 43: Value Set authorSpecialty .....	112
Tabelle 44: Value Set classCode .....	138
Tabelle 45: Value Set confidentialityCode .....	140
Tabelle 46: Value Set eventCodeList .....	141
Tabelle 47: Value Set healthcareFacilityTypeCode .....	144
Tabelle 48: Value Set practiceSettingCode .....	146
Tabelle 49: Value Set typeCode .....	154
Tabelle 1: TabILF_Kurzübersicht_PS-CS-Typen .....	13
Tabelle 2: I_Information_Service::getRecordStatus .....	16
Tabelle 3: I_Authorization_Service::getNonce .....	21
Tabelle 4: I_Authorization_Service::send_Authorization_Request_SC .....	22
Tabelle 5: I_Authorization_Service::sendAuthCode .....	25
Tabelle 6: TAB_ILF_Zertifikate .....	27
Tabelle 7: I_Entitlement_Management::setEntitlementPs .....	33
Tabelle 8: I_Information_Service::getConsentDecisionInformation .....	35
Tabelle 9: I_Medication_Service_eML_Render .....	36
Tabelle 10: I_Medication_Service_FHIR .....	36
Tabelle 11: Tab_ILF_ePA_Profilierung .....	37
Tabelle 12: Tab_ILF_ePA_Fehlerbehandlung_Dokumente_Suchen .....	45
Tabelle 13: Tab_ILF_ePA_Namensräume .....	50
Tabelle 14: Tab_ILF_ePA_KDL-Mapping.....	52

Tabelle 15: XML-Struktur für Arztbrief im DischargeLetterContainer-Format .....	56
Tabelle 16: Tab_ILF_ePA_Datenfelder_Selbstauskunft .....	57
Tabelle 17: Tab_ILF_ePA_KTR_Metadatakennzeichnungen .....	60
Tabelle 18: I_Health_Record_Relocation_Service::startPackageCreation .....	63
Tabelle 19: I_Health_Record_Relocation_Service::startPackageImport .....	63
Tabelle 20: I_Entitlement_Management::setBlockedUserPolicyAssignment .....	65
Tabelle 21: I_Entitlement_Management::deleteBlockedUserPolicyAssignment .....	66
Tabelle 22: I_Entitlement_Management::getBlockedUserPolicyAssignment .....	66
Tabelle 23: Widersprüche im Rahmen des Medikationsprozesses .....	66
Tabelle 24: I_Consent_Decision_Management::updateConsentDecision .....	67
Tabelle 25: I_Consent_Decision_Management::getConsentDecision.....	67
Tabelle 26: I_Audit_Event_Service .....	68
Tabelle 27: I_Information_Service::setUserExperienceResult.....	70
Tabelle 28: Tab_UX_KPI_Messung_ePA_PS.....	70
Tabelle 29: Dokumente suchen, filtern und sortieren - UX Optimaler Klickpfad .....	76
Tabelle 30: Dokumente suchen, filtern und sortieren - UX Optimaler Klickpfad .....	77
Tabelle 31: Dokument bearbeiten - UX Optimaler Klickpfad .....	80
Tabelle 32: Dokument hochladen aus Karteikarte - UX Optimaler Klickpfad.....	82
Tabelle 33: Dokument hochladen aus KIM-Workflow - UX Optimaler Klickpfad .....	83
Tabelle 34: Medikationsliste öffnen - UX Optimaler Klickpfad.....	86
Tabelle 35: Medikationsliste als Übersicht anzeigen - UX Optimaler Klickpfad .....	87
Tabelle 36: Medikationslisteneintrag im Detail anzeigen - UX Optimaler Klickpfad .....	89
Tabelle 37: Medikationsliste herunterladen - UX Optimaler Klickpfad .....	90
Tabelle 38: Tab_ILF_ePA- Übersicht der REST-Fehlermeldungen .....	94
Tabelle 39: Tab_ILF_ePA_DifferenzFehlerhandling .....	96
Tabelle 40: Tab_ILF_ePA_IHE_Success_and_Error_Reporting .....	97
Tabelle 41: Tab_ILF_ePA_IHE-Fehlermeldungen_Aktensystem .....	98
Tabelle 42: Value Set authorRole.....	110
Tabelle 43: Value Set authorSpecialty .....	112
Tabelle 44: Value Set classCode .....	138
Tabelle 45: Value Set confidentialityCode .....	140
Tabelle 46: Value Set eventCodeList .....	141
Tabelle 47: Value Set healthcareFacilityTypeCode.....	144
Tabelle 48: Value Set practiceSettingCode .....	146
Tabelle 49: Value Set typeCode.....	154

## 8.5 Referenzierte Dokumente

### 8.5.1 Dokumente der gematik

Die nachfolgende Tabelle enthält die Bezeichnung der in dem vorliegenden Dokument referenzierten Dokumente der gematik zur Telematikinfrastruktur. Der mit der vorliegenden Version korrelierende Entwicklungsstand dieser Konzepte und Spezifikationen wird pro Release in einer Dokumentenlandkarte definiert, Version und Stand der referenzierten Dokumente sind daher in der nachfolgenden Tabelle nicht aufgeführt. Deren zu diesem Dokument passende jeweils gültige Versionsnummer sind in der aktuellsten, von der gematik veröffentlichten Dokumentenlandkarte enthalten, in der die vorliegende Version aufgeführt wird.

