



Kassenärztliche
Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts

IT in der Arztpraxis
Schnittstellenbeschreibung
Header für eDMP/a-Datensatz

[KBV_ITA_VGEX_Schnittstelle_eHeader]

Dezernat Digitalisierung und IT

10623 Berlin, Herbert-Lewin-Platz 2

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Version 2.39
Datum: 15.11.2017
Kennzeichnung: Öffentlich
Status: In Kraft

DOKUMENTENHISTORIE

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
2.39	15.11.2017	KBV	Erweiterung von „BesonderePersonengruppe“ und „DMP-Kennzeichnung“ um eine führende „0“ im Ergebnistext	Anpassung der technischen Anlage zu Anlage 4a des BMV-Ä zum 01.07.2018	30
2.38	17.09.2015	KBV	Erweiterung des Wertebereichs für den Parameter „Geschlecht des Patienten“	Anpassung an das Personenstandsgesetz (PstG)	26
2.37	07.05.2015	KBV	Korrektur des Beispiels für das Element function_cd	Wert des Attributs DN stimmt nicht mit Wert aus Schlüsseltabelle überein	17
2.36	24.09.2014	KBV	Ersatzwert für Versichertennummer eingeführt	Teilnahme von Versicherten der Sonstigen Kostenträger an DMP	29
2.35	13.08.2014	KBV	Redaktionelle Anpassung		29
2.34	19.06.2014	KBV	Aktualisierung von Abbildung 9, Element "Person"	Anpassung an Schemäänderung	24
2.33	28.05.2014	KBV	Korrektur der Kardinalität im Element CNT Beispiel für Attribut DN im Element document_type_cd wurde an Beispieldatei angepasst.		21 15
2.32	30.04.2014	KBV	Dokument redaktionell bzgl. veralteter Links überarbeitet Erläuterung zu nm (Patient) korrigiert		25
2.31	20.02.2014	KBV	Korrektur der Versionsangabe im Codebeispiel sciphox-ssu Hinweis auf Inhalt im Feld Versichertennummer		28 29
2.30	26.11.2013	KBV	Adressen Feldlängen an VSD angepasst. Patient und Provider Vornamen und Nachname müssen min. Länge 1 aufweisen.		
2.20	02.09.2013	KBV	Erläuterung zum Kopfdatum Umstellung auf eGK-VSD 5.2.0 (sciphox-ssu v3)	Umstellung auf eGK	15 9 21 ab 26
2.10	01.08.2012	KBV	Red. Änderungen		

INHALTSVERZEICHNIS

DOKUMENTENHISTORIE	2
INHALTSVERZEICHNIS	3
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	5
TABELLENVERZEICHNIS	6
1 EINLEITUNG	7
2 DATEINAMEN	8
3 UNTERSCHIEDE VOLLDATENSATZ UND A-DATENSATZ	9
4 SEMANTIK DER VERWENDETEN DIAGRAMM-SYMBOLE	10
4.1 Kardinalität.....	10
4.2 Strukturelemente.....	10
4.3 Sonstige Symbole	10
5 DOKUMENTENSTRUKTUR	11
6 CLINICAL_DOCUMENT_HEADER (ALLGEMEIN)	13
6.1 Dokumenten-ID (id)	14
6.2 Dokumentenset-ID (set_id).....	14
6.3 Dokumentversion (version_nbr).....	14
6.4 Dokumententyp (document_type_cd).....	15
6.5 Datum der Erstellung (service_tmr)	15
6.6 Kopfdatum (origination_dttm).....	15
6.7 Dokumentverweis (document_relationship)	16
6.7.1 Korrekturkennzeichnung (document_relationship.type_cd)	16
6.7.2 Dokumentverweis (related_document).....	16
6.8 Arzt- und Krankenhausinformationen (provider).....	17
6.8.1 Providertyp (provider.type_cd)	17
6.8.2 Funktion des Arztes (function_cd)	17
6.8.3 Die Person Arzt (person)	18
6.8.3.1 Arzt-ID oder Krankenhaus-ID (id)	18
6.8.3.2 Name des Arztes (person_name).....	19
6.8.3.3 Adresse des Arztes/Krankenhauses (addr).....	21
6.8.3.4 Kommunikationsmöglichkeiten des Arztes/Krankenhauses (telecom).....	22
6.9 Patienteninformationen (patient).....	23

6.9.1 Patiententyp (patient.type_cd).....	23
6.9.2 Die Person Patient (person)	24
6.9.2.1 <i>Patienten-ID (id)</i>	24
6.9.2.2 <i>Name des Patienten (person_name)</i>	25
6.9.2.3 <i>Adresse des Patienten (addr)</i>	25
6.9.3 Geburtsdatum des Patienten (birth_dttm)	26
6.9.4 Geschlecht des Patienten (administrative_gender_cd).....	26
6.9.5 Kostenträgerinformation (local_header)	26
6.9.5.1 <i>Kostenträgerbezeichnung (Kostentraegerbezeichnung)</i>	28
6.9.5.2 <i>Kostentraegerkennung</i>	28
6.9.5.3 <i>Kostenträgerabrechnungsbereich (KostentraegerAbrechnungsbereich)</i>	28
6.9.5.4 <i>WOP</i>	28
6.9.5.5 <i>Abrechnungs-VKNR (AbrechnungsVKNR)</i>	29
6.9.5.6 <i>SKTZusatzangabe</i>	29
6.9.5.7 <i>Versichertennummer</i>	29
6.9.5.8 <i>Versichertenart</i>	29
6.9.5.9 <i>BesonderePersonengruppe</i>	30
6.9.5.10 <i>DMP_Kennzeichnung</i>	30
6.9.5.11 <i>VersicherungsschutzBeginn</i>	30
6.9.5.12 <i>VersicherungsschutzEnde</i>	30
6.9.5.13 <i>Einlesedatum</i>	31
6.10 Software (local_header).....	31
6.10.1 Software-ID (id).....	33
6.10.2 Softwarename (SoftwareName)	33
6.10.3 Softwareversion (SoftwareVersion)	33
6.10.4 Softwaretyp (SoftwareTyp)	34
6.10.5 Softwarekontakt (Kontakt)	34
6.10.5.1 <i>Kontakttyp</i>	35
6.10.5.2 <i>Name der Firma (organization.nm)</i>	35
6.10.5.3 <i>Name der Person (person_name)</i>	35
6.10.5.4 <i>Adresse der Person (addr)</i>	35
6.10.5.5 <i>Kommunikationsmöglichkeiten (telecom)</i>	35
6.10.6 Zusatzangabe zur XML-Schnittstelle (Software)	36
6.10.6.1 <i>Softwarename der XML-Schnittstelle (SoftwareName)</i>	36
6.10.6.2 <i>Softwareversion der XML-Schnittstelle (SoftwareVersion)</i>	37
6.10.6.3 <i>Softwaretyp der XML-Schnittstelle (SoftwareTyp)</i>	37
6.10.6.4 <i>Zusatzangabe zum XPM-Prüfmodul (Software)</i>	37
6.10.6.5 <i>Softwarename des XML-Prüfmoduls (SoftwareName)</i>	37
6.10.6.6 <i>Softwareversion des XML-Prüfmoduls (SoftwareVersion)</i>	38
6.10.6.7 <i>Softwaretyp des XML-Prüfmoduls (SoftwareTyp)</i>	38
7 GLOSSAR	39
8 REFERENZIERTE DOKUMENTE	40

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1 Grundstruktur levelone	11
Abbildung 2 Grundstruktur clinical_document_header.....	13
Abbildung 3 Grundstruktur document_relationship	16
Abbildung 4 Grundstruktur provider.....	17
Abbildung 5 Grundstruktur person (Arzt)	18
Abbildung 6 Grundstruktur person_name (Arzt)	19
Abbildung 7 Grundstruktur addr (Arzt).....	21
Abbildung 8 Grundstruktur patient	23
Abbildung 9 Grundstruktur person (Patient)	24
Abbildung 10 Grundstruktur person_name (Patient).....	25
Abbildung 11 Grundstruktur sciphox:GesetzlicheKrankenversicherung	27
Abbildung 12 Grundstruktur sciphox:Software.....	32
Abbildung 13 Grundstruktur Kontakt.....	34
Abbildung 14 Grundstruktur sciphox:Software.....	36
Abbildung 15 Grundstruktur sciphox:Software.....	37

T A B E L L E N V E R Z E I C H N I S

Tabelle 1 Unterschiede Volldatensatz und a-Datensatz	9
Tabelle 2 Beschreibung der Kardinalitäten.....	10
Tabelle 3 Beschreibung der Strukturelement-Symbole.....	10
Tabelle 4 Beschreibung sonstiger Symbole.....	10
Tabelle 5 Sonderzeichen in XML.....	11
Tabelle 6 Erläuterungen nm (Arzt).....	20
Tabelle 7 Erläuterungen PFX (Arzt).....	20
Tabelle 8 Abbildung von Personennamen entsprechend der eGK.....	20
Tabelle 9 Erläuterungen addr (Arzt)	21
Tabelle 10 Erläuterungen USE-Attribut.....	22
Tabelle 11 Erläuterungen telecom.....	22
Tabelle 12 Erläuterungen nm (Patient)	25
Tabelle 13 SoftwareTyp	34

1 Einleitung

Diese Schnittstellenbeschreibung beschreibt die Datenstruktur der Dokumentationen des Disease Management Programms (DMP) Voll- und a-Datensätze.

Hinweis: Diese Schnittstellenbeschreibung gilt zur Header-Beschreibung von mehreren elektronischen Dokumentationen. Die schnittstellenspezifischen dokumentationsabhängigen Einschränkungen erfolgen in der jeweils zur Schnittstelle gehörenden Beschreibung.

Volldatensätze werden zum Datenaustausch (DMP-Daten) zwischen Arztpraxen und Datenannahmestellen verwendet, dagegen werden A-Datensätze zum Datenaustausch (DMP-Daten) zwischen Datenannahmestellen und gemeinsamen Einrichtungen eingesetzt. In dieser Schnittstellenbeschreibung wird auf den Headeraufbau im Kapitel 6 *clinical_document_header (allgemein)* eingegangen.

Diese Schnittstellenbeschreibung wird ausschließlich für EDV-gestützte Dokumentationen benutzt.

Im Gegensatz zu früheren Schnittstellen der KBV ist diese nicht im xDT-Format sondern im XML-Format beschrieben.

Im Kapitel 6 *clinical_document_header (allgemein)* wird erklärt, welcher Schnittstellencode zu dem Header zu erzeugen ist.

Diese Schnittstellenbeschreibung ist so angelegt, dass prinzipiell alle Ausfüllvarianten abbildbar sind. Dies schließt auch fehlerhafte Varianten ein. Zur Plausibilisierung des Datensatzes muss das KBV-Prüfmodul XPM eingesetzt werden. Nur formal und inhaltlich korrekte Daten sind zu übermitteln.

Die Regeln zur Plausibilisierung sind in der jeweiligen Plausibilitätsrichtlinie hinterlegt. Herausgeber und Verantwortlicher für diese Merkblätter sind die Spitzenverbände der Krankenkassen.

Lediglich die genannten Plausibilitätsprüfungen sind Prüfungen des KBV-Prüfmoduls (XPM).

2 Dateinamen

Das Konzept zur Gestaltung der XML-Dateien für den Datentransfer ist in einem Extradokument beschrieben [KBV_ITA_VGEX_XML-Schnittstellen].

