

**Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur**

# Spezifikation Datenmodell E-Rezept

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| Version:         | 1.34.0               |
| Revision:        | 410406483901         |
| Stand:           | 07.10.202109.08.2022 |
| Status:          | freigegeben          |
| Klassifizierung: | öffentlich           |
| Referenzierung:  | gemSpec_DM_eRp       |

## Dokumentinformationen

### Änderungen zur Vorversion

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

### Dokumentenhistorie

| Version | Stand    | Kap./<br>Seite | Grund der Änderung, besondere Hinweise   | Bearbeitung |
|---------|----------|----------------|--|-------------|
| 1.0.0   | 30.06.20 |                | Erstversion des Dokumentes   | gematik     |
| 1.0.1   | 06.07.20 |                | Aktualisierung Hinweis zu Dispensierinformation  | gematik     |
| 1.1.0   | 12.11.20 |                | Einarbeitung gemäß Änderungsliste P22.2 / Scope-Themen Systemdesign R4.0.1   | gematik     |
| 1.2.0   | 19.02.21 |                | Einarbeitung gemäß Änderungsliste P22.5  | gematik     |
| 1.3.0   | 07.10.21 |                | Einarbeitung gemäß Änderungslisten E-Rezept_Maintenance_21.1 und _21.2   | gematik     |
| 1.3.1   | 18.11.21 |                | redaktionelle Anpassung des Beispiels für Afo 19553-x<br>"... Sammlung von <del>vier</del> <u>drei</u> E-Rezept-Token ..."                 | gematik     |
| 1.4.0   | 09.08.22 |                | Einarbeitung gemäß Änderungsliste E-Rezept_Maintenance_21.3, _21.4 und _22.2<br>Einarbeitung gemF_eRp_WF_LE, gemF_eRp_PKV und gemF_eRp_MVO | gematik     |

## Inhaltsverzeichnis

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 Einordnung des Dokumentes .....</b>                                      | <b>5</b>  |
| 1.1 Zielsetzung .....   | 5         |
| 1.2 Zielgruppe .....  | 5         |
| 1.3 Geltungsbereich .....   | 5         |
| 1.4 Abgrenzungen .....  | 5         |
| 1.5 Methodik .....  | 6         |
| <b>2 Daten- und Informationsmodelle .....</b>                                 | <b>7</b>  |
| 2.1 FHIR-Ressourcen .....   | 7         |
| 2.2 E-Rezept ID .....   | 9         |
| 2.2.1 Beispielrechnung .....  | 10        |
| 2.2.1.1 Prüfzifferberechnung für "160.000.000.000.123.xx" .....               | 10        |
| 2.2.1.2 Prüfung von "160.000.000.000.123.76" .....                            | 10        |
| 2.2.1.3 Prüfzifferberechnung für "160.123.456.789.123.xx" .....               | 10        |
| 2.2.1.4 Prüfung von "160.123.456.789.123.58" .....                            | 10        |
| 2.2.1.5 Prüfung von "160.123.465.789.123.58" (Zahlendreher bei 56 → 65) ..... | 11        |
| 2.3 2D-Code für E-Rezept-Token .....  | 11        |
| 2.4 E-Rezept Typ .....  | 13        |
| 2.5 Zugriffsprotokoll .....   | 16        |
| <b>3 Anhang A Verzeichnisse .....</b>   | <b>18</b> |
| 3.1 Abkürzungen .....   | 18        |
| 3.2 Glossar .....   | 18        |
| 3.3 Abbildungsverzeichnis .....   | 18        |
| 3.4 Tabellenverzeichnis .....   | 19        |
| 3.5 Referenzierte Dokumente .....   | 19        |
| 3.5.1 Dokumente der gematik .....   | 19        |
| 3.5.2 Weitere Dokumente .....   | 19        |
| <b>1 Einordnung des Dokumentes .....</b>                                      | <b>5</b>  |
| 1.1 Zielsetzung .....   | 5         |
| 1.2 Zielgruppe .....  | 5         |
| 1.3 Geltungsbereich .....   | 5         |
| 1.4 Abgrenzungen .....  | 5         |
| 1.5 Methodik .....  | 6         |
| <b>2 Daten- und Informationsmodelle .....</b>                                 | <b>7</b>  |
| 2.1 FHIR-Ressourcen .....   | 7         |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>2.2 E-Rezept-ID .....</b>   | <b>9</b>  |
| 2.2.1 Beispielrechnung .....   | 10        |
| 2.2.1.1 Prüfzifferberechnung für "160.000.000.000.123.xx" .....                | 10        |
| 2.2.1.2 Prüfung von "160.000.000.000.123.76" .....                             | 10        |
| 2.2.1.3 Prüfzifferberechnung für "160.123.456.789.123.xx" .....                | 10        |
| 2.2.1.4 Prüfung von "160.123.456.789.123.58" .....                             | 10        |
| 2.2.1.5 Prüfung von "160.123.465.789.123.58" (Zahlendreher bei 56 -> 65) ..... | 11        |
| <b>2.3 2D-Code.....</b>  | <b>11</b> |
| 2.3.1 2D-Code für E-Rezept-Token .....   | 11        |
| 2.3.2 2D-Code für Abrechnungsinformation-Token .....                           | 12        |
| <b>2.4 E-Rezept Typ .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>2.5 Zugriffsprotokoll.....</b>  | <b>16</b> |
| <b>3 Anhang A – Verzeichnisse .....</b>  | <b>18</b> |
| 3.1 Abkürzungen .....  | 18        |
| 3.2 Glossar .....  | 18        |
| 3.3 Abbildungsverzeichnis.....   | 18        |
| 3.4 Tabellenverzeichnis .....  | 19        |
| 3.5 Referenzierte Dokumente .....  | 19        |
| 3.5.1 Dokumente der gematik.....   | 19        |
| 3.5.2 Weitere Dokumente.....   | 19        |