[Quelle]	Herausgeber: Titel
[gemGlossar]	gematik: Glossar der Telematikinfrastruktur
[gemKPT_ePAfuerAlle]	gematik: Grobkonzept der "ePA für alle"
[gemSpec_Aktensystem_ePAfuerAlle]	gematik: Spezifikation gemSpec_Aktensystem_ePAfuerAlle
[gemSpec_Krypt]	gematik: Spezifikation Verwendung kryptographischer Algorithmen in der Telematikinfrastruktur
[gemSpec_EPAAuditEvent]	Datenstruktur für Audit-Protokolle im Aktensystem: <a href="https://gematik.de/fhir/epa/StructureDefinition/EPAuditEvent">https://gematik.de/fhir/epa/StructureDefinition/EPAuditEvent</a>
[gemSpec_Kon]	gematik: Spezifikation Konnektor
[gemSpec_VZD_FHIR_Directory]	gematik: Spezifikation Verzeichnisdienst FHIR-Directory
[gemSpec_IDP_Frontend]	gematik: Spezifikation Identity Provider – Frontend
<a href="#">gemSpec_IDP_Dienst</a>	<a href="#">gematik: Spezifikation Identity Provider-Dienst</a>
[gemSpec_OM]	gematik: Übergreifende Spezifikation Operations und Maintenance
[gemSpec_PKI]	gematik: Spezifikation PKI
[gemSpec_Voc_ePA]	gematik: Vocabulary ePA GitHub: <a href="https://github.com/gematik/ePA-XDS-Document">https://github.com/gematik/ePA-XDS-Document</a> Path: src/vocabulary
[gemSpec_IG_ePA]	gematik: Implementation Guides für strukturierte Dokumente GitHub: <a href="https://github.com/gematik/ePA-XDS-Document">https://github.com/gematik/ePA-XDS-Document</a> Path: src/implementation_guides

[Quelle]	Herausgeber: Titel
[I_Information_Service]	gematik: I_Information_Service REST-Schnittstelle zum Abruf Informationen zu einem Aktenkonto GitHub: <a href="https://github.com/gematik/ePA-Basic">https://github.com/gematik/ePA-Basic</a> Path: src/openapi/I_Information_Service.yaml
[I_Authorization_Service]	gematik: I_Authorization_Service REST-Schnittstelle zur Nutzerauthentifizierung GitHub: <a href="https://github.com/gematik/ePA-Basic">https://github.com/gematik/ePA-Basic</a> Path: src/openapi/I_Authorization_Service.yaml
[I_Entitlement_Management]	gematik: I_Entitlement_Management REST-Schnittstelle zur Verwaltung von Befugnissen und Befugnisausschlüssen GitHub: <a href="https://github.com/gematik/ePA-Basic">https://github.com/gematik/ePA-Basic</a> Path: src/openapi/I_Entitlement_Management.yaml
[I_Health_Record_Relocation_Service]	gematik: I_Health_Record_Relocation_Service REST-Schnittstelle zum Aktenumzug GitHub: <a href="https://github.com/gematik/ePA-Basic">https://github.com/gematik/ePA-Basic</a> Path: src/openapi/I_Health_Record_Relocation_Service.yaml
[I_Consent_Decision_Management]	gematik: I_Consent_Decision_Management REST-Schnittstell zum Management der Widersprüche zu Versorgungsprozessen GitHub: <a href="https://github.com/gematik/ePA-Basic">https://github.com/gematik/ePA-Basic</a> Path: src/openapi/I_Consent_Decision_Management.yaml
[I_Audit_Event]	gematik: I_Audit_Event REST-Schnittstelle (FHIR-Service) zum Abruf der Protokolldaten GitHub: <a href="https://github.com/gematik/ePA-Basic">https://github.com/gematik/ePA-Basic</a> Path: src/openapi/I_Audit_Event.yaml
[I_Audit_Event_Render]	gematik: I_Audit_Event_Render REST-Schnittstelle (FHIR-Service) zum Abruf der gerenderten Protokolldaten GitHub: <a href="https://github.com/gematik/ePA-Basic">https://github.com/gematik/ePA-Basic</a> Path: src/openapi/I_Audit_Event_Render.yaml
[I_Medication_Service_eML_Render]	gematik: I_Medication_Service_eML_Render REST-Schnittstelle zum Abruf der gerenderten eML GitHub: <a href="https://github.com/gematik/epa-medication">https://github.com/gematik/epa-medication</a> Path: src/openapi/I_Medication_Service_eML_Render.yaml

[Quelle]	Herausgeber: Titel
[I_Medication_Service_FHIR]	gematik: I_Medication_Service_FHIR REST-Schnittstelle (FHIR-Service) zum Abruf der FHIR-Instanzen der eML GitHub: <a href="https://github.com/gematik/ePA-medication">https://github.com/gematik/ePA-medication</a> Path: src/openapi/I_Medication_Service_FHIR.yaml
[I_Email_Management]	gematik: I_Email_Management REST-Schnittstelle zum Management von email-Adressen eines Versicherten GitHub: <a href="https://github.com/gematik/ePA-Basic">https://github.com/gematik/ePA-Basic</a> Path: src/openapi/I_Email_Management.yaml
[PHR_Common.xsd]	Schemadefinition für einen Arztbrief nach § 383 SGB V GitHub: <a href="https://github.com/gematik/ePA-XDS-Document">https://github.com/gematik/ePA-XDS-Document</a> Path: src/schema/PHR_Common.xsd

## 8.5.2 Weitere Dokumente

[Quelle]	Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel
[BasicProfile 1.2]	Basic Profile Version 1.2 <a href="http://www.ws-i.org/Profiles/BasicProfile-1.2-2010-11-09.html">http://www.ws-i.org/Profiles/BasicProfile-1.2-2010-11-09.html</a>
[BasicProfile 2.0]	Basic Profile Version 2.0 <a href="http://ws-i.org/Profiles/BasicProfile-2.0-2010-11-09.html">http://ws-i.org/Profiles/BasicProfile-2.0-2010-11-09.html</a>
[IHE-ITI-RMD], enthält [ITI-62], [ITI-86]	IHE International (2023): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework Supplement, Remove Metadata and Documents (RMD), Revision 1.6 – Trial Implementation, <a href="http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_Suppl_RMD.pdf">http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_Suppl_RMD.pdf</a>
[IHE-ITI-RMU], enthält [ITI-92]	IHE International (2021): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework Supplement, Restricted Metadata Update (RMU), Revision 1.3 – Trial Implementation, <a href="https://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_Suppl_RMU.pdf">https://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_Suppl_RMU.pdf</a>
[IHE-ITI-TF1]	IHE International (2023): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Volume 1 (ITI TF-1) – Profile definition, use-case analysis, actor definition, and use of transactions and content, Revision 20.0, <a href="https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume1/">https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume1/</a>