Für den Dateinamen einer einzelnen XML-Datei, welche die Daten einer Dokumentation enthalten soll, ist folgendes festgelegt:

- Das Präfix setzt sich aus
 - 9 Stellen der (Neben-)Betriebsstättennummer bzw. dem 9-stelligen Krankenhaus-Institutionskennzeichen (Absender der Dokumentationen) (siehe 6.8.3.1),
 - der DMP-Fallnummer (siehe 6.9.2.1)
 - und dem Kopfdatum (siehe 6.6)
- zusammen.
- Die drei Bestandteile des Präfix werden in o.g. Reihenfolge und durch Unterstriche getrennt notiert. Allgemein hat der Präfix also folgenden Aufbau:
 - AAAAAAAA_BBBBBBB_JJJJMMTT(die 7 Stellen für die DMP-Fallnummer sind nicht fest vorgeschrieben, es können auch kürzere Nummern sein).
- Für a-Datensätze wird zusätzlich die Angabe _a (Kleinbuchstabe a) nach dem Präfix hinzugefügt.
 - AAAAAAAA_BBBBBBB_JJJJMMTT_a

Da zur Zeit keine bundesmantelvertragliche Abstimmung über die Formularbezeichnungen existiert, wird folgende Suffixkonvention festgelegt:

- Für die elektronische erstmalige Dokumentation: EE
- Für die elektronische Verlaufsdokumentation: EV
- Gefolgt von zwei Buchstaben für die Kennzeichnung des DMP z.B.: D1 für Diabetes mellitus Typ 1

*Hinweis: Bei Brustkrebs bleibt die alte Namensgebung mit *.EBK und *.FBK.*

Beispiele:

- 123456789_123_20070301.EED1
- 123456789_123_20070601.EVD1
- 123456789_123_20070301_a.EED1
- 123456789_123_20070601_a.EVD1

3 Unterschiede Volldatensatz und a-Datensatz

Von der Header-Schnittstellenbeschreibung wird neben der Header-Datenstruktur zu Volldatensätzen, auch die Header-Datenstruktur zu a-Datensätzen, die zum Zweck des Datenaustausches zwischen Datenannahmestelle und Kassenärztlicher Vereinigung (gemeinsame Einrichtung DMP) verwendet werden, beschrieben. Die gemeinsamen Einrichtungen bekommen die Daten, damit Rückmeldeberichte erstellt und an den Arzt versendet werden können. Auf Grund des Datenschutzes werden die personenbezogenen Daten nicht weitergeleitet.

Die Daten für diese Schnittstelle stellen eine Untermenge der vorhandenen Volldatensätze dar und können durch eine geeignete Transformation aus diesen gewonnen werden.

Unterschiede im Header des a-Datensatzes zum Volldatensatz

- Die Werte im V-Attribut des Elements *document_type_cd* enthalten entsprechend der DMP-Schnittstelle die Tabellenwerte aus der Dokumenttypentabelle (1.2.276.0.76.5.100).
- Die Elemente *person_name*, *addr* und *telecom* entfallen sowohl für die Angaben zum Arzt (*provider*), als auch zum Patienten (*patient*) vollständig.
- Das Element *Versichertenummer* darf im V-Attribut nur eine pseudonymisierte Versichertenummer enthalten.
- Auf Grund des Datenschutzes entfallen die Elemente *KostentraegerAbrechnungsbereich*, *WOP*, *AbrechnungsVKNR*, *SKTZusatzangabe*, *Versichertartenart*, *BesonderePersonengruppe*, *DMP_Kennzeichnung*, *VersicherungsschutzBeginn*, *VersicherungsschutzEnde* und *Einlesedatum* vollständig.

Überblick-Unterschiede

Volldatensatz	a-Datensatz
<i>document_type_cd</i> V-Attribut : EDMP_ASTHMA_EE EDMP_ASTHMA_EV	<i>document_type_cd</i> V-Attribut: EDMP_ASTHMA_EE_A EDMP_ASTHMA_EV_A
<i>document_type_cd</i> DN-Attribut: Erstmalige Dokumentation Asthma bronchiale bzw. Verlaufsdokumentation Asthma bronchiale	<i>document_type_cd</i> DN-Attribut: Erstmalige Dokumentation Asthma bronchiale a-Datensatz bzw. Verlaufsdokumentation Asthma bronchiale a-Datensatz
<i>patient->person_name</i>	fehlt
<i>patient->addr</i>	fehlt
<i>provider ->person_name</i>	fehlt
<i>provider->addr</i>	fehlt
<i>provider ->telecom</i>	fehlt
<i>insurance_ssu->...->Versichertenummer</i>	pseudonymisierte Versichertenummer
<i>insurance_ssu->...->KostentraegerAbrechnungsbereich</i>	fehlt
<i>insurance_ssu->...->WOP</i>	fehlt
<i>insurance_ssu->...->AbrechnungsVKNR</i>	fehlt
<i>insurance_ssu->...->SKTZusatzangabe</i>	fehlt
<i>insurance_ssu->...->BesonderePersonengruppe</i>	fehlt
<i>insurance_ssu->...->Versichertartenart</i>	fehlt
<i>insurance_ssu->...->DMP_Kennzeichnung</i>	fehlt
<i>insurance_ssu->...->VersicherungsschutzBeginn</i>	fehlt
<i>insurance_ssu->...->VersicherungsschutzEnde</i>	fehlt
<i>insurance_ssu->...->Einlesedatum</i>	fehlt

Tabelle 1 Unterschiede Volldatensatz und a-Datensatz

4 Semantik der verwendeten Diagramm-Symbole

Zur Visualisierung der verwendeten XML-Schemata werden Diagramme verwendet, deren Symbole in den folgenden Kapiteln kurz erläutert werden.

4.1 Kardinalität

Es existieren verschiedene Kardinalitäten:

Kardinalität	Symbol	Beschreibung
0..1		Optionales Element: Element wird als Rechteck mit gestrichelter Linie dargestellt. Es kann kein oder einmal vorkommen.
1		Musselement: Rechteck mit durchgezogener Linie. Das Element muss genau einmal vorkommen.
n...m		Multielement enthält mindestens n aber maximal m Elemente, was durch die Angabe der Zahlen rechts unter dem Rechteck verdeutlicht wird. 1..∞ drückt z.B. aus, dass das Element mindestens einmal vorkommen muss aber auch beliebig oft auftreten kann.

Tabelle 2

Beschreibung der Kardinalitäten

4.2 Strukturelemente

Die Elemente eines Schema-Diagramms werden über sog. Strukturelemente miteinander logisch verknüpft. In diesem Dokument werden zwei Strukturelement-Arten verwendet: Choice und Sequence.

Symbol	Beschreibung
	Das Strukturelement Choice zeigt an, dass zwischen verschiedenen Kindelementen genau eins ausgewählt werden kann.
	Das Strukturelement, Sequence beschreibt, dass verschiedene Kindelemente in festgelegter Reihenfolge aufgeführt werden müssen.

Tabelle 3

Beschreibung der Strukturelement-Symbole

4.3 Sonstige Symbole

Es werden außerdem folgende Diagramm-Symbole verwendet:

Symbol	Beschreibung
	Ein Element mit mehreren Kindelementen wird durch ein Pluszeichen am Rechteckrand symbolisiert.
	Referenzelement: Der Pfeil links unten im Element zeigt an, dass das Element an anderer Stelle im Schema definiert wurde. Das kann sowohl bei einfachen, als auch bei komplexen Elementen der Fall sein.
	Datentyp: Ein Rechteck mit zwei abgeflachten Ecken links symbolisiert einen Datentyp.
	Gruppenelement: Rechteck mit vier abgeflachten Ecken stellt ein Gruppenelement dar, welches verschiedene Elemente zusammenfasst.

Tabelle 4 Beschreibung sonstiger Symbole

5 Dokumentenstruktur

Für die XML-Dateien ist der Zeichensatz ISO-8859-15 vorgeschrieben. Bei allen Elementen, die in diesem Dokument beschrieben werden, ist es wichtig die Groß-/Kleinschreibung zu beachten. Sonderzeichen (wie &, <, >, ', ") werden durch ein „Entity“ ersetzt. Dazu wird das Zeichen & mit einer bestimmten Zeichenfolge kombiniert. Die folgende Liste gibt den Überblick wie die Sonderzeichen in XML ersetzt werden:

Sonderzeichen	Ersetzen durch	
&	&	
<	<	
>	>	beide Schreibweisen sind laut W3C-Spezifikation ¹ erlaubt
,	'	
"	"	dieses Zeichen " ist laut W3C-Spezifikation nur innerhalb der Attributwerte nicht erlaubt

Tabelle 5 Sonderzeichen in XML

z.B. Der String „A & B“ wird in XML durch „A & B“ dargestellt.

Grundsätzlich besteht ein Dokument immer aus dem Wurzelement *levelone*, welches sich aus den beiden Kindelementen *clinical_document_header* und *body* zusammensetzt, wie es in Abbildung 1 dargestellt ist. Alle Schemas, die in dieser Schnittstellenbeschreibung beschrieben werden, sind im Ordner „Schema“ in jedem Prüfmodul enthalten. Das Schema des Elements *<clinical_document_header>* heißt *clinical_document_header.xsd*.



Abbildung 1 Grundstruktur levelone

Folgender Code ist für diese Elemente zwingend vorgeschrieben, wobei die Angabe des Attributes „xsi:schemaLocation“ optional ist:

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-15"?>
<levelone xmlns="urn::hl7-org/cda"
           xmlns:sciphox="urn::sciphox-org/sciphox"
           xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
           xsi:schemaLocation="urn::hl7-org/cda Schema.xsd">
  <clinical_document_header>
    ...
  </clinical_document_header>
  <body>
    ...
  </body>
</levelone>
  
```

XML-Code 1 levelone

Der Wert für den im Codebeispiel angegebenen Platzhalter „Schema.xsd“ richtet sich nach dem jeweiligen DMP, sowie ob es sich um eine erstmalige Dokumentation des Volldatensatzes, eine erstmalige Dokumentation des a-Datensatzes, eine Verlaufsdokumentation des Volldatensatzes oder eine Verlaufsdokumentation des a-Datensatzes handelt.

¹ W3C-Spezifikation <http://www.w3.org/xml>

Die Platzhalter (entsprechen immer drei Punkten "...") müssen durch die in den folgenden Abschnitten beschriebenen Kindelemente von *clinical_document_header* und *body* ersetzt werden.

Zu beachten ist, dass die erstmalige Dokumentation und die Verlaufsdokumentation gleiche *clinical_document_header* besitzen. Strukturelle Unterschiede ergeben sich erst im *body* der beiden Dokumente. Das Kapitel 6 *clinical_document_header* (allgemein) ist somit sowohl für die erstmalige als auch für die Verlaufsdokumentation gültig.

6 clinical_document_header (allgemein)

Mit Hilfe von *clinical_document_header* werden allgemeine Daten zur Dokumentation, zum Arzt, zum Patienten und zum verwendeten Praxisverwaltungssystem übermittelt.

Das Element *clinical_document_header* besteht aus den Kindelementen id, set_id, version_nbr, document_type_cd, service_tmr, origination_dttm, document_relationship, provider, patient und local_header. Der grundsätzliche Aufbau dieses Elements ist in Abbildung 2 dargestellt.

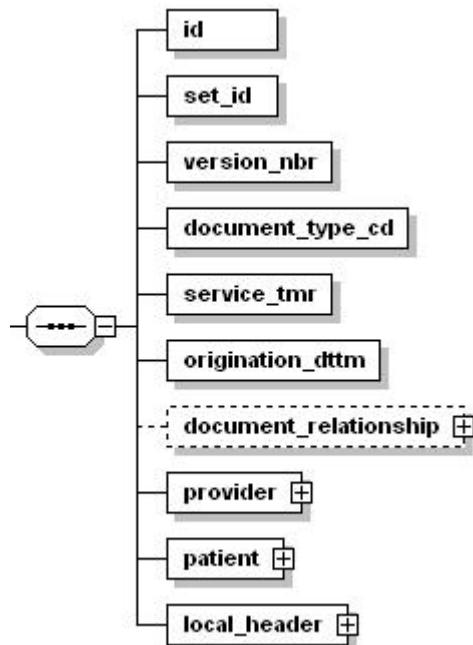


Abbildung 2 Grundstruktur clinical_document_header

Der Coderahmen für das Element *clinical_document_header* einer XML-Datei sieht wie folgt aus:

```

<clinical_document_header>
  <id EX="..." RT="..."/>
  <set_id EX="..." RT="..."/>
  <version_nbr V="..."/>
  <document_type_cd V="..." S="..." SN="..." DN="..."/>
  <service_tmr V="..."/>
  <origination_dttm V="..."/>
  <document_relationship> <!-- optional -->
  ...
  </document_relationship>
  <provider>
  ...
  </provider>
  <patient>
  ...
  </patient>
  <local_header ignore="all" descriptor="sciphox">
    <sciphox:sciphox-ssu type="software" country="de" version="..."/>
    ...
    </sciphox:sciphox-ssu>
  </local_header>
</clinical_document_header>

```

XML-Code 2 clinical_document_header

6.1 Dokumenten-ID (id)

In dem Element *id* muss ein weltweit eindeutiger Instanzenidentifikator eines jeden Dokuments enthalten sein. Es besteht aus den Attributen *EX* und *RT*. Das *EX*-Attribut enthält als Wert eine für das Praxisverwaltungssystem eindeutige Kennzeichnung über alle mit diesem System erzeugten Datensätze, die in Anlehnung an den Sciphox-Standard definiert sind. Es handelt sich dabei um einen String gemäß Zeichensatz ISO-8859-15. Das *RT*-Element enthält als Wert die Betriebsstättennummer oder die Krankenhaus-IK. Zusammen ergibt sich so eine eindeutige ID. Als Beispiel sei hier folgender Code angegeben:

```
<id EX="3ABC" RT="278012312"/>
```

XML-Code 3 id (Dokument)

6.2 Dokumentenset-ID (set_id)

In dem Element *set_id* muss ein weltweit eindeutiger Instanzenidentifikator eines jeden Dokumentensets enthalten sein. Diese Angabe dient der Zuordnung von Korrekturlieferungen. Alle Korrekturdokumente müssen die gleiche *set_id* haben.

Der Aufbau des Elements ist mit der Dokumenten-ID identisch. Es besteht aus den Attributen *EX* und *RT*. Das *EX*-Attribut enthält als Wert eine für das Praxisverwaltungssystem eindeutige Kennzeichnung über alle mit diesem System erzeugten Datensätze, die in Anlehnung an den Sciphox-Standard definiert sind. Es handelt sich dabei um einen String gemäß Zeichensatz ISO-8859-15. Wenn eine Korrektur eines Dokuments erfolgt, so wird dieser Wert des *EX*-Attributs nicht verändert. Das *RT*-Element enthält als Wert die Betriebsstättennummer oder die Krankenhaus-IK. (Wegen der Kompatibilität mit alten Bögen wird die alte Vertragsarztnummer ebenfalls akzeptiert). Zusammen ergibt sich so eine eindeutige ID. Als Beispiel sei hier folgender Code angegeben:

```
<set_id EX="3ABC" RT="278012312"/>
```

XML-Code 4 set_id

6.3 Dokumentversion (version_nbr)

In dem Element *version_nbr* steht die Version des Dokuments. Diese Angabe dient der Zuordnung von Korrekturlieferungen. Bei jeder Korrektur wird die Version um eins hochgezählt. Das *V*-Attribut enthält als Wert eine Nummer, die Erstversion hat immer die Nummer „1“. Als Beispiel sei hier folgender Code angegeben:

```
<version_nbr V="1"/>
```

XML-Code 5 version_nbr

6.4 Dokumententyp (document_type_cd)

Der Code für das Element *document_type_cd* ist fest vorgeschrieben und zwingend erforderlich. Hier steht die Information, welcher Dokumentations-Typ beschrieben wird. Es wird zwischen erstmaliger Dokumentation und Verlaufsdocumentation unterschieden. Im V-Attribut steht ein kodierter Wert z.B. EDMP_DIABETES1_EE, der aus einer Schlüsseltabelle² (1.2.276.0.76.5.100) stammt. Der Wert EDMP_DIABETES1_EE entspricht: „Erstmalige Dokumentation Diabetes mellitus Typ 1“. Im S-Attribut steht die eindeutige OID der Schlüsseltabelle. Die Bezeichnung des Systemnamens wird im SN-Attribut angegeben. Der Wert des DN-Attributs beschreibt den kodierten Wert des V-Attributs. Erlaubte Werte für das V-Attribut können aus der Schlüsseltabelle (1.2.276.0.76.5.100) entnommen werden. Das V-, das S-, das SN-, und das DN-Attribut sind zwingend erforderlich. Das SN-Attribut hat den fixen Wert „KBV“.

Als Beispiel sei hier folgender Code für erstmalige Dokumentation und Verlaufsdocumentation Diabetes mellitus Typ 1 angegeben:

```
<document_type_cd V="EDMP_DIABETES1_EE" S="1.2.276.0.76.5.100" SN="KBV"
DN="Erstmalige Dokumentation Diabetes Typ 1"/>
```

XML-Code 6 document_type_cd (Erstmalige Dokumentation)

```
<document_type_cd V="EDMP_DIABETES1_EV" S="1.2.276.0.76.5.100" SN="KBV"
DN="Verlaufsdocumentation Diabetes Typ 1"/>
```

XML-Code 7 document_type_cd (Verlaufsdocumentation)

6.5 Datum der Erstellung (service_tmr)

Das Element *service_tmr* enthält als Wert das Datum der Erstellung der Dokumentation und bildet ab, wann die Behandlung des Patienten stattgefunden hat. Das Element muss einmal vorhanden sein. Das Datumsformat lautet: JJJJ-MM-TT.

```
<service_tmr V="2013-07-12"/>
```

XML-Code 8 service_tmr

6.6 Kopfdatum (origination_dttm)

Das Element *origination_dttm* enthält als Wert das Kopfdatum der Dokumentation, es das Datum an dem die Dokumentation angelegt wurde. Werden im Verlauf weitere Angaben in die Dokumentation eingetragen, bleibt dieses Datum unveränderbar. Auch bei einer Korrektur wird dieses Datum nicht mehr geändert. Das Datum hat das Format JJJJ-MM-TT. Das Element muss genau einmal vorhanden sein.

```
<origination_dttm V="2013-07-15"/>
```

XML-Code 9 origination_dttm

² <http://www.kbv.de/html/1547.php>

6.7 Dokumentverweis (document_relationship)

Bei einer Korrekturlieferung steht im Element *document_relationship* ein Verweis auf das Ursprungsdokument. Diese Angabe ist optional und muss nur bei Korrekturlieferungen angegeben werden. Es ist ein komplexer Typ, der aus den Elementen *document_relationship.type_cd* und *related_document* besteht.

Die Grundstruktur für dieses Element ist in Abbildung 3 dargestellt.

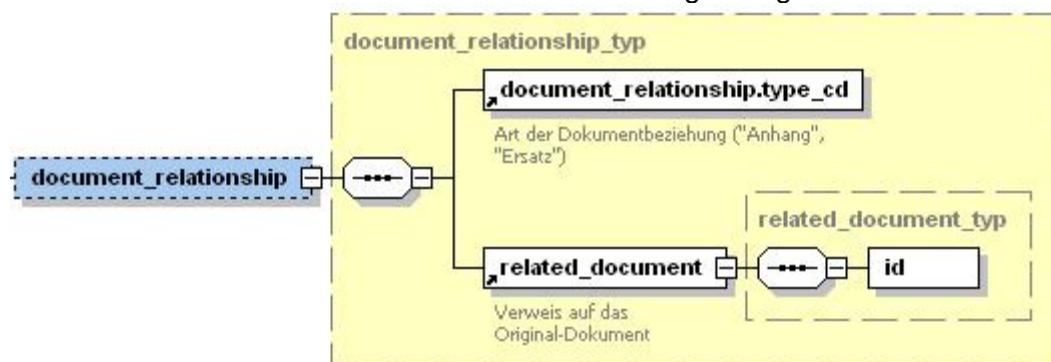


Abbildung 3 Grundstruktur document_relationship

Die Kindelemente *document_relationship.type_cd*, und *related_document* werden in den nächsten Abschnitten beschrieben.

Der Code setzt sich wie folgt zusammen:

```

<document_relationship>
  <document_relationship.type_cd V="RPLC"/>
  <related_document>
    ...
  </related_document>
</document_relationship>
  
```

XML-Code 10 document_relationship

6.7.1 Korrekturkennzeichnung (document_relationship.type_cd)

Bei einer Korrekturlieferung steht im V-Attribut des Elements *document_relationship.type_cd* der fixe Wert „RPLC“ (engl. Replace). Als Beispiel sei hier folgender Code angegeben:

```

<document_relationship.type_cd V="RPLC"/>
  
```

XML-Code 11 document_relationship.type_cd

6.7.2 Dokumentverweis (related_document)

Bei einer Korrekturlieferung steht im *id*-Element des Elements *related_document* der Verweis auf die Dokument-ID des Ursprungsdokuments (siehe Kapitel 6.1). (Wegen der Kompatibilität mit alten Bögen wird die alte Vertragsarztnummer im *id*-Element ebenfalls akzeptiert) Als Beispiel sei hier folgender Code angegeben:

```
<related_document>
  <id EX="3ABC" RT="278012312"/>
</related_document>
```

XML-Code 12 related_document

6.8 Arzt- und Krankenhausinformationen (provider)

Der Erbringer des Dokuments kann ein Arzt in der Arztpraxis oder ein Arzt im Krankenhaus sein. Das Element *provider* enthält die Daten zum untersuchenden Arzt und muss einmal vorhanden sein. Es ist ein komplexer Typ, der aus den Elementen *provider.type_cd*, evtl. *function_cd* und *person* besteht.

Die Grundstruktur für dieses Element ist in Abbildung 4 dargestellt.

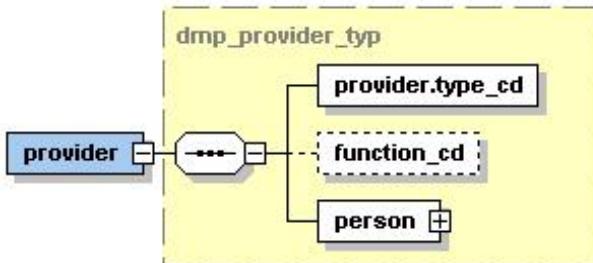


Abbildung 4 Grundstruktur provider

Die Kindelemente *provider.type_cd*, *function_cd* und *person* werden in den nächsten Abschnitten beschrieben.

Der Code setzt sich wie folgt zusammen:

```
<provider>
  <provider.type_cd V="PRF"/>
  <function_cd V="..." S="..."/>
  <person>
  ...
  </person>
</provider>
```

XML-Code 13 provider

6.8.1 Providertyp (provider.type_cd)

Für das Element *provider.type_cd* ist der Wert „PRF“ (engl. Performer) im V-Attribut fest vorgeschrieben. Der Code muss daher wie folgt aussehen:

```
<provider.type_cd V="PRF"/>
```

XML-Code 14 provider.type_cd

6.8.2 Funktion des Arztes (function_cd)

In das Element *function_cd* wird die Funktion des Arztes angegeben. Dabei wird zwischen dem bestehenden behandelnden Arzt und einer Vertretung und dem Arztwechsel unterschieden. Im V-Attribut steht ein kodierter Wert, der aus einer Schlüsseltabelle (1.2.276.0.76.5.105) stammt. Im S-Attribut steht die eindeutige OID der Schlüsseltabelle. Die Bezeichnung des Systemnamens wird im SN-Attribut angegeben. Der Wert des DN-Attributs beschreibt den

kodierten Wert des V-Attributs. Das V- und das S-Attribut sind zwingend erforderlich. Das SN- und das DN-Attribut sind optional. Das SN-Attribut hat den fixen Wert „KBV“.

Aus der Schlüsseltabelle wird nur der Wert „VERTRETER“ benutzt. Bei Angabe zur „Vertretung“, wird das Element mit entsprechendem Wert übertragen. Wird keine Angabe gemacht, kann dieses Element wegfallen. Bei der Brustkrebs-Schnittstelle können weiterhin Angaben zum Arztwechsel mit „ARZTW“ gemacht werden.

Der XML-Code zum Element *function_cd* sieht folgendermaßen aus:

```
<function_cd V="VERTRETER" S="1.2.276.0.76.5.105" SN="KBV" DN="Vertreter Arzt"/>
```

XML-Code 15 function_cd

6.8.3 Die Person Arzt (person)

Das Element *person* enthält die zwingend erforderlichen Kindelemente *id*, *person_name*, *addr* und *telecom*. Für a-Datensätze fallen Elemente *person_name*, *addr* und *telecom* weg und nur das Element *id* ist zu übermitteln. Die Struktur ist in Abbildung 5 dargestellt.

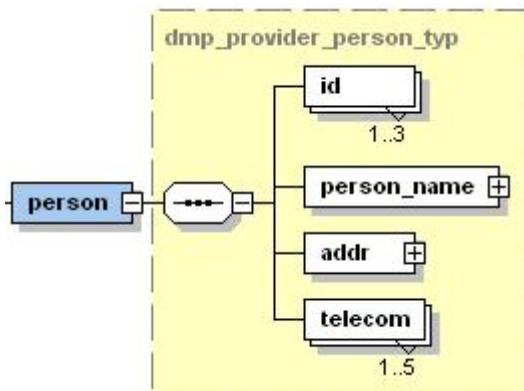


Abbildung 5 Grundstruktur person (Arzt)

Die Elemente *id*, *person_name*, *addr* und *telecom* werden in den folgenden Abschnitten beschrieben. Die Daten dafür können dem Arztstempel oder anderen Metainformationen entnommen werden. Der Coderahmen für das Element *person* sieht in diesem Fall wie folgt aus:

```

<person>
  <id EX="..." RT="LANR"/>
  <id EX="..." RT="BSNR"/>
  <person_name>
    ...
  </person_name>
  <addr>
    ...
  </addr>
  <telecom V="..." USE="WP"/>
  <telecom V="..." USE="WP"/>
</person>
  
```

XML-Code 16 person (Arzt)

6.8.3.1 Arzt-ID oder Krankenhaus-ID (id)

In dem Element *id* steht im EX-Attribut die Betriebsstättennummer bzw. Nebenbetriebsstättennummer des Leistungsortes und die lebenslange Arztnummer des Arztes oder die Krankenhaus-IK des Krankenhauses.

Wenn der Patient in einer Arztpraxis behandelt wird, dann steht im *EX*-Attribut die lebenslange Arztnummer (LANR) des Arztes, die 9-stellig numerisch ist. Im *RT*-Attribut steht der fest vorgegebene Wert „LANR“. Zusätzlich wird auch die Betriebsstättennummer (BSNR) bzw. Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR) der Arztpraxis im zusätzlichen id-Element eingetragen. Im *EX*-Attribut steht dann die 9-stellige Betriebsstättennummer und im *RT*-Attribut steht dann der fest vorgegebene Wert „BSNR“.

Der Arzt ist verpflichtet die BSNR und LANR ab 1.07 zu verwenden. Wenn die Dokumentation nach 01.07.2008 (origination_dttm) erstellt wurde, so wird eine BSNR/LANR bzw. Krankenhaus-IK erwartet.

Falls in der Dokumentation eine Krankenhaus-IK eingetragen wurde, muss im *EX*-Attribut das Krankenhaus-IK angegeben werden, das 9-stellig numerisch ist. Im *RT*-Attribut steht dann der fest vorgegebene Wert „Krankenhaus-IK“.

Das Element *id* darf max. dreimal auftreten, wenn die Angaben („LANR“, „BSNR“ und „Krankenhaus-IK“) gleichzeitig vorhanden sind. Es sind folgende Kombinationen möglich:

- LANR und BSNR (2-mal id-Element)
- LANR und BSNR und Krankenhaus-IK (3-mal id-Element)
- Nur Krankenhaus-IK (1-mal id-Element)

Der Code für den Vertragsarzt oder das Krankenhaus-IK könnte wie folgt aussehen:

```
<id EX="123456789" RT="LANR"/>
<id EX="333221155" RT="BSNR"/>
<id EX="278012312" RT="Krankenhaus-IK"/>
```

XML-Code 17 id (Arzt oder Krankenhaus-IK)

6.8.3.2 Name des Arztes (person_name)

In a-Datensätzen ist dieses Element nicht vorhanden. Volldatensatz: das Element *person_name* enthält das Element *nm*, welches im nächsten Abschnitt konkretisiert wird. Die Grundstruktur dieses Elements ist in Abbildung 6 dargestellt.

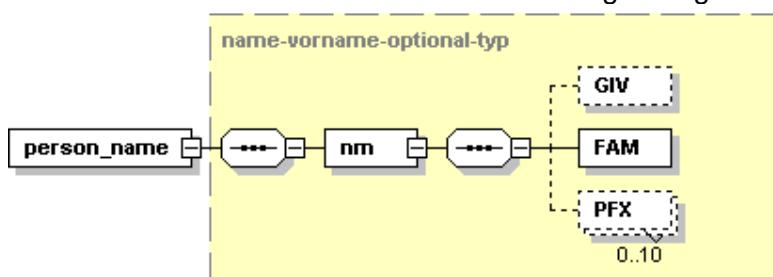


Abbildung 6 Grundstruktur person_name (Arzt)

Der Coderahmen für dieses Element sieht wie folgt aus:

```
<person_name>
  <nm>
    <GIV V="..."/>
    <FAM V="..."/>
    <PFX V="..." QUAL="..."/>
  </nm>
</person_name>
```

XML-Code 18 person_name (Arzt)

6.8.3.2.1 Namensbestandteile des Arztes (nm)

Das Element *nm* kann folgende Elemente enthalten:

Element	Werte	Datentyp	Kard.
GIV	Vornamen der Person (mehrere Vornamen sind durch Bindestriche oder Leerzeichen getrennt)	String mit min. 1 und max. 45 Zeichen	0..1
FAM	Familiennamen der Person	String mit min. 1 und max. 45 Zeichen	1..1
PFX	führender Namenszusatz, wie z.B. „Dr. med.“, und Adelsbezeichnungen, wie z.B. „Freiherr“ oder „von“	String mit max. 20 Zeichen	0..10

Tabelle 6 Erläuterungen nm (Arzt)

Zu dem Element *PFX* kann es zusätzlich zum *V*-Attribut das *QUAL*-Attribut mit den folgenden Ausprägungen geben:

Code	Definition	Ausprägung
AC	academic	Akademischer Grad, Zusatz beim Element PFX (mehrere Titel sind durch Leerzeichen getrennt)
VV	voorvoegsel	Vorsatzwort, z.B. „von“ vgl. Anlage 6 DEÜV
NB	nobility	Adelszusatz zum Element PFX, z.B. „Gräfin“ (mehrere Namenszusätze sind durch Leerzeichen getrennt) vgl. Anlage 7 DEÜV

Tabelle 7 Erläuterungen PFX (Arzt)

Die Speicherung der Namen entspricht der Spezifikation der Versichertenkarte (eGK). Die folgende Tabelle zeigt die Abbildung der Angaben der Versichertenkarte auf die entsprechenden XML-Elemente:

Versichertenkarte	XML-Element
Titel	<PFX V="..." QUAL="AC"/>
Vorname	<GIV V="..."/>
Vorsatzwort	<PFX V="..." QUAL="VV"/>
Namenszusatz	<PFX V="..." QUAL="NB"/>
Nachname	<FAM V="..."/>

Tabelle 8 Abbildung von Personennamen entsprechend der eGK

Wenn es sich um eine Berufsausübungsgemeinschaft handelt, so wird der Name der Praxis beim Element *FAM* eingetragen. Das Element *GIV* entfällt dann. Als Beispiel für den Namen des Arztes „Dr. med. Ernst August Graf von Oberberg“ ist hier folgender Code anzugeben:

```

<nm>
  <GIV V="Ernst August"/>
  <FAM V="Oberberg"/>
  <PFX V="Dr. med." QUAL="AC"/>
  <PFX V="Graf von" QUAL="NB"/>
  <PFX V="von" QUAL="VV"/>
</nm>

```

XML-Code 19 nm (Beispiel Arzt)

6.8.3.3 Adresse des Arztes/Krankenhauses (addr)

In a-Datensätzen ist dieses Element nicht vorhanden. Volldatensatz: das Element *addr* enthält die Kindelemente *ADL*, *STR*, *HNR*, *ZIP*, *CTY*, *POB*, *CNT* und ein *USE*-Attribut. Für die Angabe einer Hausanschrift kann in das Attribut *USE*=“*PHYS*“ eingetragen werden. Für die Postfach-Anschrift muss das Attribut *USE*=“*PST*“ enthalten. Fehlt das *USE*-Attribut, wird als default *USE* = „*PHYS*“ angenommen. Die Struktur dieses Elements ist in Abbildung 7 dargestellt.

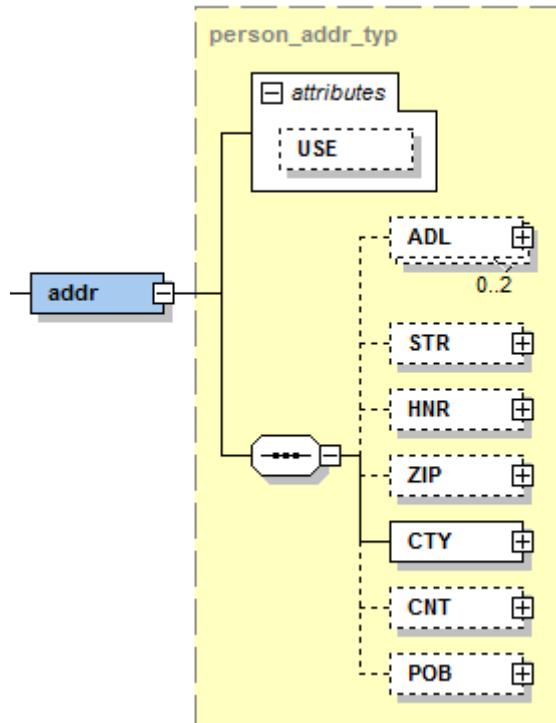


Abbildung 7 Grundstruktur *addr* (Arzt)

Wenn das Dokument nicht in einer Arztpraxis, sondern in einem Krankenhaus erstellt wird, so steht im *ADL*-Element die Bezeichnung des Krankenhauses (z.B. *<ADL V="Elisabeth Krankenhaus"/>*). Zusätzlich wird im zweiten *ADL*-Element die Krankenhausabteilung, in dem das Dokument erstellt wurde, mit angegeben (z.B. *<ADL V="Endoskopie"/>*). Wenn das Dokument in einer Arztpraxis erstellt wird, dann kann das *ADL*-Element wegfallen. In der Tabelle 9 sind die Kindelemente des Elements *addr* erläutert und ihre Kardinalitäten angegeben.

Element	Wert	Datentyp	Kard.
ADL	Name des Krankenhauses und Name der Abteilung, wo die Behandlung stattgefunden hat Bei eGK entspricht es dem Element Anschriftenzusatz.	String mit max. 40 Zeichen	0..2
STR	Straße der Anschrift	String mit max. 46 Zeichen	0..1
HNR	Hausnummer der Anschrift	String mit max. 9 Zeichen	0..1
ZIP	Postleitzahl der Anschrift	String mit min. 1 und max. 10 Zeichen	0..1
CTY	Ort der Anschrift	String mit max. 40 Zeichen	1..1
POB	Postfach	String mit max. 8 Zeichen	0..1
CNT	Wohnsitzländerkode der Anschrift	String mit max. 3 Zeichen	0..1

Tabelle 9 Erläuterungen *addr* (Arzt)

Code	Definition	Ausprägung
PHYS	visit address (Wohn- / Aufenthaltsort)	Hausanschrift (default)
PST	postal address (Postanschrift, Postfach)	Postfachanschrift

Tabelle 10 Erläuterungen USE-Attribut

Als Beispiel für eine Anschrift eines Krankenhauses sei hier folgender Code angegeben:

```
<addr USE="PHYS">
  <ADL V="Elisabeth Krankenhaus"/>
  <ADL V="Endoskopie"/>
  <STR V="Ottostr."/>
  <HNR V="1"/>
  <ZIP V="50859"/>
  <CTY V="Köln"/>
  <CNT V="D"/>
</addr>
```

XML-Code 20 addr (Arzt)

Beispiel einer Postfachadresse:

```
<addr USE="PST">
  <ZIP V="50859"/>
  <CTY V="Köln"/>
  <CNT V="D"/>
  <POB V="12345678"/>
</addr>
```

XML-Code 21 addr Postfach (Arzt)

6.8.3.4 Kommunikationsmöglichkeiten des Arztes/Krankenhauses (telecom)

In a-Datensätzen ist dieses Element nicht vorhanden. Volldatensatz: das Element *telecom* besteht aus den Attributen *V* und *USE*. Es dient dazu, Telefon- und Faxnummern, Emailadressen und Homepages aufzunehmen. Es muss für den Arzt oder das Krankenhaus mindestens eine Telefonnummer angegeben sein. Es sind maximal fünf dieser Elemente erlaubt. Bei dem *V*-Attribut handelt es sich dabei um einen bis zu 150 Zeichen umfassenden String, der mit dem Wert „tel“, „fax“, „mailto“, „http“ oder „ftp“ beginnen muss.

Die Erläuterung für die verschiedenen Werte sind in der Tabelle 11 aufgeführt.

Code	Definition	Beispiel
tel	Telefon/Mobiltelefon	<telecom V="tel:(0221)4449-0" USE="WP"/>
fax	Faxnummer	<telecom V="fax:(0221)4449-400" USE="WP"/>
mailto	Emailadresse	<telecom V="mailto:info@kbv.de" USE="WP"/>
http	Homepage	<telecom V="http://www.kbv.de" USE="WP"/>
ftp	FTP-Server	<telecom V="ftp://ftp.kbv.de" USE="WP"/>

Tabelle 11

Erläuterungen telecom

Das *USE*-Attribut darf hier nur den Wert „WP“ für working place aufweisen.

6.9 Patienteninformationen (patient)

Das Element *patient* enthält die Daten des untersuchten Patienten und muss einmal vorhanden sein. Es enthält die Kindelemente *patient.type_cd*, *person*, *birth_dttm*, *administrative_gender_cd* und *local_header*. Die grundsätzliche Struktur dieses Elements ist in der Abbildung 8 dargestellt.

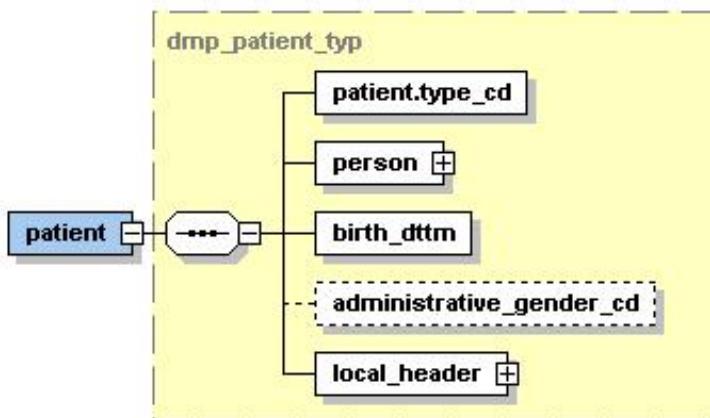


Abbildung 8 Grundstruktur patient

Der Coderahmen für das Element *patient* sieht wie folgt aus:

```

<patient>
  <patient.type_cd V="PATSBJ"/>
  <person>
    ...
  </person>
  <birth_dttm V="..."/>
  <administrative_gender_cd V="M" S="2.16.840.1.113883.5.1"/>
  <local_header ignore="all" descriptor="sciphox">
    <sciphox:sciphox-ssu type="insurance_de" country="de" version="..."/>
    ...
    </sciphox:sciphox-ssu>
  </local_header>
</patient>
  
```

XML-Code 22 patient

6.9.1 Patiententyp (patient.type_cd)

Für das Element *patient.type_cd* ist der Wert „PATSBJ“ fest vorgeschrieben. Daher wird folgender Code verbindlich festgelegt:

```
<patient.type_cd V="PATSBJ"/>
```

XML-Code 23 patient.type_cd

6.9.2 Die Person Patient (person)

Das Element *person* enthält als Kindelemente *id*, *person_name* und *addr*. Für a-Datensätze fallen Elemente *person_name* und *addr* weg und nur das Element *id* ist zu übermitteln. Die Struktur ist in Abbildung 9 dargestellt.

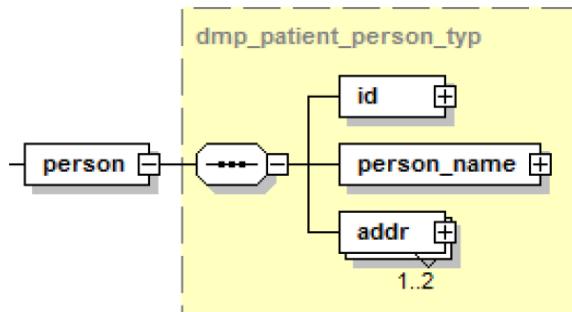


Abbildung 9 Grundstruktur person (Patient)

Die Elemente *id*, *person_name* und *addr* werden in den folgenden Abschnitten beschrieben. Der Coderahmen für das Element *person* sieht in diesem Fall wie folgt aus:

```

<person>
  <id EX="..." RT="..."/>
  <person_name>
  ...
  </person_name>
  <addr>
  ...
  </addr>
</person>
  
```

XML-Code 24 person (Patient)

6.9.2.1 Patienten-ID (id)

In dem Element *id* steht im *EX*-Attribut die lokal eindeutige bis zu 7-stellige alphanumerische DMP-Fallnummer des Versicherten, die in der Dokumentation vermerkt wurde, und im *RT*-Attribut steht das 9-stellige Krankenhaus-IK bzw. zur Einführung des VÄndG die 9-stellige Betriebsstättennummer, für welche die DMP-Fallnummer eindeutig sein muss. Folgender Code sei hier als Beispiel angegeben:

```

<id EX="1234567" RT="278012389"/>
  
```

XML-Code 25 id (Patient)

6.9.2.2 Name des Patienten (person_name)

In a-Datensätzen ist dieses Element nicht vorhanden. Volldatensatz: das Element *person_name* enthält das Element *nm*, welches im nächsten Abschnitt konkretisiert wird. Die Grundstruktur dieses Element ist in Abbildung 10 dargestellt.

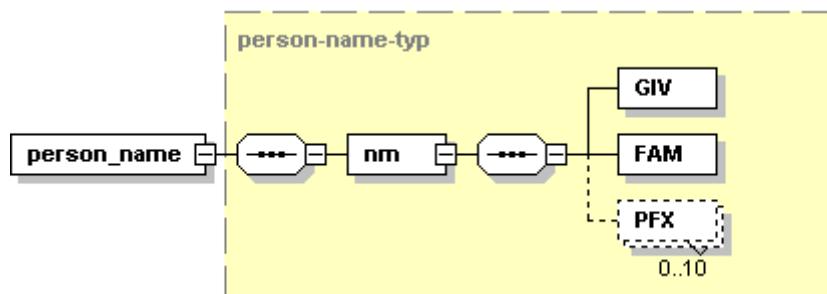


Abbildung 10 Grundstruktur person_name (Patient)

Der Coderahmen für dieses Element sieht wie folgt aus:

```

<person_name>
  <nm>
    <GIV V="..."/>
    <FAM V="..."/>
    <PFX V="..." QUAL="..."/>
  </nm>
</person_name>
  
```

XML-Code 26 person_name (Patient)

6.9.2.2.1 Namensbestandteile des Patienten (nm)

Das Element *nm* kann folgende Elemente enthalten:

Element	Werte	Datentyp	Kard.
GIV	Vornamen der Person (mehrere Vornamen sind durch Bindestriche oder Leerzeichen getrennt)	String mit min. 1 und max. 45 Zeichen	1..1
FAM	Familiennamen der Person	String mit min. 1 und max. 45 Zeichen	1..1
PFX	führender Namenszusatz, wie z.B. „Dr.“, und Adelsbezeichnungen, wie z.B. „Freiherr“ oder „von“	String mit max. 20 Zeichen	0..10

Tabelle 12 Erläuterungen nm (Patient)

Zum Unterschied gegenüber den Angaben zum Arzt ist der Vorname des Patienten ein Pflichtfeld. Die anderen Erläuterungen wurden bereits im Abschnitt 6.8.3.2 aufgeführt.

6.9.2.3 Adresse des Patienten (addr)

In a-Datensätzen ist dieses Element nicht vorhanden. Volldatensatz: die Struktur des Elements *addr* entspricht hierbei dem *addr*-Element des Arztes, welches bereits im Abschnitt 0 erläutert wurde.

6.9.3 Geburtsdatum des Patienten (birth_dttm)

Für die Angabe des Geburtsdatums wird das Element *birth_dttm* verwendet. Als Datumsformat gilt: JJJJ-MM-TT

Folgender Code sei hier als Beispiel angegeben:

```
<birth_dttm V='1950-12-12'/>
```

XML-Code 27 birth_dttm

6.9.4 Geschlecht des Patienten (administrative_gender_cd)

Die Angabe des Geschlechts des Patienten wird im Element *administrative_gender_cd* eingetragen. Im V-Attribut steht ein kodierter Wert, der aus einer Schlüsseltabelle stammt. Der Wert *M* entspricht dem männlichen, *F* dem weiblichen und *UN* dem unbestimmten Geschlecht. Im S-Attribut steht die eindeutige OID der Schlüsseltabelle (2.16.840.1.113883.5.1).