---

## **1 Einordnung des Dokumentes**

---

### **1.1 Zielsetzung**

Die vorliegende Spezifikation definiert die Anforderungen zum Datenmodell der Anwendung E-Rezept für die erste Ausbaustufe (Muster 16 für apothekenpflichtige Arzneimittel und Sprechstundenbedarfe). Für eine Folgestufe sind insbesondere für die Parametrierung der Workflows des E-Rezept-Fachdienstes weitere Parameter vorgesehen. Diese werden in der ersten Stufe nicht benötigt und zu gegebener Zeit festgelegt.

### **1.2 Zielgruppe**

Dieses Dokument richtet sich an Implementierer und Nutzer von Schnittstellen der Fachanwendung E-Rezept. Dies sind insbesondere der Hersteller des Produkttyps E-Rezept-Fachdienst, die Hersteller von Primärsystemen und der Hersteller des E-Rezept-Frontend des Versicherten.

### **1.3 Geltungsbereich**

Dieses Dokument enthält normative Festlegungen zur Telematikinfrastruktur des deutschen Gesundheitswesens. Der Gültigkeitszeitraum der vorliegenden Version und deren Anwendung in Zulassungs- oder Abnahmeverfahren wird durch die gematik GmbH in gesonderten Dokumenten (z.B. Dokumentenlandkarte, Produkttypsteckbrief, 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 verstoßen und sich ggf. die erforderlichen Erlaubnisse/Lizenzen von den betroffenen Schutzrechtsinhabern einzuholen. Die gematik GmbH übernimmt insofern keinerlei Gewährleistungen.*

### **1.4 Abgrenzungen**

Spezifiziert wird in dem Dokument das Datenmodell von Produkttypen der Fachanwendung E-Rezept bereitgestellten (angebotenen) und genutzten Schnittstellen.

Die fachlichen Inhalte des Informationsmodells für die Fachanwendung E-Rezept, d.h. die Daten, die durch den Verordnenden bereitgestellt werden, werden durch die Bundesmantelvertragspartner festgelegt.

Die Vorgaben zur Abrechnung werden über den Rahmenvertrag § 129 Abs. 2 SGB V sowie über die Vereinbarung nach § 300 Abs. 3 SGB V festgelegt.

Diese fachlichen Inhalte sind nicht Teil des Scopes dieser Spezifikation.

## 1.5 Methodik

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

Sie werden im Dokument wie folgt dargestellt:

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

Text / Beschreibung

[<=]

---

## 2 Daten- und Informationsmodelle

---

### 2.1 FHIR-Ressourcen

Für die Spezifikation der Schnittstellen in dieser Anwendung wird der Standard FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) verwendet. In FHIR werden Datenstrukturen und Elemente in "Ressourcen" beschrieben, welche über standardisierte Schnittstellen zwischen verschiedenen Komponenten übertragen werden können. Die Daten werden dabei in XML oder in JSON repräsentiert.

Die Standardisierungsgruppe HL7/FHIR definiert dafür unter <https://www.hl7.org/fhir/index.html> ein Framework für den interoperablen Austausch medizinischer Daten über RESTful Services. Dem 80:20-Ansatz folgend definiert der FHIR-Standard die groben Bedarfe der meisten fachlichen UseCases (80%) und überlässt es der jeweiligen Anwendung, ihre spezifischen Bedarfe eigenständig zu profilieren (20 %).

Die gematik nutzt die Spezifikation der RESTful API gemäß <https://www.hl7.org/fhir/http.html> und der ausgetauschten bzw. verwalteten Daten mittels FHIR-Ressourcen. Die spezifischen Bedarfe des E-Rezepts profiliert die gematik in einem Namespace <https://gematik.de/fhir> und <https://gematik.de/fhir/erx>. Das Portal [simplifier.net](https://simplifier.net) wird für die Veröffentlichung der Profile verwendet, die über das Projekt "E-Rezept-Workflow" <https://simplifier.net/erezept-workflow> zur Einsicht und Validierung genutzt werden können. Außerdem werden die von der KBV definierten fachlichen Informationsobjekte des [simplifier.net](https://simplifier.net)-Projekts "eRezept" <https://simplifier.net/eRezept> referenziert und genutzt.