[Quelle]	Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel
[IHE-ITI-TF2a], enthält [ITI-18]	IHE International (2023): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Volume 2 (ITI TF-2) – Transaction definitions and constraints, Revision 20.0, <a href="https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume2/">https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume2/</a>
[IHE-ITI-TF-2b], enthält [ITI-38], [ITI-39], [ITI-41], [ITI-43], [ITI-45]	IHE International (2023): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Volume 2 (ITI TF-2) – Transaction definitions and constraints, Revision 20.0, <a href="https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume2/">https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume2/</a>
[IHE-ITI-TF2x]	IHE International (2023): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Volume 2 (ITI TF-2) – Transaction definitions and constraints, Revision 20.0, <a href="https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume2/">https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume2/</a>
[IHE-ITI-TF3]	IHE International (2023): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Volume 3 (ITI TF-3) – Cross-Document Sharing Metadata and Content Profiles, Revision 20.0, <a href="https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume3/">https://profiles.ihe.net/ITI/TF/Volume3/</a>
[IHE-ITI-VS]	IHE Deutschland (2021): Value Sets für Aktenprojekte im deutschen Gesundheitswesen, Implementierungsleitfaden, Version 3.0 <a href="http://www.ihe-d.de/projekte/xds-value-sets-fuer-deutschland/">http://www.ihe-d.de/projekte/xds-value-sets-fuer-deutschland/</a>
[KBV Portal]	Portal der Kassenärztliche Bundesvereinigung <a href="https://kbv.de">https://kbv.de</a>
[KDL-ILF]	DVMD: KDL Implementierungsleitfaden 2024 <a href="https://simplifier.net/guide/KDL-Implementierungsleitfaden-2024/Hauptseite/ConceptMap-2024/MappingvonKDLnachIHEClassCode-2024.page.md?version=current">https://simplifier.net/guide/KDL-Implementierungsleitfaden-2024/Hauptseite/ConceptMap-2024/MappingvonKDLnachIHEClassCode-2024.page.md?version=current</a>
[MTOM]	W3C (2005): SOAP Message Transmission Optimization Mechanism, <a href="https://www.w3.org/TR/soap12-mtom/">https://www.w3.org/TR/soap12-mtom/</a>
[Richtlinie eArztbrief]	Kassenärztliche Bundesvereinigung (2021): Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 383 SGB V, Richtlinie Elektronischer Brief <a href="https://www.kbv.de/media/sp/RL-eArztbrief.pdf">https://www.kbv.de/media/sp/RL-eArztbrief.pdf</a>
[SOAP]	W3C (2007): SOAP Version 1.2 Part 1: Messaging Framework (Second Edition), <a href="https://www.w3.org/TR/soap12-part1/">https://www.w3.org/TR/soap12-part1/</a>
[VHITG_AB]	VHTIG (2006), Arztbrief auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2 für das Deutsche Gesundheitswesen, Implementierungsleitfaden, Version 1.50, <a href="http://download.hl7.de/documents/cdar2-arztbrief/Leitfaden-VHitG-Arztbrief-v150.pdf">http://download.hl7.de/documents/cdar2-arztbrief/Leitfaden-VHitG-Arztbrief-v150.pdf</a>

## **9 Anhang AB - Vorschläge zur verkürzten Ansicht der Auswahl von Werten aus Value Sets**

Die in [gemSpec\_Voc\_ePA] vorgegebenen Value Sets beinhalten in der Regel eine hohe Anzahl von Werten, die nicht für jeden Sektor oder jede Berufsgruppe gleichermaßen relevant sind. Um dem Anwender die Nutzung zu erleichtern, wird für die Auswahl der Werte die Anzeige einer gefilterten Ansicht der Tabellen empfohlen.

Hinweis: Neue Nutzergruppen, die im Folgenden noch nicht berücksichtigt sind, sollten sich nach Vorbild der vorliegenden Vorschläge eine verkürzte Ansicht bilden. Neue Nutzergruppen werden schrittweise auch explizit Berücksichtigung finden.

**Tabelle 42: Value Set authorRole**

Cod e	Anzeigename	Code-System	Arzt / Roll e Me d	Zahnar zt	Krankenh aus	Apothe ke
1	Einweiser	Prozessrollen für Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.13)	x	x		
2	Entlassender				x	
3	Überweiser		x	x		
4	Durchführender		x	x	x	x
5	durchführendes Gerät					
6	Betreuer					
7	Pflegender					
17	Begutachtender					
8	Behandler		x	x	x	

Cod e	Anzeigename	Code-System	Arzt / Roll e Me d	Zahnar zt	Krankenh aus	Apothe ke
9	Erstbehandler außerhalb einer Einrichtung		x	x		
10	Bereitstellender					
11	Dokumentierende r		x	x	x	x
12	dokumentierende s Gerät					
13	Validierer					
14	Gesetzlich Verantwortlicher					
15	Beratender					
16	Informierender					
101	Hausarzt	Patientenbeziehungsrollen für Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.14)	x			
102	Patient					
103	Arbeitgeberverte ter					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt / Rolle Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
104	Primärbetreuer (langfristig)		x	x		x
105	Kostenträgervertreter					

**Tabelle 43: Value Set authorSpecialty**

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt / Rolle Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
1100 1	FA Allgemeinmedizin	Facharzttitel der Ärztekammern (OID: 1.2.276.0.76.5.514)	x		x	
1290 1	SP Geriatrie					
2100 1	FA Anästhesiologie				x	
2100 2	FA Anästhesiologie und Intensivtherapie					
3100 1	FA Anatomie					
4100 1	FA Arbeitshygiene					
4100 2	FA Arbeitsmedizin					
5100 1	FA Augenheilkunde		x		x	