```
<administrative_gender_cd V="M" S="2.16.840.1.113883.5.1"/>
```

XML-Code 28 administrative_gender_cd (Patient)

6.9.5 Kostenträgerinformation (local_header)

Die Kostenträgerinformationen werden mittels der Sciphox-SSU *insurance v3* dargestellt. Das Element *sciphox:GesetzlicheKrankenversicherung* setzt sich aus den Kindelementen *sciphox:Kostentraegerbezeichnung*, *sciphox:Kostentraegerkennung*, *sciphox:KostentraegerAbrechnungsbereich*, evtl. *sciphox:WOP*, evtl. *sciphox:AbrechnungsVKNR*, evtl. *sciphox:SKTZusatzangabe*, *sciphox:Versichertenummer*, *sciphox:Versichertartenart* evtl *sciphox:BesonderePersonengruppe*, evtl *sciphox:DMP_Kennzeichnung* evtl. *sciphox: VersicherungsschutzBeginn*, evtl *sciphox: VersicherungsschutzEnde* und evtl. *sciphox: Einlesedatum* zusammen.

Die Elemente *sciphox:WOP*, *sciphox:SKTZusatzangabe*, *sciphox: BesonderePersonengruppe*, *sciphox:DMP_Kennzeichnung*, *sciphox: VersicherungsschutzBeginn*, *sciphox: VersicherungsschutzEnde* und *sciphox: Einlesedatum* sind bedingte Pflichtfelder, weil nicht alle Versicherten eine Versicherungskarte haben

Die Plausibilitäten zu diesen Elementen müssen der KVDT-Datensatzbeschreibung [KBV_ITA_VGEX_Datensatzbeschreibung_KVDT] entnommen werden.

In a-Datensätzen fallen die Elemente *KostentraegerAbrechnungsbereich*, *WOP*, *AbrechnungsVKNR*, *SKTZusatzangabe*, *BesonderePersonengruppe*, *DMP_Kennzeichnung*, *Versichertartenart*, *VersicherungsschutzBeginn*, *VersicherungsschutzEnde* und *Einlesedatum* weg. Die konkrete Struktur für dieses Element ist in Abbildung 11 dargestellt.

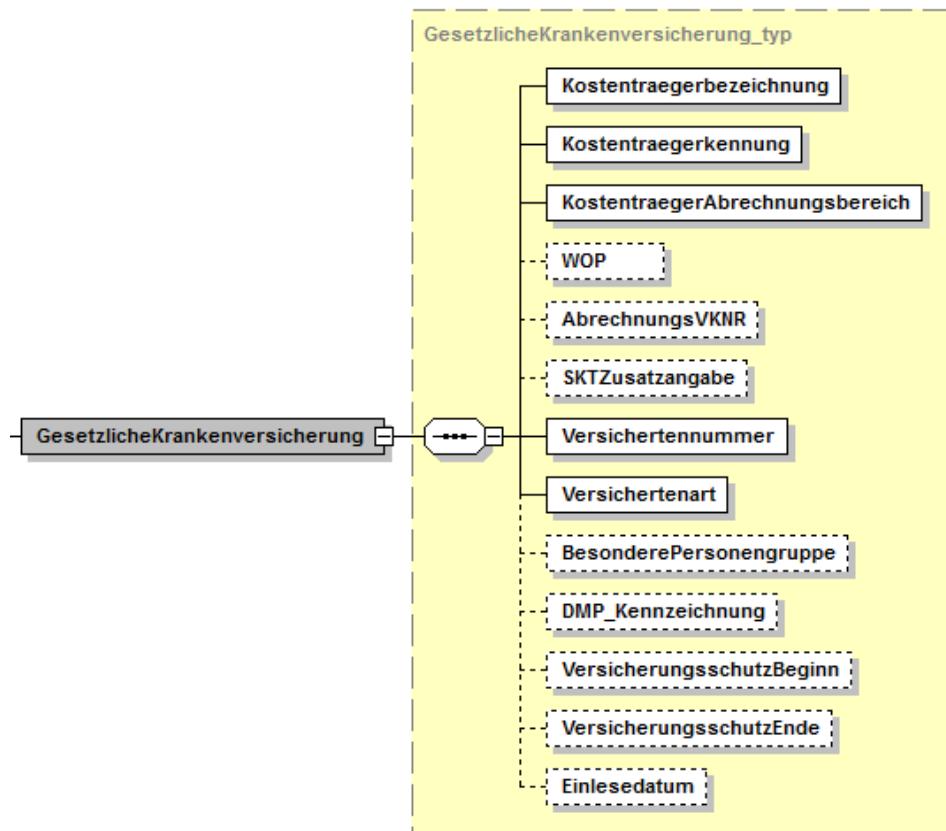


Abbildung 11 Grundstruktur sciphox:GesetzlicheKrankenversicherung

Der Coderahmen für diese Sciphox-SSU würde dann wie folgt aussehen: Die Informationen müssen zum Teil aus der Kostenträgerstammdaten ermittelt werden. Die Angabe der OIDs ist verpflichtend.

```

<local_header ignore="all" descriptor="sciphox">
  <sciphox:sciphox-ssu type="insurance" country="de" version="v3">
    <sciphox:GesetzlicheKrankenversicherung>
      <sciphox:Kostentraegerbezeichnung V="..."/>
      <sciphox:Kostentraegerkennung V="..."/>
      <sciphox:KostentraegerAbrechnungsbereich V="..." S="2.16.840.1.113883.3.7.1.16"/>
      <sciphox:WOP V="..." S="2.16.840.1.113883.3.7.1.17"/>
      <sciphox:AbrechnungsVKNR V="..." S="AbrechnungsVKNR"/>
      <sciphox:SKTZusatzangabe V="..."/>
      <sciphox:Versichertennummer V="..."/>
      <sciphox:Versichertenart V="..." S="2.16.840.1.113883.3.7.1.1"/>
      <sciphox:BespPersonengruppe V="..." S="1.2.276.0.76.5.222"/>
      <sciphox:DMP_Kennzeichnung V="..." S="1.2.276.0.76.5.223"/>
      <sciphox:VersicherungsschutzBeginn V="..."/>
      <sciphox:VersicherungsschutzEnde V="..."/>
      <sciphox:Einlesedatum V="..."/>
    </sciphox:GesetzlicheKrankenversicherung>
  </sciphox:sciphox-ssu>
</local_header>

```

XML-Code 29 local_header (Kostenträgerinformationen)

6.9.5.1 Kostenträgerbezeichnung (Kostentraegerbezeichnung)

Das Element *Kostentraegerbezeichnung* enthält den Namen des Kostenträgers³. Es ist vom Datentyp String. Als Beispiel sei hier folgender Code für dieses Element angegeben:

```
<sciphox:Kostentraegerbezeichnung V="AOK Rheinland"/>
```

XML-Code 30 Kostentraegerbezeichnung

6.9.5.2 Kostentraegerkennung

Das Element *Kostentraegerkennung* enthält die Kassen-Nummer. Der Wert muss 79-stellig numerisch sein. Als Beispiel sei hier folgender Code für dieses Element angegeben:

```
<sciphox:Kostentraegerkennung V="004212505"/>
```

XML-Code 31 Kostentraegerkennung

6.9.5.3 Kostenträgerabrechnungsbereich (KostentraegerAbrechnungsbereich)

In a-Datensätzen ist dieses Element nicht vorhanden. Volldatensatz: das Element *Kosten- traegerAbrechnungsbereich* besteht aus den Attributen V und S. Im S-Attribut steht die eindeutige OID der Schlüsseltabelle: „2.16.840.1.113883.3.7.1.16“. Der Standardwert für das V-Attribut ist „00“. Eine andere Angabe aus der Schlüsseltabelle kann jedoch angegeben werden. Als Beispiel sei hier folgender Code für dieses Element angegeben:

```
<sciphox:KostentraegerAbrechnungsbereich V="00" S="2.16.840.1.113883.3.7.1.16"/>
```

XML-Code 32 KostentraegerAbrechnungsbereich

Zulässige Werte für die Kostenträgerabrechnungsbereiche können der Schlüsseltabelle entnommen werden.

6.9.5.4 WOP

In a-Datensätzen ist dieses Element nicht vorhanden. Volldatensatz: das Element *WOP* besteht aus den Attributen V und S. Im S-Attribut steht die eindeutige OID der Schlüsseltabelle: „2.16.840.1.113883.3.7.1.17“. Das Element gibt es nur, wenn es sich um eine Kasse handelt, die dem Wohnortprinzip (WOP) unterliegt. Als Beispiel sei hier folgender Code für dieses Element angegeben:

```
<sciphox:WOP V="38" S="2.16.840.1.113883.3.7.1.17"/>
```

XML-Code 33 WOP

Zulässige Werte für die KV-Bereiche können der Schlüsseltabelle entnommen werden.

³ Der Name ist dem Element *Bedruckungsname* aus der Kostenträger-Stammdaten zu entnehmen, sofern die KTS vorhanden ist.

6.9.5.5 Abrechnungs-VKRN (AbrechnungsVKRN)

In a-Datensätzen ist dieses Element nicht vorhanden. Volldatensatz: das Element *AbrechnungsVKRN* enthält die Abrechnungs-VKRN der Kasse. Der Wert muss 5-stellig numerisch sein. Im S-Attribut ist der Wert „AbrechnungsVKRN“ fest vorgegeben. Als Beispiel sei hier folgender Code für dieses Element angegeben:

```
<sciphox:AbrechnungsVKRN V="24101" S="AbrechnungsVKRN"/>
```

XML-Code 34 AbrechnungsVKRN

6.9.5.6 SKTZusatzangabe

In a-Datensätzen ist dieses Element nicht vorhanden. Volldatensatz: das Element *SKTZusatzangabe* kann nur auftreten, wenn es sich bei dem Kostenträger um einen sonstigen Kostenträger handelt. Im V-Attribut kann ein bis zu 60 Stellen umfassender alphanumerischer Wert eingetragen sein. Als Beispielcode sei hier aufgeführt:

```
<sciphox:SKTZusatzangabe V="Bezirksamt Pankow"/>
```

XML-Code 35 SKTZusatzangabe

6.9.5.7 Versichertennummer

Die Versichertennummer wird im Element *Versichertennummer* aufgeführt. Es handelt sich hierbei um eine bis zu 12 Stellen lange alphanumerische Zeichenkette. Es spielt hierbei keine Rolle, ob die Versichertennummer von der eGK (KVDT-Feld 3119) oder von einer KVK der Sonstigen Kostenträger (KVDT-Feld 3105) eingelesen wird, in beiden Fällen muss die Nummer im Element „Versichertennummer“ abgebildet werden.

Versicherte der Sonstigen Kostenträger haben in einigen Fällen weder eine Versichertenkarte noch eine Versichertennummer. Die Daten des Berechtigungsnachweises müssen daher über das Ersatzverfahren erfasst werden. Da die Versichertennummer ein Pflichtfeld ist, muss in diesem Fall der Ersatzwert „X9999999999“ für das Feld Versichertennummer eingetragen werden.

Als Beispiel sei hier folgender Code für dieses Element angegeben:

```
<sciphox:Versichertennummer V="123456789999"/>
```

XML-Code 36 Versichertennummer

Für a-Datensätze ist die Versichertennummer pseudonymisiert zu übertragen. Für die pseudonymisierte Versichertennummer wurde die Feldlänge auf 256 alphanumerische Zeichen erweitert.

6.9.5.8 Versichertenart

In a-Datensätzen ist dieses Element nicht vorhanden. Volldatensatz: die *Versichertenart*, wird von einer Versichertenkarte gelesen bzw. einer Bescheinigung vom Sozialamt entnommen und wird in die Dokumentation eingetragen. Das Element besteht aus dem V- und S-Attribut. Die Werte sind in der Tabelle mit der OID: 2.16.840.1.113883.3.7.1.1 aufgeführt.

Als Beispielcode sei hier aufgeführt:

```
<sciphox:Versichertenart V="1" S="2.16.840.1.113883.3.7.1.1"/>
```

XML-Code 37 Versichertenart**6.9.5.9 BesonderePersonengruppe**

In a-Datensätzen ist dieses Element nicht vorhanden. Volldatensatz: falls der Patient Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung und somit im Besitz einer Versichertenkarte ist, wird der Feldinhalt *BesonderePersonengruppe* aus der Karte in die Dokumentation übernommen. Das Element *BesonderePersonengruppe* besteht aus den Attributen V und S. Die Werte sind in der Tabelle mit der OID: 1.2.276.0.76.5.222 aufgeführt.

Als Beispielcode sei hier aufgeführt:

```
<sciphox:BesonderePersonengruppe V="04" S="1.2.276.0.76.5.222"/>
```

XML-Code 38 BesonderePersonengruppe**6.9.5.10 DMP_Kennzeichnung**

In a-Datensätzen ist dieses Element nicht vorhanden. Volldatensatz: falls der Patient Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung und somit im Besitz einer Versichertenkarte ist, wird der Feldinhalt *DMP_Kennzeichnung* in die Dokumentation übernommen. Das Element *DMP_Kennzeichnung* besteht aus den Attributen V und S. Die Werte sind in der Tabelle mit der OID: 1.2.276.0.76.5.223 aufgeführt.

Als Beispielcode sei hier aufgeführt:

```
<sciphox:DMP_Kennzeichnung V="04" S="1.2.276.0.76.5.223 "/>
```

XML-Code 39 DMP_Kennzeichnung**6.9.5.11 VersicherungsschutzBeginn**

In a-Datensätzen ist dieses Element nicht vorhanden. Volldatensatz: das Element *VersicherungsschutzBeginn* enthält ein V-Attribut, in dem das Datum (Beginn des Versicherungsschutzes) im Format „JJJJ-MM-TT“ einzutragen ist. Das Element *VersicherungsschutzBeginn* muss vorhanden sein, wenn es auf der Versichertenkarte vorhanden ist .. Der Beispielcode könnte folgendermaßen aussehen:

```
<sciphox:VersicherungsschutzBeginn V="2007-07-12"/>
```

XML-Code 40 VersicherungsschutzBeginn**6.9.5.12 VersicherungsschutzEnde**

In a-Datensätzen ist dieses Element nicht vorhanden. Volldatensatz: das Element *VersicherungsschutzEnde* enthält ein V-Attribut, in dem das Datum (Ende des Versicherungsschutzes) im Format „JJJJ-MM-TT“ einzutragen ist. Das Element *VersicherungsschutzEnde* muss vorhanden sein, wenn es auf der Versichertenkarte vorhanden ist.. Der Beispielcode könnte folgendermaßen aussehen:

```
<sciphox:VersicherungsschutzEnde V="2007-07-12"/>
```

XML-Code 41 VersicherungsschutzEnde

6.9.5.13 Einlesedatum

In a-Datensätzen ist dieses Element nicht vorhanden. Volldatensatz: das Element *Einlesedatum* enthält ein *V*-Attribut, in dem das Einlesedatum der Versichertenkarte im Format „JJJJ-MM-TT“ einzutragen ist. Das Element *Einlesedatum* muss vorhanden sein, wenn eine Versichertenkarte erfolgreich eingelesen wurde. Der Beispielcode könnte folgendermaßen aussehen:

```
<sciphox:Einlesedatum V="2007-07-12"/>
```

XML-Code 42 Einlesedatum

6.10 Software (local_header)

Die Information über die Software und deren Verantwortliche wird mittels der Sciphox-SSU *software v1* dargestellt. Das Element *sciphox:Software* setzt sich aus den Kindelementen *sciphox:id*, *sciphox:SoftwareName*, *sciphox:SoftwareVersion*, *sciphox:SoftwareTyp*, *sciphox:Kontakt* und *sciphox:Software* zusammen. Die Struktur für dieses Element ist in Abbildung 12 dargestellt.

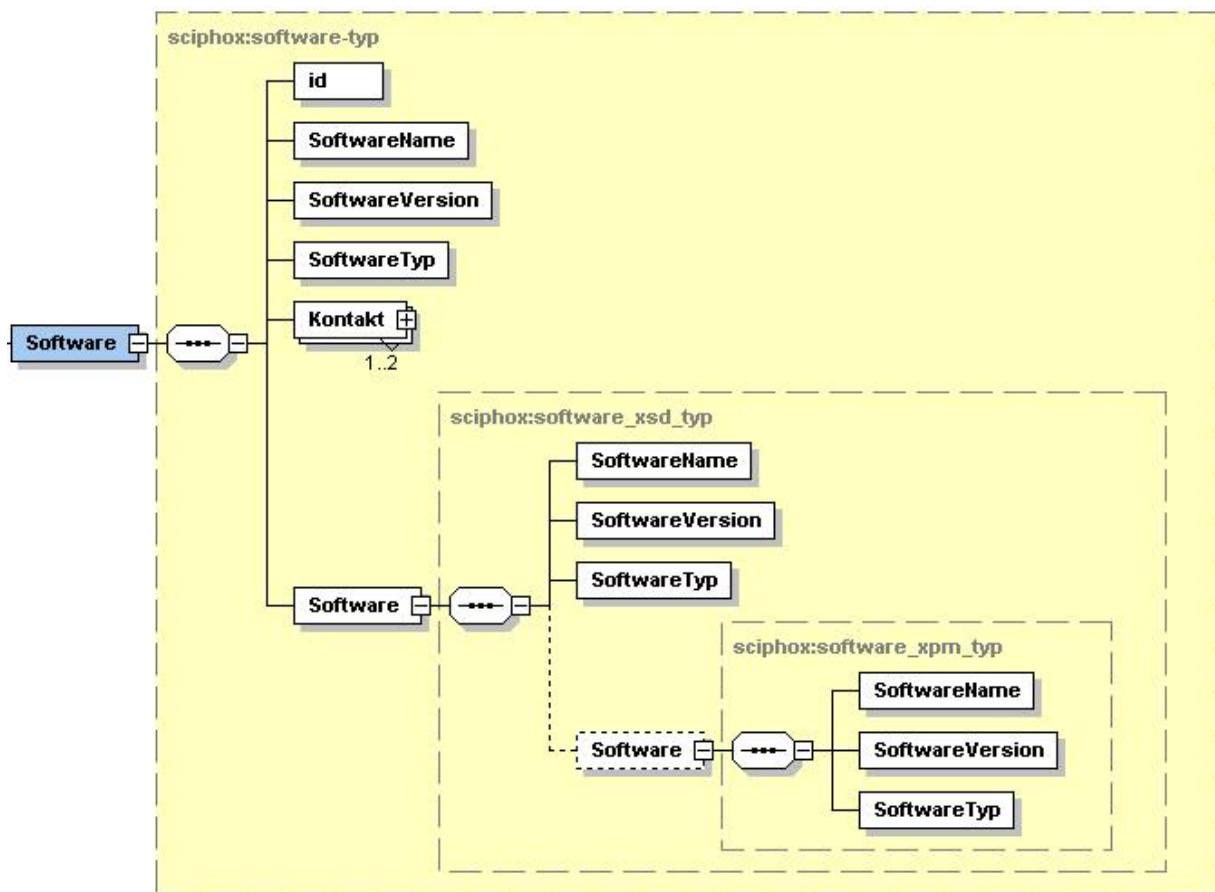


Abbildung 12 Grundstruktur sciphox:Software

Der Coderahmen für diese Sciphox-SSU sieht dann wie folgt aus:

```

<local_header ignore="all" descriptor="sciphox">
    <sciphox:sciphox-ssu type="software" country="de" version="v1">
        <sciphox:Software>
            <sciphox:id EX="..." RT="KBV-Prüfnummer"/>
            <sciphox:SoftwareName V="..."/>
            <sciphox:SoftwareVersion V="..."/>
            <sciphox:SoftwareTyp V="..."/>
            <sciphox:Kontakt>
                ...
            </sciphox:Kontakt >
            <sciphox:Software>
                ...
            </sciphox:Software>
        </sciphox:Software>
    </sciphox:sciphox-ssu>
</local_header>

```

XML-Code 43 local_header (Software)

6.10.1 Software-ID (id)

Das Element *sciphox:id* besteht aus den beiden Attributen *EX* und *RT*. Das *EX*-Attribut erhält als Wert die konkrete KBV-Prüfnummer für das Modul mit dem dieser Datensatz erzeugt wurde. Ab 01.01.2008 gelten für DMPs neue Prüfnummern im neuen Format: „a/n[n][n]/JJMM/nn/ccc“. Wobei a=Softwareklasse, n=Nummer, J=Jahr, M=Monat, c=alphanumerische Zeichen. Das *RT*-Attribut erhält als Wert den festen Wert „KBV-Prüfnummer“. Es ist folgendes Code-Beispiel mit fiktiver KBV-Prüfnummer möglich:

```
<sciphox:id EX="X/100/0801/36/103" RT="KBV-Prüfnummer"/>
```

XML-Code 44 id (Software)

6.10.2 Softwarename (SoftwareName)

Das Element *sciphox:SoftwareName* erhält als Wert den konkreten Namen der Software. Es handelt sich dabei um einen String, der auf 60 Zeichen begrenzt wird.

Als Beispiel sei hier der folgende Code angegeben:

```
<sciphox:SoftwareName V="ABC Software"/>
```

XML-Code 45SoftwareName

6.10.3 Softwareversion (SoftwareVersion)

Das Element *sciphox:SoftwareVersion* erhält als Wert die Versionsnummer der eingesetzten Software. Es handelt sich dabei um einen String, der auf 60 Zeichen begrenzt wird.

Als Beispiel sei hier der folgende Code angegeben:

```
<sciphox:SoftwareVersion V="1.3"/>
```

XML-Code 46 SoftwareVersion

6.10.4 Softwaretyp (SoftwareTyp)

Das Element *sciphox:SoftwareTyp* erhält als Wert den Typ der eingesetzten Software. Es wird zwischen PVS (Arztpraxissoftware), XSD (XML-Schnittstelle) und XPM (XML-Prüfmodul) unterschieden. Hier ist die Angabe „PVS“ fest vorgeschrieben. Als Beispiel sei hier der folgende Code angegeben:

```
<sciphox:SoftwareTyp V="PVS"/>
```

XML-Code 47 SoftwareTyp

Code	Display Name	Definition
PVS	Arztpraxissoftware	Arztpraxissoftware
XSD	XML-Schnittstelle	XML-Daten wurden gemäß dieser (DMP) XML-Schnittstelle erzeugt.
XPM	Prüfmodul	(KBV) Prüfmodul

Tabelle 13 SoftwareTyp

6.10.5 Softwarekontakt (Kontakt)

Das Element *sciphox:Kontakt* enthält die zwingend erforderlichen Angaben zu dem Softwareverantwortlichen und optional zu dem regionalen Systembetreuer der Software. Das Element ist deshalb zwingend einmal erforderlich, kann jedoch zweimal angegeben werden. Es besteht aus den Komponenten *sciphox:Kontakttyp*, *cda:organization.nm*, evtl. *cda:person_name*, *cda:addr* und *cda:telecom*, die zusammen alle die Gruppe *kontakt_gruppe* bilden. Die Grundstruktur ist in Abbildung 13 dargestellt.

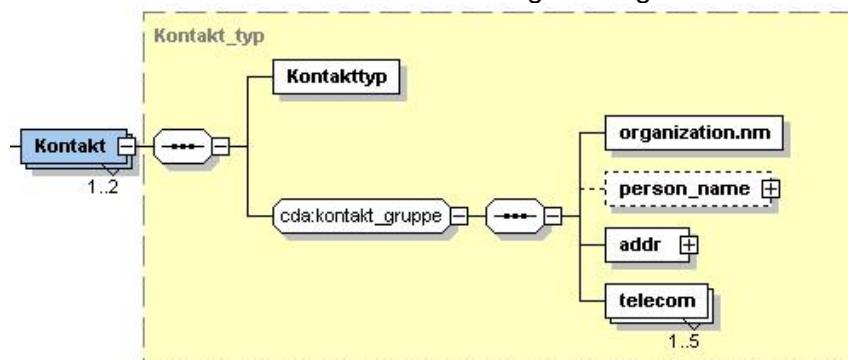


Abbildung 13 Grundstruktur Kontakt

Die Coderahmen für dieses Element sieht wie folgt aus:

```
<sciphox:Kontakt>
  <sciphox:Kontakttyp V="SOFTV" S="1.2.276.0.76.3.1.1.5.2.3" DN="Softwareverantwortlicher"/>
  <organization.nm V="ABC Softwarehaus"/>
  <person_name>
    ...
  <person_name>
  <addr>
    <STR V="Ottostr."/>
    <HNR V="1"/>
    <ZIP V="50859"/>
    <CTY V="Köln"/>
  </addr>
  <telecom V="tel:(0221)4449-0" USE="WP"/>
  <telecom V="tel:(0221)4449-1" USE="WP"/>
</sciphox:Kontakt>
```

XML-Code 48 Kontakt

6.10.5.1 Kontakttyp

Hier wird der Kontakttyp im V-Attribut als kodierter Wert angegeben. Die Werte können aus der Schlüsseltabelle (1.2.276.0.76.3.1.1.5.2.3) entnommen werden. Im S-Attribut ist ein fester Wert für die Schlüsseltabelle vorgeschrieben. Der Wert des DN-Attributs beschreibt den kodierten Wert des V-Attributs. Die Angabe zu dem Softwareverantwortlichen ist zwingend einmal erforderlich. Deshalb muss genau einmal im Element *Kontakttyp* der Wert „SOFTV“ angegeben werden. Als Beispiel sei hier der folgende Code angegeben:

```
<sciphox:Kontakttyp V="SOFTV" S="1.2.276.0.76.3.1.1.5.2.3" DN="Softwareverantwortlicher" />
```

XML-Code 49 Kontakttyp

6.10.5.2 Name der Firma (organization.nm)

Das Element *organization.nm* enthält als Wert den Namen der Firma. Es handelt sich dabei um einen String, der auf 60 Zeichen begrenzt wird.

Als Beispiel sei hier der folgende Code angegeben:

```
<organization.nm V="ABC Firma"/>
```

XML-Code 50 organization.nm (Verantwortlicher)

6.10.5.3 Name der Person (person_name)

Das Element *person_name* enthält das Element *nm*, welches bereits im Abschnitt 6.8.3.2 konkretisiert wurde.

6.10.5.3.1 Namensbestandteile der Person (nm)

Das Element *nm* kann die Kindelemente *GIV*, *FAM* und *PFX* enthalten. Ein Beispiel dazu wurde bereits im Abschnitt 6.8.3.2.1 angegeben.

6.10.5.4 Adresse der Person (addr)

Die Angaben entsprechen dem bereits unter Abschnitt 0 erklärten Element *addr*.

6.10.5.5 Kommunikationsmöglichkeiten (telecom)

Das Element *telecom* ist zwingend erforderlich und besteht aus den Attributen *V* und *USE*. Es dient dazu, Telefon- und Faxnummern, Emailadressen und Homepages aufzunehmen. Eine

Erläuterung erfolgte bereits im Abschnitt 6.8.3.4 bei den Kommunikationsmöglichkeiten des Arztes.

6.10.6 Zusatzangabe zur XML-Schnittstelle (Software)

Das Kindelement *Software* dient dazu, zusätzliche Informationen zur Schnittstelle und dem Prüfmodul zu sammeln. Die Angabe zur verwendeten (DMP)-Schnittstelle und Version ist verpflichtend. Weitere Angaben zu dem XML-Prüfmodul können im zusätzlichen optionalen Kindelement *Software* vorgenommen werden. Das Element besteht aus den Pflichtelementen *SoftwareName*, *SoftwareVersion*, *SoftwareTyp* und dem optionalen Element *Software*. Die Grundstruktur ist in Abbildung 14 dargestellt.

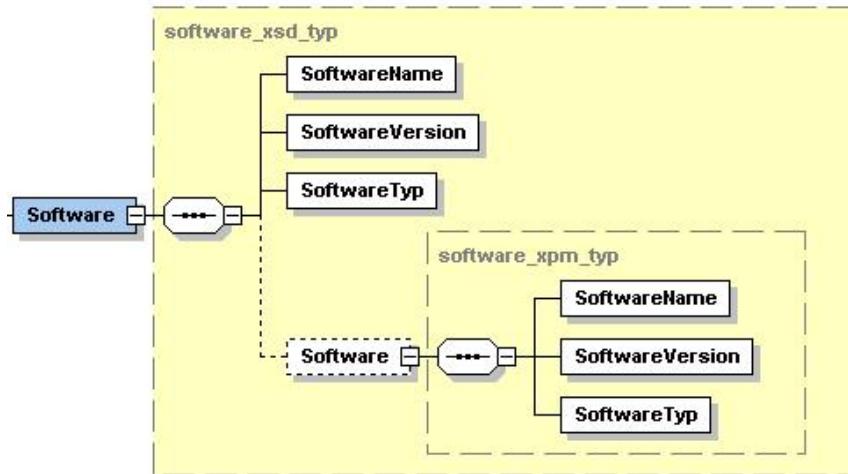


Abbildung 14 Grundstruktur sciphox:Software

Ein Beispiel für dieses Element mit Informationen zur Schnittstelle und dem Prüfmodul sieht dann wie folgt aus:

```

<local_header ignore="all" descriptor="sciphox">
  <sciphox:sciphox-ssu type="software" country="de" version="...">
    <sciphox:Software>
      ...
      ...
      <sciphox:Software>
        <sciphox:SoftwareName V="XSD_EDM2"/>
        <sciphox:SoftwareVersion V="3.00"/>
        <sciphox:SoftwareTyp V="XSD"/>
      <sciphox:Software>
        <sciphox:SoftwareName V="XPM_EDM2"/>
        <sciphox:SoftwareVersion V="3.00"/>
        <sciphox:SoftwareTyp V="XPM"/>
      </sciphox:Software>
    </sciphox:Software>
  </sciphox:sciphox-ssu>
</local_header>
  
```

XML-Code 51 Schnittstelle und Prüfmodul (Software)

6.10.6.1 Softwarename der XML-Schnittstelle (SoftwareName)

Das Element *SoftwareName* wurde bereits ausführlich im Abschnitt 6.10.2 beschrieben. Zulässige Werte für die Bezeichnung der Schnittstelle stehen in der Tabelle mit der OID: (1.2.276.0.76.3.1.1.5.2.5). Eine gültige Angabe des Elements *SoftwareName* zur XML-Schnittstelle ist verpflichtend.

6.10.6.2 Softwareversion der XML-Schnittstelle (SoftwareVersion)

Das Element *SoftwareVersion* wurde bereits ausführlich im Abschnitt 6.10.3 beschrieben. Die Version der Schnittstelle kann aus dem jeweiligen Schema zur *software_ss* des DMP (z.B. bei Diabetes mellitus Typ 1 -> DMP_DiabetesMellitus1_software_ss.xsd) oder aus der Datei *ReleaseNotes.html* im jeweiligen XPM-Prüfmodul entnommen werden. Eine gültige Versionsangabe ist verpflichtend.

6.10.6.3 Softwaretyp der XML-Schnittstelle (SoftwareTyp)

Das Element *SoftwareTyp* wurde bereits ausführlich im Abschnitt 0 beschrieben. Hier ist der Wert „XSD“ fest vorgeschrieben.

6.10.6.4 Zusatzangabe zum XPM-Prüfmodul (Software)

Hier wird die optionale Angabe zu dem XPM-Prüfmodul (XPM-Paket) angegeben. Das Element besteht aus den Pflichtelementen *SoftwareName*, *SoftwareVersion* und *SoftwareTyp*. Die Grundstruktur ist in Abbildung 15 dargestellt.

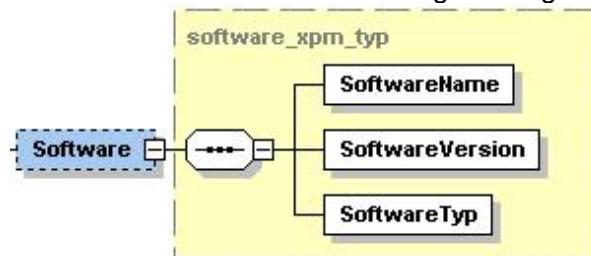


Abbildung 15 Grundstruktur sciphox:Software

Ein Beispiel für dieses Element mit Informationen zu dem Prüfmodul sieht dann wie folgt aus:

```

<local_header ignore="all" descriptor="sciphox">
  <sciphox:sciphox-ssu type="software" country="de" version="...">
    <sciphox:Software>
      ...
      ...
      <sciphox:Software>
        <sciphox:SoftwareName V="XPM_EDM2"/>
        <sciphox:SoftwareVersion V="3.00"/>
        <sciphox:SoftwareTyp V="XPM"/>
      </sciphox:Software>
    </sciphox:Software>
  </sciphox:sciphox-ssu>
</local_header>

```

XML-Code 52 Prüfmodul (Software)

6.10.6.5 Softwarename des XML-Prüfmoduls (SoftwareName)

Das Element *SoftwareName* wurde bereits ausführlich im Abschnitt 6.10.2 beschrieben. Zulässige Werte für die Bezeichnung des Prüfmoduls stehen in der Tabelle mit der OID (1.2.276.0.76.3.1.1.5.2.5). Eine gültige Angabe des Elements *SoftwareName* zum XPM-Prüfmodul ist verpflichtend.

6.10.6.6 Softwareversion des XML-Prüfmoduls (SoftwareVersion)

Das Element *SoftwareVersion* wurde bereits ausführlich im Abschnitt 6.10.3 beschrieben. Die Versionangabe zu dem XPM-Prüfmodul (XPM-Paket) steht in der Datei ReleaseNotes.html im jeweiligen XPM-Prüfmodul oder ist der Bezeichnung der Archivdatei des XPM-Prüfmoduls zu entnehmen.

6.10.6.7 Softwaretyp des XML-Prüfmoduls (SoftwareTyp)

Das Element *SoftwareTyp* wurde bereits ausführlich im Abschnitt 0 beschrieben. Hier ist der Wert „XPM“ fest vorgeschrieben.

7 Glossar

Kürzel	Beschreibung
CDA	Clinical Document Architecture
DMP	Disease Management Programm
DN	DN-Attribut (display name)
EX	EX-Attribut (extension)
GUID	Globally Unique Identifier
eGK	Elektronische Gesundheitskarte
PRF	PERFORMER - Ausführender
RT	RT-Attribut (root)
S	S-Attribut (source)
SCIPHOX	Standardisation of Communication between Information Systems in Physician Offices and Hospitals using XML
SSU	Small Semantic Units
String	Kette aus alphanumerischen Zeichen
V	V-Attribut (value)
VKNR	Vertragskassennummer
U	U-Attribut (Unit)
WOP	Wohnortprinzip

8 Referenzierte Dokumente

Referenz	Dokument
[KBV_ITA_VGEX_XML-Schnittstellen]	Austausch von XML-Daten in der vertragsärztlichen Versorgung
[KBV_ITA_VGEX_Datensatzbeschreibung_KVDT]	KVDT Datensatzbeschreibung, Einheitlicher Datenaustausch zwischen Arztpraxis und Kassenärztlicher Bundesvereinigung