~~In der [Dokumentenlandkarte] werden die für ein Release normativ gültigen Packages (<https://simplifier.net/erezept-workflow/~packages>) gelistet.~~

#### **A\_22483 - Version FHIR-Package de.gematik.erezept-workflow**

Die Produkttypen der Anwendung E-Rezept und das PS der verordnenden und abgebenden LEI MÜSSEN das FHIR-Package de.gematik.erezept-workflow in der Version gemäß [FHIR Version] unterstützen.[<=]

Die in beiden Projekten erstellten Profile setzen auf den FHIR-Standard in der Version 4.0.1.

#### **A\_19295 - FHIR-Ressource Task**

Die Produkttypen der Anwendung E-Rezept, das PS der verordnenden LEI und das PS der abgebenden LEI MÜSSEN die FHIR-Ressource Task gemäß der Profilierung <https://gematik.de/fhir/StructureDefinition/erxTask> unterstützen.[<=]

#### **A\_19297 - FHIR-Ressource MedicationDispense**

Die Produkttypen der Anwendung E-Rezept und das PS der abgebenden LEI MÜSSEN die FHIR-Ressource MedicationDispense gemäß der Profilierung <https://gematik.de/fhir/StructureDefinition/erxMedicationDispense> unterstützen.[<=]

#### **A\_19298 - FHIR-Ressource AuditEvent**

Die Produkttypen der Anwendung E-Rezept MÜSSEN die FHIR-Ressource AuditEvent gemäß der FHIR-

Profilierung <https://gematik.de/fhir/StructureDefinition/erxAuditEvent> unterstützen. [ < = ]

#### **A\_19299-01A\_19299 - FHIR-Ressource Communication**

Die Produkttypen der Anwendung E-Rezept und das PS der abgebenden LEI MÜSSEN die FHIR-Ressource Communication gemäß der FHIR-Profilierungen

- <https://gematik.de/fhir/StructureDefinition/erxCommunicationDispReq> (Einlöseantrag)
- <https://gematik.de/fhir/StructureDefinition/erxCommunicationInfoReq> (Anfrage Belieferfähigkeit)
- <https://gematik.de/fhir/StructureDefinition/erxCommunicationReply> (Antwortnachricht einer Apotheke)
- <https://gematik.de/fhir/StructureDefinition/erxCommunicationRepresentative> (Vertreterkommunikation)
- [https://gematik.de/fhir/erp/StructureDefinition/GEM\\_ERP\\_PR\\_Communication\\_ChargChangeReq](https://gematik.de/fhir/erp/StructureDefinition/GEM_ERP_PR_Communication_ChargChangeReq) (Abrechnungsinformation-Token übermitteln)
- [https://gematik.de/fhir/erp/StructureDefinition/GEM\\_ERP\\_PR\\_Communication\\_ChargChangeReply](https://gematik.de/fhir/erp/StructureDefinition/GEM_ERP_PR_Communication_ChargChangeReply) (Antwortnachricht zu Abrechnungsinformation-Token)

unterstützen. [ < = ]

#### **A\_19300 - FHIR-Ressource Bundle Quittung**

Die Produkttypen der Anwendung E-Rezept und das PS der abgebenden LEI MÜSSEN die FHIR-Ressource Bundle gemäß der FHIR-

Profilierung <https://gematik.de/fhir/StructureDefinition/erxReceipt> unterstützen. [ < = ]

#### **A\_20213 - FHIR-Ressource Bundle Versicherter**

Die Produkttypen der Anwendung E-Rezept MÜSSEN die FHIR-Ressource Bundle gemäß der FHIR-

Profilierung [https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV\\_PR\\_ERP\\_Bundle](https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_ERP_Bundle) und <https://gematik.de/fhir/StructureDefinition/erxComposition> unterstützen. [ < = ]

#### **A\_22204 - FHIR-Ressource PKV-Abgabedatensatz**

Die Produkttypen der Anwendung E-Rezept MÜSSEN die FHIR-Ressource PKV-Abgabedatensatz gemäß der FHIR-Profilierung

<http://fhir.abda.de/eRezeptAbgabedaten/StructureDefinition/DAV-PKV-PR-ERP-AbgabedatenBundle> unterstützen. [ < = ]

#### **A\_22205 - FHIR-Ressource ChargeItem**

Die Produkttypen der Anwendung E-Rezept MÜSSEN die FHIR-Ressource ChargeItem gemäß der FHIR-