Code	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Rol le Me d	Zahna rzt	Kranken haus	Apoth eke
6100 1	FA Biochemie					
7110 7	FA Allgemeinchirurgie		x		x	
7110 1	FA Allgemeine Chirurgie					
7100 1	FA Chirurgie					
7110 2	FA Gefäßchirurgie				x	
7100 2	FA Herzchirurgie		x		x	
7120 2	FA Kinder- und Jugendchirurgie					
7100 3	FA Kinderchirurgie		x		x	
7100 4	FA Orthopädie					
7110 3	FA Orthopädie und Unfallchirurgie					
7100 5	FA Plastische Chirurgie					
7110 6	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie				x	
7120 1	FA Plastische; Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie					
7110 4	FA Thoraxchirurgie				x	

Code	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Rol le Me d	Zahna rzt	Kranken haus	Apoth eke
7110 5	FA Visceralchirurgie				x	
7110 8	FA Viszeralchirurgie				x	
7200 1	SP Gefäßchirurgie					
7200 2	SP Rheumatologie (Orthopädie)					
7200 3	SP Thoraxchirurgie in der Chirurgie					
7200 4	SP Thoraxchirurgie in der Herzchirurgie					
7200 5	SP Unfallchirurgie					
7200 6	SP Visceralchirurgie					
7300 1	TG Echokardiologie herznaher Gefäße					
7300 2	TG Gefäßchirurgie					
7300 3	TG Herz- und Gefäßchirurgie					
7300 4	TG Kinderchirurgie					
7300 5	TG Plastische Chirurgie					
7300 6	TG Rheumatologie (Orthopädie)					

Code	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Rol le Me d	Zahna rzt	Kranken haus	Apoth eke
7300 7	TG Thorax- und Kardiovaskularchirurgie					
7300 8	TG Thoraxchirurgie					
7300 9	TG Unfallchirurgie					
8100 1	FA Frauenheilkunde					
8100 2	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe		x		x	
8100 3	FA Gynäkologie und Geburtshilfe					
8210 1	SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin					
8210 2	SP Gynäkologische Onkologie					
8210 3	SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin					
9100 1	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		x		x	
9100 2	FA Phoniatrie und Pädaudiologie					
9110 1	FA Sprach-; Stimm- und kindliche Hörstörungen					
9300 1	TG Audiologie					
9300 2	TG Phoniatrie					

Code	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Rol le Me d	Zahna rzt	Kranken haus	Apoth eke
9300 3	TG Phoniatrie und Pädaudiologie					
1010 01	FA Dermatologie und Venerologie			x		
1010 02	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten		x	x		
1110 01	FA Humangenetik					
1210 01	FA Hygiene					
1210 02	FA Hygiene und Umweltmedizin					
1310 01	FA Immunologie					
1410 02	FA Innere Medizin		x	x		
1411 10	FA Innere Medizin und Angiologie					
1411 11	FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie					
1411 12	FA Innere Medizin und Gastroenterologie					
1419 03	FA Innere Medizin und Geriatrie					
1411 13	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie					
1419 04	FA Innere Medizin und Infektiologie					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Role Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
1411 14	FA Innere Medizin und Kardiologie					
1411 15	FA Innere Medizin und Nephrologie					
1411 16	FA Innere Medizin und Pneumologie					
1411 17	FA Innere Medizin und Rheumatologie					
1411 02	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Angiologie					
1411 03	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie					
1411 04	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie					
1419 01	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Geriatrie					
1419 02	FA Innere Medizin und Schwerpunkt gesamte Innere Medizin					
1411 05	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie					
1411 06	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie					
1411 07	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Role Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
1411 08	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie					
1411 09	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie					
1410 03	FA Internist/Lungen- und Bronchialheilkunde					
1410 05	FA Lungen- und Bronchialheilkunde					
1410 04	FA Lungenheilkunde					
1420 01	SP Angiologie					
1420 02	SP Endokrinologie					
1429 01	SP Endokrinologie und Diabetologie					
1420 03	SP Gastroenterologie					
1420 04	SP Geriatrie					
1420 05	SP Hämatologie und Internistische Onkologie					
1420 06	SP Infektiologie					
1420 07	SP Kardiologie					
1420 08	SP Nephrologie					

Code	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Rol le Me d	Zahna rzt	Kranken haus	Apoth eke
1420 09	SP Pneumologie					
1420 10	SP Rheumatologie					
1430 01	TG Diabetologie					
1430 02	TG Endokrinologie					
1430 03	TG Gastroenterologie					
1430 04	TG Hämatologie					
1430 05	TG Infektions- und Tropenmedizin					
1430 06	TG Kardiologie					
1439 01	TG Kardiologie und Angiologie					
1430 07	TG Lungen- und Bronchialheilkunde					
1430 08	TG Nephrologie					
1430 09	TG Rheumatologie					
1510 02	FA Kinder- und Jugendmedizin		x			
1510 01	FA Kinderheilkunde					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
1529 01	SP Endokrinologie und Diabetologie in der Kinder- und Jugendmedizin					
1529 02	SP Gastroenterologie in der Kinder- und Jugendmedizin					
1520 01	SP Infektiologie					
1522 01	SP Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie					
1522 02	SP Kinder- und Jugend-Kardiologie					
1521 01	SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie					
1520 02	SP Kinder-Kardiologie					
1529 06	SP Kinderpneumologie					
1520 03	SP Neonatologie					
1529 03	SP Nephrologie					
1521 02	SP Neuropädiatrie					
1529 04	SP Pädiatrische Rheumatologie					
1529 05	SP Pulmologie in der Kinder- und Jugendmedizin					

Code	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Rol le Me d	Zahna rzt	Kranken haus	Apoth eke
1530 01	TG Kinderdiabetologie					
1530 02	TG Kindergastroenterologie					
1530 03	TG KinderhämatoLOGIE					
1530 04	TG Kinderkardiologie					
1530 05	TG Kinderlungen- und -bronchialheilkunde					
1530 06	TG Kinderneonatologie					
1530 07	TG KindernephroLOGIE					
1530 08	TG Kinderneuropsychiatrie					
1610 01	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie					
1610 02	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie					
1710 01	FA Laboratoriumsmedizin			X	X	X
1730 01	TG Medizinische Mikrobiologie					
1810 01	FA Mikrobiologie					
1810 02	FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie					

Code	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Rol le Me d	Zahna rzt	Kranken haus	Apoth eke
1811 01	FA Mikrobiologie; Virologie und Infektionsepidemiologie					
1910 01	FA Kieferchirurgie			x	x	
1910 02	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie		x	x	x	
1919 01	FA Oralchirurgie					
2010 01	FA Nervenheilkunde					
2010 02	FA Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)					
2010 03	FA Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)					
2030 01	TG Kinderneuropsychiatrie					
2110 01	FA Neurochirurgie					
2210 01	FA Neurologie		x		x	
2229 01	SP Geriatrie					
2310 01	FA Nuklearmedizin					
2410 01	FA Öffentliches Gesundheitswesen			x		

Code	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Rol le Me d	Zahna rzt	Kranken haus	Apoth eke
2510 01	FA Neuropathologie					
2510 02	FA Pathobiochemie und Labordiagnostik			x		
2510 03	FA Pathologie		x		x	
2510 04	FA Pathologische Anatomie					
2510 05	FA Pathologische Physiologie					
2530 01	TG Neuropathologie					
2610 01	FA Klinische Pharmakologie					
2610 02	FA Pharmakologie					
2610 03	FA Pharmakologie und Toxikologie					
2630 01	TG Klinische Pharmakologie					
3812 01	Phoniatrie und Pädaudiologie					
2710 01	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin					
2710 02	FA Physiotherapie					
2810 01	FA Physiologie					

Code	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Rol le Me d	Zahna rzt	Kranken haus	Apoth eke
2910 01	FA Psychiatrie					
2910 02	FA Psychiatrie und Psychotherapie		x		x	
2921 01	SP Forensische Psychiatrie					
2929 01	SP Geriatrie					
3011 01	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie					
3010 01	FA Psychotherapeutische Medizin					
3010 02	FA Psychotherapie					
3110 01	FA Diagnostische Radiologie					
3110 02	FA Radiologie					
3110 03	FA Radiologische Diagnostik					
3122 01	SP Kinder- und Jugendradiologie					
3120 01	SP Kinderradiologie					
3120 02	SP Neuroradiologie					
3130 01	TG Kinderradiologie					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Role Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
3130 02	TG Neuroradiologie					
3130 03	TG Strahlentherapie					
3210 01	FA Rechtsmedizin					
3510 01	FA Strahlentherapie					
3610 01	FA Blutspende- und Transfusionswesen					
3610 02	FA Transfusionsmedizin					
3710 01	FA Urologie		x			
1	Zahnärztin/Zahnarzt	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)		x		
2	FZA Allgemeine Zahnheilkunde			x		
3	FZA Parodontologie			x		
4	FZA Oralchirurgie			x		
5	FZA Kieferorthopädie			x		
6	FZA öffentliches Gesundheitswesen			x		
1	Gesundheits- Sozial-, Sportmanagement	Qualifikationen nicht ärztlicher Autoren (OID				

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
2	Arzthilfe, Praxisorganisation, -verwaltung	1.3.6.1.4.1.19376.3.2 76.1.5.11)	x	x		
3	Kaufmann/-frau - Gesundheitswesen					
4	Medizinischer Fachangestellter					
6	Zahnmedizinischer Fachangestellter			x	x	
7	Arztsekretär					
8	Sozial-, Gesundheitsmanagement					
9	Gesundheitsaufseher/Hygienekontrolleur					
10	Assistent Gesundheits- und Sozialwesen					
11	Beamte Sozialversicherung					
12	Beamte Sozialverwaltung					
13	Betriebswirt					
14	Gesundheitsmanager					
15	Sozialökonom, -wirt					

Code	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Rol le Me d	Zahna rzt	Kranken haus	Apoth eke
16	Sozialversicherungsfachang estellte					
17	Sportmanagement					
18	Sportassistent					
19	Fachwirt Fitness					
20	Sport- und Fitnesskaufmann					
21	Sportmanager, Sportökonom					
22	nichtärztliche medizinische Analyse, Beratung, Pflege, Therapie					
23	Gesundheitsberatung, - förderung					
24	Assistenten für Gesundheitstourismus, - prophylaxe					
25	Diätassistent					
26	Gesundheitsförderer, - pädagoge					
27	Gesundheitswissenschaftler					
28	Oekotrophologe					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Role Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
29	Tai-Chi-Chuan- und Qigong-Lehrer					
30	Yogalehrer					
31	Sportfachmann					
32	Sportwissenschaftler					
33	Kranken-, Altenpflege, Geburtshilfe					
34	Altenpflegehelfer					
35	Altenpfleger					
36	Fachkraft Pflegeassistenz					
37	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger					
38	Gesundheits- und Krankenpflegehelfer					
39	Gesundheits- und Krankenpfleger					
40	Haus- und Familienpfleger					
41	Hebamme/Entbindungspfleger		X		X	