Profilierung <https://gematik.de/fhir/StructureDefinition/erxChargeItem> unterstützen. [ < = ]

#### **A\_22206 - FHIR-Ressource Consent**

Die Produkttypen der Anwendung E-Rezept MÜSSEN die FHIR-Ressource Consent gemäß der FHIR-Profilierung <https://gematik.de/fhir/StructureDefinition/erxConsent> unterstützen. [ < = ]



### **A\_20745 - FHIR-Ressource Device**

Die Produkttypen der Anwendung E-Rezept, das PS der verordnenden LEI und das PS der abgebenden LEI MÜSSEN die FHIR-Ressource Device gemäß der FHIR-Profilierung <https://gematik.de/fhir/StructureDefinition/erxDevice> unterstützen. [ <= ]

### **A\_22216 - FHIR-Ressourcen Versionsangabe**

Die Produkttypen der Anwendung E-Rezept und das PS der verordnenden und abgebenden LEI MÜSSEN alle generierten FHIR-Ressourcen mit der Versionsnummer gemäß <https://www.hl7.org/fhir/datatypes.html#canonical> im Feld `Ressource.meta.profile` kennzeichnen, zu dessen aktuell gültiger Profilversion sie mutmaßlich validieren. [ <= ]

### **A\_22920 - Kodierung fullURL**

Die Produkttypen der Anwendung E-Rezept und das PS der verordnenden und abgebenden LEI, welche fullURLs in FHIR-Objekten erstellen, MÜSSEN diese URLs gemäß [RFC3986] für FHIR-Datentyp "URI" codieren. [ <= ]

Die Codierung nach RFC-3986 bedeutet, dass URLs:

- im FQDN-Teil lediglich aus Ziffern und Buchstaben sowie einfachem Bindestrich und Punkt bestehen dürfen (bspw. für eine reguläre Expression zur Prüfung `"(?:^.{4,253}$)(^((?!-)[a-zA-Z0-9-]{0,62}[a-zA-Z0-9]\.)+[a-zA-Z]{2,63}$")`) und
- in der Pfadangabe und URL-Parametern gewisse Sonderzeichen in %-Codierung enthalten dürfen. Aus Sicherheitsgründen sollte auf die Nutzung von URL-Parametern verzichtet werden.

Beispiele:

**Fehler! Linkreferenz ungültig.** muss umgewandelt werden zu <http://xn--praxis-dr-mller-9vb.de/123> (keine Umlaute erlaubt)

**Fehler! Linkreferenz ungültig.** darf keine Leerzeichen enthalten <http://praxisdr.meier.de/123> (bspw. Leerzeichen löschen)

Lediglich in Canonicals für die Angabe des FHIR-Profiles ist das Sonderzeichen "|" für die zusätzliche Angabe der Versionsnummer zulässig.

## **2.2 E-Rezept-ID**

Die E-Rezept-ID wird durch den E-Rezept-Fachdienst beim Anlegen eines Tasks für den Workflow des E-Rezepts erstellt.

### **A\_19217 - Aufbau E-Rezept-ID**

Der E-Rezept-Fachdienst MUSS E-Rezept-IDs erzeugen und verwalten, welche der Syntax "aaa.bbb.bbb.bbb.bbb.cc" und der folgenden Semantik genügen

|     | <b>Bedeutung</b> | <b>Datentyp</b>   |
|-----|------------------|---|
| aaa | E-Rezept-Typ     | alphanummerisch, mit der Belegung gemäß "flowType" in <a href="https://gematik.de/fhir/CodeSystem/Flowtype">https://gematik.de/fhir/CodeSystem/Flowtype</a> |

|                 |                                       |                       |
|-----------------|---------------------------------------|-----------------------|
| bbb.bbb.bbb.bbb | fortlaufende Rezeptnummer             | numerisch, 12-stellig |
| cc              | Prüfnummer Verfahren gemäß [ISO 7064] | numerisch             |

damit Tippfehler in der manuellen Erfassung erkannt werden können und die E-Rezept-ID über 11 Jahre eine eindeutige Zuordnung zwischen allen Datenobjekten im E-Rezept-Workflow erlaubt. [≤]

### **A\_19218 - Prüfung E-Rezept-ID**

Alle Produkttypen, die eine E-Rezept-ID aus externen Systemen einlesen oder von Benutzern entgegen nehmen, MÜSSEN die E-Rezept-ID gegen ihre Prüfziffer nach dem Modulo-97-Verfahren gemäß [ISO 7064] prüfen und bei Ungültigkeit die Weiterverarbeitung verhindern, damit Benutzerfehlerangaben vor der Verarbeitung erkannt werden. [≤]

## **2.2.1 Beispielrechnung**

Im Folgenden wird das Modulo-97-Verfahren an zwei Beispielen verdeutlicht.