Code	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Rol le Me d	Zahna rzt	Kranken haus	Apoth eke
42	Heilerziehungspfleger					
43	Helper Altenpflege					
44	Helper stationäre Krankenpflege					
45	Heilerziehungspflegehelfer					
46	Pflegewissenschaftler					
47	Nichtärztliche Behandlung, Therapie (außer Psychotherapie)					
48	Akademischer Sprachtherapeut					
49	Atem-, Sprech- und Stimmlehrer					
50	Ergotherapeut					
51	Fachangestellter für Bäderbetriebe					
52	Heilpraktiker					
53	Klinischer Linguist					
54	Kunsttherapeut					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
55	Logopäde					
56	Masseur und medizinische Bademeister					
57	Motologe					
58	Musiktherapeut					
59	Orthoptist					
60	Physiotherapeut					
61	Podologe					
62	Sporttherapeut					
63	Sprechwissenschaftler					
64	Staatlich anerkannter Sprachtherapeut					
65	Stomatherapeut					
66	Tanz- und Bewegungstherapeut					
68	Sozialtherapeut					
69	Pharmazeutische Beratung, Pharmavertrieb					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
70	Apotheker/Fachapotheker					x
71	Pharmazeut					
72	Pharmazeutisch-technischer Assistent – PTA					x
73	Pharmazeutisch-kaufmännischer Angestellter					x
74	Psychologische Analyse, Beratung, Therapie					
75	Gesundheits- und Rehabilitationspsychologe					
76	Kinder- und Jugendpsychotherapeut					
77	Klinischer Psychologe					
78	Kommunikationspsychologe					
79	Pädagogischer Psychologe					
80	Psychoanalytiker					
81	Psychologe					
82	Psychologischer Psychotherapeut					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
83	Sportpsychologe					
84	Verkehrsprychologe					
85	Wirtschaftsprychologe					
86	Rettungsdienst					
87	Ingenieur Rettungswesen					
88	Notfallsanitäter					
89	Rettungsassistent					
90	Rettungshelfer					
91	Rettungssanitäter					
92	med. Datenverarbeitung					
94	Medizinischer Dokumentar					
95	Medizinischer Dokumentationsassistent					
173	Fachangestellter f. Medien- und Informationsdienste - Medizinische Dokumentation					
174	Medizinischer Informationsmanager					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
96	Soziales, Pädagogik					
97	Kinderbetreuung, -erziehung					
98	Pädagoge					
99	Kinderdorfmutter, -vater					
100	Kinderpfleger					
101	Erzieher					
102	Erzieher Jugend- und Heimerziehung					
103	Lehrer					
104	Orientierungs- und Mobilitätslehrer					
105	Medien-, Kulturpädagogik					
106	Musikpädagoge					
107	Sozialberatung, -arbeit					
108	Sozialarbeiter/Sozialpädagoge					
109	Betreuungskraft/Alltagsbegleiter					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
110	Gerontologe					
111	Psychosozialer Prozessbegleiter					
112	Rehabilitationspädagoge					
113	Sozialassistent					
114	Seelsorge					
115	Religionspädagoge					
116	Gemeindehelfer, Gemeindediakon					
117	Theologe					
118	Medizintechnik, Laboranalyse					
119	Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik					
120	Assistent Medizinische Gerätetechnik					
121	Augenoptiker					
122	Hörakustiker/Hörgeräteakustiker					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Role Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
123	Hörgeräteakustikermeister					
124	Ingenieur Augenoptik					
125	Ingenieur - Hörtechnik und Audiologie					
126	Ingenieur - Medizintechnik					
127	Ingenieur - Orthopädie- und Rehatechnik					
128	Medizinphysiker (z.B. in Strahlenmedizin)					
129	Orthopädieschuhmacher					
130	Orthopädiertechnik - Mechaniker					
131	Zahntechniker			x		
132	Glasbläser (Fachrichtung Kunstaugen)					
133	staatlich geprüfter Techniker der Fachrichtung Medizintechnik					
134	Medizinisch-technische Assistenz					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
135	Anästhesietechnischer Assistent					
136	HNO Audiologieassistent					
137	Medizinisch-Technischer Assistent Funktionsdiagnostik – MTA-F					
138	Medizinisch-Technischer Laboratoriumsassistent – MTA-L					
139	Medizinisch-Technischer Radiologieassistent – MTA-R					
140	Operationstechnischer Angestellter					
141	Operationstechnischer Assistent					
143	Zytologieassistent					
144	Chemie, naturwissenschaftliche Laboranalyse (außer MTA)					
145	Biochemiker (z.B. klinische Chemie)					
146	Chemiker (z.B. klinische Chemie)					

Code	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Rol le Me d	Zahna rzt	Kranken haus	Apoth eke
147	Humangenetiker					
148	Mikrobiologe					
149	Dienstleistungen am Menschen (außer medizinische)					
150	Körperpflege					
151	Fachkraft Beauty und Wellness					
152	Friseur					
153	Kosmetiker					
154	Bestattungswesen					
155	Bestattungsfachkraft					
156	Berufe aus sonstigen Berufsfeldern					
157	Umwelt					
165	Jurist					
169	Taxifahrer bei Krankentransport					
180	Pharmazieingenieur					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Role Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
182	Apothekerassistent					
181	Apothekenassistent					
1	Arzt in Facharztausbildung	Ärztliche Berufsvarianten (OID: 1.2.276.0.76.5.493)				
2	Hausarzt					
3	Praktischer Arzt					

*Hinweis:* Im Zuge der Value Set-Pflege wurde das Code-System "S\_BAR2\_WBO" (OID 1.2.276.0.76.5.114) für Fachgruppen-Codes nach der Weiterbildungsordnung Bundesarztreister in das neue Code-System "Facharzttitel der Ärztekammern" (OID: 1.2.276.0.76.5.514) konsolidiert, welches zukünftig das alte System ersetzt. Aufgrund der notwendigen Abwärtskompatibilität muss im Value Set "DocumentEntry.authorSpecialty" (OID: 1.2.276.0.76.11.31) für Spezialisierungen eines Dokumentenautors weiterhin das Code-System "S\_BAR2\_WBO" durch ePA-Produkttypen, welche IHE ITI XDS-Metadaten verarbeiten, lesend unterstützt werden. Für das Value Set "SubmissionSet.authorSpecialty" gilt dies analog. Neue Dokumente oder SubmissionSets dürfen nicht mehr mit Codes aus "S\_BAR2\_WBO" gekennzeichnet werden.

**Tabelle 44: Value Set classCode**

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Role Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
ADM	Administratives Dokument	Dokumentenklassen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.27 6.1.5.8)	x	x	x	x
ANF	Anforderung					
ASM	Assessment					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
BEF	Befundbericht		x	x	x	x
BIL	Bilddaten		x	x	x	x
BRI	Brief		x	x	x	x
DOK	Dokumente ohne besondere Form (Notizen)		x	x	x	x
DUR	Durchführungsprotokoll		x	x	x	
FOR	Forschung					
GUT	Gutachten und Qualitätsmanagement					
LAB	Laborergebnisse		x	x	x	x
AUS	Medizinischer Ausweis		x	x	x	x
PLA	Planungsdokument		x	x	x	x
5701 6-8	Patienteneinverständniserklärung	Logical Observation Identifier Names and Codes (OID: 2.16.840.1.113883.6.1)	x	x	x	x
VER	Verordnung	Dokumentenklassen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.27 6.1.5.8)	x	x	x	x
VID	Videodaten		x	x	x	x

**Tabelle 45: Value Set confidentialityCode**

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
<b>LEI</b>	Dokument einer Leistungserbringerinstitution	ePA-Vertraulichkeit (OID: 1.2.276.0.76.5.491)	x	x	x	x
<b>KT R</b>	Dokument eines Kostenträgers		x	x	x	x
<b>PA T</b>	Dokument eines Versicherten		x	x	x	x
<b>LE Ä</b>	Leistungserbringeräquivalentes Dokument eines Versicherten oder Kostenträgers		x			
<b>N</b>	normal	Confidentiality (OID: 2.16.840.1.113883.5.25 )	x	x	x	x
<b>R</b>	restricted		x	x	x	x
<b>V</b>	very restricted		x	x	x	x
PV	gesperrt	Betroffeneneinschätzung der Vertraulichkeitsstufe (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276 .1.5.10)				
PR	erhöhte Vertraulichkeit					
PN	übliche Vertraulichkeit					

**Tabelle 46: Value Set eventCodeList**

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
urn:ihe:iti:xdw:2011:evenetCode:open	Workflow offen	DocumentReference Format Code Set (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.1.2.3)				
urn:ihe:iti:xdw:2011:evenetCode:closed	Workflow abgeschlossen					
H1	vom Patienten mitgebracht	Dokumenten-Warnhinweise (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.15)	x	x	x	x
H2	noch nicht mit Patient besprochen					
H3	eventuell veraltete Daten					
H4	vorläufiges Dokument					
E100	ambulanter Kontakt	Fallkontext bei Dokumentenerstellung (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.16)	x	x	x	x
E110	ambulante OP		x	x	x	
E200	stationärer Aufenthalt				x	
E210	stationäre Aufnahme					
E211	Aufnahme vollstationär					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
E212	Aufnahme/Wiederaufnahme teilstationär					
E213	Aufnahme Entbindung stationär					
E214	Aufnahme eines Neugeborenen					
E215	Aufnahme des Spenders zur Organentnahme					
E230	stationäre Entlassung					
E231	stationäre Entlassung nach Hause					
E232	stationäre Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung					
E233	stationäre Entlassung in eine Pflegeeinrichtung /Hospiz					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke
E234	Entlassung zur nachstationären Behandlung					
E235	Patient während stationärem Aufenthalt verstorben					
E250	stationäre Verlegung					
E251	Verlegung innerhalb eines Krankenhauses					
E252	Verlegung in ein anderes Krankenhaus					
E253	externe Verlegung in Psychiatrie					
E270	kurzzeitige Unterbrechung einer stationären Behandlung					
E280	Konsil		X	X	X	
E300	Behandlung im häuslichen Umfeld		X	X		
E400	Virtual Encounter		X	X	X	

**Tabelle 47: Value Set healthcareFacilityTypeCode**

Cod e	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Roll e Me d	Zahna rzt	Kranke n- haus	Apothe ke
AP D	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtungsarten der patientenbezogenen Gesundheitsversorgung (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.2)				
AP O	Apotheke				x	
BE R	Ärztlicher Bereitschaftsdienst		x			
PRA	Arztpraxis		x	x		
BA A	Betriebsärztliche Abteilung		x			
BH R	Gesundheitsbehörde					
HE B	Hebamme/Geburthaus		x		x	
HO S	Hospiz				x	
KH S	Krankenhaus				x	
MV Z	Medizinisches Versorgungszentrum		x	x		x

Cod e	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Roll e Me d	Zahna rzt	Kranke n- haus	Apothe ke
HA N	Medizinisch-technisches Handwerk					
RE H	Medizinische Rehabilitation					
HEI	Nicht-ärztliche Heilberufs-Praxis					
PFL	Pflegeheim					
RT N	Rettungsdienst					
SEL	Selbsthilfe					
TM Z	Telemedizinisches Zentrum		X			
BIL	Bildungseinrichtung	Einrichtungsarten außerhalb der patientenbezogenen Gesundheitsversorgung (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.3)				
FO R	Forschungseinrichtung					
GE N	Gen-Analysedienste					
MD K	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung					

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Kranken- haus	Apotheke
PAT	Patient außerhalb der Betreuung					
SPE	Spendedienste					
VER	Versicherungsträger					

**Tabelle 48: Value Set practiceSettingCode**

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Kranken- haus	Apotheke
ALLG	Allgemeinmedizin	Ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276 .1.5.4)	x			
ANAE	Anästhesiologie		x	x	x	
ARBE	Arbeitsmedizin		x			
AUGE	Augenheilkunde		x		x	
CHIR	Chirurgie		x		x	
ALCH	Allgemeinchirurgie					

Cod e	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Roll e Me d	Zahnar zt	Kranke n- haus	Apothe ke
GFC H	Gefäßchirurgie					
HZC H	Herzchirurgie					
KDC H	Kinderchirurgie					
ORT H	Orthopädie					
PLC H	Plastische und Ästhetische Chirurgie					
THC H	Thoraxchirurgie					
UNF C	Unfallchirurgie					
VIC H	Viszeralchirurgie					
FRA U	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		X		X	
GEN D	Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin					
GON K	Gynäkologische Onkologie					

Cod e	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Roll e Me d	Zahnar zt	Kranke n- haus	Apothe ke
PERI	Perinatalmedizin					
GER I	Geriatrie		x		x	
HNO H	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		x		x	
HRS T	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen					
HAU T	Haut- und Geschlechtskrankheiten		x		x	
HUM A	Humangenetik		x		x	
HYG I	Hygiene und Umweltmedizin		x		x	
INN E	Innere Medizin		x		x	
ANG I	Angiologie					
END O	Endokrinologie und Diabetologie					
GAS T	Gastroenterologie					
HAE M	Hämatologie und internistische Onkologie					