### **2.2.1.1 Prüfzifferberechnung für "160.000.000.000.123.xx"**

1. step 1 in [ISO 7064]: mit 100 multiplizieren -> 16000000000012300
2. step 2 in [ISO 7064]: Modulo bilden ->  $16000000000012300 \bmod 97 = 22$
3. step 3 in [ISO 7064]:  $98 - 22 = 76$
4. "160.000.000.000.123.76"

### **2.2.1.2 Prüfung von "160.000.000.000.123.76"**

1. Modulo 97 bilden ->  $16000000000012376 \bmod 97 = 1$
2. Ist das Ergebnis = 1, ist die Prüfziffer korrekt, falls das Ergebnis ungleich eins ist, ist die Zahl ungültig

### **2.2.1.3 Prüfzifferberechnung für "160.123.456.789.123.xx"**

1. step 1 in [ISO 7064]: mit 100 multiplizieren -> 16012345678912300
2. step 2 in [ISO 7064]: Modulo bilden ->  $16012345678912300 \bmod 97 = 40$
3. step 3 in [ISO 7064]:  $98 - 40 = 58$
4. "160.123.456.789.123.58"

### **2.2.1.4 Prüfung von "160.123.456.789.123.58"**

1. Modulo 97 bilden ->  $16012345678912358 \bmod 97 = 1$
2. Ist das Ergebnis = 1, ist die Prüfziffer korrekt, falls das Ergebnis ungleich eins ist, ist die Zahl ungültig

### **2.2.1.5 Prüfung von "160.123.465.789.123.58" (Zahlendreher bei 56 -> 65)**

1. Modulo 97 bilden ->  $16012346578912358 \bmod 97 = 51$
2. Die Rezept-ID ist ungültig, da das Ergebnis der Modulo-Operation ungleich 1 ist.

## **2.3 2D-Code**

### **2.2.22.3.1 2D-Code für E-Rezept-Token**

Um ein E-Rezept beliefern zu können, muss die Apotheke das Wissen um die Referenz des steuernden Tasks und den AccessCode zum Nachweis der Berechtigung erlangen. Diese beiden Datenfelder, URL des Tasks und AccessCode, werden vom Versicherten zur Verfügung gestellt. Die Bereitstellung kann als E-Rezept-Nachricht über den E-Rezept-Fachdienst oder als 2D-Code erfolgen. Die Bereitstellung als 2D-Code erfolgt entweder über das Abscannen des Codes von einem Papierausdruck oder vom Display des E-Rezept-FdV, welches den Code auf dem Display des Geräts des Versicherten anzeigt.

#### **A\_19554 - Datenstruktur Einlöseinformationen für E-Rezept**

Das E-Rezept-FdV und das PS der verordnenden LEI MÜSSEN zum Erstellen eines E-Rezept-Token die ID auf einen Task zusammen mit dem AccessCode des Tasks aus den lokal verfügbaren Informationen eines E-Rezepts als URL in der Form:

- 2D-Code-Daten = "Task/" + **Task.id** + "/\$accept?ac=" + **AccessCode**

zusammenstellen, damit diese Zeichenkette als Referenz in einer E-Rezept-Nachricht und in einem JSON-Array für die Generierung eines 2D-Codes verwendet werden kann. [**<=**]

Beispiel für E-Rezept-Einlöseinformationen (z.B. für Nutzung als Referenz in Communication-Ressource):

```
"Task/4711/$accept?ac=777bea0e13cc9c42ceec14aec3ddee2263325dc2c6c699db115f58fe423607ea"
```

#### **A\_19553-01 - Generierung 2D-Code als Sammlung**

Das E-Rezept-FdV MUSS eine Sammlung von einer und bis zu drei E-Rezept-Referenzen als Array in JSON-Notation gemäß [JSON] der folgenden Form

- 2D-Code-Daten = { "urls": [ "E-Rezept 1", "E-Rezept 2", "E-Rezept 3" ] }

zusammenfassen, um daraus einen 2D-Code generieren zu können. [**<=**]

Beispiel für genau ein E-Rezept-Token (für die Codierung als 2D-Code):

```
{
  "urls": [
    "Task/4711/$accept?ac=777bea0e13cc9c42ceec14aec3ddee2263325dc2c6c699db115f58fe423607ea"
  ]
}
```

Beispiel für eine Sammlung von **vierdrei** E-Rezept-Token (für die Codierung als 2D-Code):

```
{
  "urls": [
    "Task/4711/$accept?ac=777bea0e13cc9c42ceec14aec3ddee2263325dc2c6c699db115f58fe423607ea",
    "Task/4712/$accept?ac=0936cfa582b447144b71ac89eb7bb83a77c67c99d4054f91ee3703acf5d6a629",
    "Task/4713/$accept?ac=d3e6092ae3af14b5225e2ddbe5a4f59b3939a907d6fdd5ce6a760ca71f45d8e5"
  ]
}
```