Cod e	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Roll e Me d	Zahnar zt	Kranke n- haus	Apothe ke
KAR D	Kardiologie					
NEP H	Nephrologie					
PNE U	Pneumologie					
RHE U	Rheumatologie					
INT M	Intensivmedizin		X		X	
INT O	Interdisziplinäre Onkologie		X		X	
INT S	Interdisziplinäre Schmerzmedizin		X		X	
KIJU	Kinder- und Jugendmedizin		X		X	
KON K	Kinder-Hämatologie und - Onkologie					
KKA R	Kinder-Kardiologie					
NNA T	Neonatologie					
NPA E	Neuropädiatrie					

Cod e	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Roll e Me d	Zahnar zt	Kranke n- haus	Apothe ke
KPS Y	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		x		x	
LAB O	Laboratoriumsmedizin		x	x	x	
MIK R	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie		x		x	
MKG C	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie		x	x	x	
NAT U	Naturheilverfahren und alternative Heilmethoden		x		x	
NOT F	Notfallmedizin		x	x	x	
NRC H	Neurochirurgie		x		x	
NEU R	Neurologie		x		x	
NUK L	Nuklearmedizin		x		x	
GES U	Öffentliches Gesundheitswesen		x	x	x	x
PALL	Palliativmedizin		x		x	

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Kranken- haus	Apotheke
PAT H	Pathologie		x		x	
NPA T	Neuropathologie					
PHA R	Pharmakologie		x	x	x	x
TOX I	Toxikologie					
REH A	Physikalische und Rehabilitative Medizin		x		x	
PSY C	Psychiatrie und Psychotherapie		x		x	
FPS Y	Forensische Psychiatrie					
PSY M	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		x		x	
RAD I	Radiologie		x		x	
KRA D	Kinderradiologie					
NRA D	Neuroradiologie					

Cod e	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Roll e Me d	Zahnar zt	Kranke n- haus	Apothe ke
REC H	Rechtsmedizin		x	x	x	
SCH L	Schlafmedizin		x		x	
SPO R	Sport- und Bewegungsmedizin		x		x	
STR A	Strahlentherapie		x		x	
TRA N	Transfusionsmedizin		x		x	
TRO P	Tropen-/Reisemedizin		x		x	
URO L	Urologie		x		x	
MZK H	Zahnmedizin			x	x	
ORA L	Oralchirurgie			x	x	
KIEF	Kieferorthopädie			x		
MZA H	Allgemeine Zahnheilkunde	Zahnärztliche Fachrichtungen (OID: 1.2.276.0.76.5.494)		x		

Cod e	Anzeigename	Code-System	Arz t/ Roll e Me d	Zahnar zt	Kranke n- haus	Apothe ke
PAR O	Parodontologie	Ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276 .1.5.4)		x		
ZGE S	Öffentliches Gesundheitswesen (Zahnhei lkunde)	Zahnärztliche Fachrichtungen (OID: 1.2.276.0.76.5.494)		x		
TRP L	Transplantationsmedizin	Ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276 .1.5.4)			x	
ERG	Ergotherapie	Nicht-ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276 .1.5.5)			x	
ERN	Ernährung und Diätetik		x		x	
FOR	Forschung					
PFL	Pflege und Betreuung					
ALT	Altenpflege					
KIN	Kinderpflege					
PAT	Patient außerhalb der Betreuung					
PHZ	Pharmazeutik				x	x
POD	Podologie		x		x	

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Kranken- haus	Apotheke
PRV	Prävention					
SOZ	Sozialwesen					
SPR	Sprachtherapie					
VKO	Versorgungskoordination					
VER	Verwaltung					
PST	Psychotherapie		x		x	

**Tabelle 49: Value Set typeCode**

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Kranken- haus	Apotheke
ABRE	Abrechnungsdokumente	Dokumententypen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276 .1.5.9)	x	x	x	x
ADC H	Administrative Checklisten				x	
ANTR	Anträge und deren Bescheide		x	x	x	x
ANAE	Anästhesiedokumente		x	x	x	
BERI	Arztberichte		x	x	x	

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Kranken- haus	Apotheke
BESC	Ärztliche Bescheinigungen		x	x	x	x
BEFU	Ergebnisse Diagnostik		x	x	x	
BSTR	Bestrahlungsdokumentation				x	
AUFN	Einweisungs- und Aufnahmedokumente				x	
EINW	Einwilligungen/Aufklärungen		x	x	x	x
FUNK	Ergebnisse Funktionsdiagnostik		x		x	
BILD	Ergebnisse bildgebender Diagnostik		x	x	x	x
FALL	Fallbesprechungen		x	x	x	
FOTO	Fotodokumentation		x	x	x	
FPRO	Therapiedokumentation		x	x	x	
IMMU	Ergebnisse Immunologie		x		x	
INTS	Intensivmedizinische Dokumente		x		x	
KOMP	Komplexbehandlungsbögen		x		x	

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Me d	Zahnar zt	Kranke n- haus	Apothe ke
MEDI	Medikamentöse Therapien		x	x	x	x
MKRO	Ergebnisse Mikrobiologie		x	x	x	x
OPDK	OP-Dokumente		x	x	x	
ONKO	Onkologische Dokumente		x		x	
PATH	Pathologiebefundberichte		x		x	
PATD	Patienteneigene Dokumente					
PATI	Patienteninformationen		x	x	x	x
PFLG	Pflegedokumentation		x		x	
5701 6-8	Patienteneinverständniserklärung	Logical Observation Identifier Names and Codes (OID: 2.16.840.1.11388 3.6.1)				
QUAL	Qualitätssicherung	Dokumententypen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276 .1.5.9)	x	x	x	x
RETT	Rettungsdienstliche Dokumente		x		x	
SCHR	Schriftwechsel (administrativ)		x	x	x	x

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt/ Rolle Med	Zahnarzt	Kranken- haus	Apotheke
GEBU	Schwangerschafts- und Geburtsdokumentation		x		x	
SOZI	Sozialdienstdokumente					
STUD	Studiendokumente		x	x	x	x
TRFU	Transfusionsdokumente		x	x	x	
TRPL	Transplantationsdokumente		x	x	x	
VERO	Verordnungen		x	x	x	x
VERT	Verträge		x	x	x	
VIRO	Ergebnisse Virologie		x	x	x	
WUND	Wunddokumentation		x	x		