Der Datentyp der Task.id erlaubt bis zu 64 Zeichen zur Angabe einer ID des Tasks. Mit der zulässigen Maximallänge ergibt sich folgendes Beispiel, aus dem die maximale Datengröße für einen 2D-Datamatrix-Code ergibt (Umbrücke und Leerzeichen werden im Sinne der Datenkomprimierung entfernt).

```
{ "urls": ["Task/1234567891011121314151617181920212223242526272829303132333435361/$accept?ac=777bea0e13cc9c42ceec14aec3ddee2263325dc2c6c699db115f58fe423607ea", "Task/1234567891011121314151617181920212223242526272829303132333435362/$accept?ac=0936cfa582b447144b71ac89eb7bb83a77c67c99d4054f91ee3703acf5d6a629", "Task/1234567891011121314151617181920212223242526272829303132333435363/$accept?ac=d3e6092ae3af14b5225e2ddbe5a4f59b3939a907d6fdd5ce6a760ca71f45d8e5"] }
```

#### **A\_19543 - Generierung DataMatrix-Code**

Das E-Rezept-FdV und das PS der verordnenden LEI MÜSSEN die Datenstruktur für 2D-Code-Daten in eine DataMatrix-Darstellung gemäß ISO/IEC 16022:2006 überführen können. [ <= ]

### **2.3.2 2D-Code für Abrechnungsinformation-Token**

Um auf Wunsch des Versicherten den PKV-Abgabedatensatz ändern zu können, muss die Apotheke das Wissen um die Referenz des ChargeItem und den AccessCode zum Nachweis der Berechtigung erlangen. Diese Informationen werden vom Versicherten zur Verfügung gestellt. Die Bereitstellung kann als Nachricht über den E-Rezept-Fachdienst oder durch Abscannen als 2D-Code vom Display der E-Rezept-FdV erfolgen.

#### **A\_22729 - Datenstruktur Zugriffsinformationen für Abrechnungsinformation**

Das E-Rezept-FdV MUSS zum Erstellen eines Token für die Zugriffsinformationen für eine Abrechnungsinformation die ID auf einen ChargeItem zusammen mit dem AccessCode zum Ändern aus den lokal verfügbaren Informationen einer Abrechnungsinformation als URL in der Form: 2D-Code-Daten = "ChargeItem/" + ChargeItem.id + "?ac=" + AccessCode zusammenstellen, damit diese Zeichenkette als Referenz in einer E-Rezept-Nachricht oder für die Generierung eines 2D-Codes verwendet werden kann. [ <= ]

Beispiel für Abrechnungsinformation-Token:

```
"ChargeItem/200.100.000.000.004.30?ac=0037c20b8e893b690f07d784fcfcf38c748454c08253a8b2c0499347576ca612"
```

#### **A\_22730 - Generierung 2D-Code Abrechnungsinformation-Token**

Das E-Rezept-FdV MUSS einen Abrechnungsinformation-Token in JSON-Notation gemäß [JSON] der folgenden Form

- 2D-Code-Daten = { "urls": [ "Abrechnungsinformation" ] }

darstellen, um daraus einen 2D-Code generieren zu können. [ <= ]

Beispiel für die Codierung als 2D-Code:

```
{
  "urls": [
    "ChargeItem/200.100.000.000.004.30?ac=0037c20b8e893b690f07d784fcfcf38c748454c08253a8b2c0499347576ca612" ]
}
```

## **2.32.4 E-Rezept Typ**

Der E-Rezept Typ wird in dem Parameter `flowType` festgehalten. Dieser gibt an, von welchem Typ das elektronische Rezept ist, und steuert den entsprechenden Workflow.

### **A\_19324 - FHIR CodeSystem FLOWTYPE**

Die Produkttypen der Anwendung E-Rezept, das PS der verordnenden LEI und das PS der abgebenden LEI MÜSSEN das FHIR CodeSystem FLOWTYPE gemäß der FHIR-Profilierung <https://gematik.de/fhir/CodeSystem/Flowtype> in <https://simplifier.net/erezept-workflow/flowtype> unterstützen.

[<=]

### **A\_19445-08A\_19445-01 - FHIR FLOWTYPE für Prozessparameter**

Der E-Rezept-Fachdienst MUSS in Abhängigkeit des Task-Parameters FLOWTYPE und dem in der http-POST-Operation `/Task/<id>/$activate` übergebenen, gültig signierte E-Rezept-Bundle die Attribute des zu erzeugenden Tasks wie folgt belegen:

| FLOWTYPE | Attributierung des zu erzeugenden Tasks  |
|----------|--|
| 160      | <p>Task.performerType = {coding.system="urn:ietf:rhc:3986", coding.code="1.2.276.0.76.4.54", coding.display="Öffentliche Apotheke"}</p> <p>Task.PrescriptionType.valueCoding.display = "Muster 16 (Apothekenpflichtige Arzneimittel)"</p> <p>wenn MedicationRequest.extension:Mehrfachverordnung.extension:Kennzeichen = false:</p> <p style="padding-left: 40px;">Task.ExpiryDate = &lt;Datum der QES.Erstellung im Signaturobjekt&gt; + 92 Kalendertage + 3 Kalendermonate</p> <p style="padding-left: 40px;">Task.AcceptDate = &lt;Datum der QES.Erstellung im Signaturobjekt&gt; + 30 + 28 Kalendertage</p> <p>sonst</p> <p style="padding-left: 40px;">wenn MedicationRequest.extension:Mehrfachverordnung.extension:Zeitraum.value[x]:valuePeriod.end angegeben</p> <p style="padding-left: 40px;">Task.ExpiryDate = MedicationRequest.extension:Mehrfachverordnung.extension:Zeitraum.value[x]:valuePeriod.end</p> <p style="padding-left: 40px;">Task.AcceptDate</p> |

|     |  |
|-----|--|
|     | <pre> = MedicationRequest.extension:Mehrfachverordnung.extension:Zeitraum.value[x]:valuePeriod.end sonst     Task.ExpiryDate = &lt;Datum der QES.Erstellung im Signaturobjekt&gt; + 365 Kalendertage     Task.PrescriptionType.valueCoding.display = "Muster 16 (Apothekenpflichtige Arzneimittel)"     Task.AcceptDate = &lt;Datum der QES.Erstellung im Signaturobjekt&gt; + 365 Kalendertage </pre>   |
| 169 | <pre> Task.performerType = {coding.system="urn:ietf:rfc:3986", coding.code="1.2.276.0.76.4.54", coding.display="Öffentliche Apotheke"} Task.flowType.valueCoding.display = "Muster 16 (Direkte Zuweisung)"  wenn MedicationRequest.extension:Mehrfachverordnung.extension:Kennzeichen = false:     Task.ExpiryDate = &lt;Datum der QES.Erstellung im Signaturobjekt&gt; + 3 Kalendermonate     Task.AcceptDate = &lt;Datum der QES.Erstellung im Signaturobjekt&gt; + 28 Kalendertage sonst     wenn         MedicationRequest.extension:Mehrfachverordnung.extension:Zeitraum.value[x]:valuePeriod.end angegeben     Task.ExpiryDate         = MedicationRequest.extension:Mehrfachverordnung.extension:Zeitraum.value[x]:valuePeriod.end     Task.AcceptDate         = MedicationRequest.extension:Mehrfachverordnung.extension:Zeitraum.value[x]:valuePeriod.end     sonst         Task.ExpiryDate = &lt;Datum der QES.Erstellung im Signaturobjekt&gt; + 365 Kalendertage         Task.AcceptDate = &lt;Datum der QES.Erstellung im Signaturobjekt&gt; + 365 Kalendertage </pre> |
| 200 | <pre> Task.performerType = {coding.system="urn:ietf:rfc:3986", coding.code="1.2.276.0.76.4.54", coding.display="Öffentliche Apotheke"} Task.flowType.valueCoding.display = "PKV (Apothekenpflichtige Arzneimittel)"  wenn MedicationRequest.extension:Mehrfachverordnung.extension:Kennzeichen = false:     Task.ExpiryDate = &lt;Datum der QES.Erstellung im Signaturobjekt&gt; + 3 Kalendermonate     Task.AcceptDate = &lt;Datum der QES.Erstellung im Signaturobjekt&gt; + 3 Kalendermonate sonst </pre>   |

|     |   |
|-----|---|
|     | <pre> wenn MedicationRequest.extension:Mehrfachverordnung.extension:Zeitraum. value[x]:valuePeriod.end angegeben  Task.ExpiryDate = MedicationRequest.extension:Mehrfachverordnung.extension:Zeitraum.value[x]:valuePeriod.end Task.AcceptDate = MedicationRequest.extension:Mehrfachverordnung.extension:Zeitraum.value[x]:valuePeriod.end  sonst  Task.ExpiryDate = &lt;Datum der QES.Erstellung im Signaturobjekt&gt; + 365 Kalendertage Task.AcceptDate = &lt;Datum der QES.Erstellung im Signaturobjekt&gt; + 365 Kalendertage </pre>  |
| 209 | <pre> Task.performerType = {coding.system="urn:ietf:rfc:3986", coding.code="1.2.276.0.76.4.54", coding.display="Öffentliche Apotheke"} Task.flowType.valueCoding.display = "PKV (Direkte Zuweisung)"  wenn MedicationRequest.extension:Mehrfachverordnung.extension:Kennzeichen = false:  Task.ExpiryDate = &lt;Datum der QES.Erstellung im Signaturobjekt&gt; + 3 Kalendermonate Task.AcceptDate = &lt;Datum der QES.Erstellung im Signaturobjekt&gt; + 3 Kalendermonate  sonst  wenn MedicationRequest.extension:Mehrfachverordnung.extension:Zeitraum.value[x]:valuePeriod.end angegeben  Task.ExpiryDate = MedicationRequest.extension:Mehrfachverordnung.extension:Zeitraum.value[x]:valuePeriod.end Task.AcceptDate = MedicationRequest.extension:Mehrfachverordnung.extension:Zeitraum.value[x]:valuePeriod.end  sonst  Task.ExpiryDate = &lt;Datum der QES.Erstellung im Signaturobjekt&gt; + 365 Kalendertage Task.AcceptDate = &lt;Datum der QES.Erstellung im Signaturobjekt&gt; + 365 Kalendertage </pre> |

damit dem Versicherten Informationen über die Gültigkeit (Erstattungsfrist durch die [KasseKostenträger](#) = AcceptDate, Einlösefrist = ExpiryDate) des E-Rezepts angezeigt werden und der Workflow auf Basis der gewählten Parameter gesteuert werden kann. [**<=**]

### **~~A\_19517-02A\_19517-01~~ - FHIR FLOWTYPE für Prozessparameter - Abweichende Festlegung für Entlassrezept**

Der E-Rezept-Fachdienst MUSS nach der Feststellung der Prozessparameter gemäß [A\\_19445](#) die folgenden Parameter mit abweichenden Werten belegen:

- Task.AcceptDate = <Datum der QES.ErstellungBundle.signature.when> + 2 Werktage (Montag bis Samstag, ausgenommen bundeseinheitliche Feiertage) (Abweichende Regelungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sind zu beachten.)

wenn das in der http-POST-Operation /Task/<id>/\$activate übergebene, gültig signierte E-Rezept-Bundle in der

Extension [https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV\\_EX\\_FOR\\_Rechtsgrundlage](https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_FOR_Rechtsgrundlage) [https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV\\_EX\\_FOR\\_Legal\\_basis](https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_FOR_Legal_basis) in Bundle.Composition den code="04" oder "14" des Code-

Systems [https://fhir.kbv.de/CodeSystem/KBV\\_CS\\_SFHIR\\_KBV\\_STATUSKENNZEICHEN](https://fhir.kbv.de/CodeSystem/KBV_CS_SFHIR_KBV_STATUSKENNZEICHEN) ( "Entlassmanagement-Kennzeichen") enthält

und die übrigen Prozessparameter unverändert übernehmen, damit der Prozess für das E-Rezept mit den abweichenden Festlegungen für das Entlassrezept gemäß Arzneimittelrichtlinie [AM-RL] umgesetzt wird.

[<=]

## **2.42.5 Zugriffsprotokoll**

### **~~A\_19296-02A\_19296-01~~ - E-Rezept-Fachdienst - Inhalt Protokolleintrag**

Der E-Rezept-Fachdienst MUSS einen Protokolleintrag mit den folgenden Werten befüllen:

- **AuditEvent.text:** Generierung eines HTML-<div>-Elements mit lesbarer Beschreibung in einfacher Sprache
- **AuditEvent.type:** Fester Wert "rest" gemäß <http://terminology.hl7.org/CodeSystem/audit-event-type>
- **AuditEvent.subtype:** aus dem ValueSet <https://www.hl7.org/fhir/valueset-audit-event-sub-type.html> gemäß <http://hl7.org/fhir/restful-interaction>
  - "create" beim Hinzufügen/Speichern/Anlegen eines Datenobjekts mit Versichertenbezug (mit Ausnahme von AuditEvent- und Communication-Ressource)
  - "read" beim lesenden Zugriff auf ein Datenobjekt mit Versichertenbezug
  - "update", wenn das Datenobjekt mit Versichertenbezug geändert/aktualisiert wird
  - "delete", wenn das Datenobjekt mit Versichertenbezug manuell oder automatisch gelöscht wird
- **AuditEvent.action:** analog AuditEvent.subType (C, R, U, D) gemäß <https://www.hl7.org/fhir/valueset-audit-event-action.html>
- **AuditEvent.recorded:** aktuelle Systemzeit des E-Rezept-Fachdienstes



- **AuditEvent.outcome:** Ergebnis der aufgerufenen Operation gemäß <https://www.hl7.org/fhir/valueset-audit-event-outcome.html> (0 = Erfolg, 4 = Fehler auf Clientseite, 8 = Serverfehler)
- **AuditEvent.agent.type:** Fester Wert "humanuser" aus <http://terminology.hl7.org/CodeSystem/extra-security-role-type>
- **AuditEvent.agent.name:** Lesbarer Name aus Identity-Token des Zugreifenden, der die zu protokollierende Aktion getriggert hat, z.B. "Praxis Dr. Müller, Bahnhofstr. 78" oder Versicherter z.B. "Max Mustermann"
- **AuditEvent.agent.who:** KVNR bzw. Telematik-ID des zugreifenden Nutzers aus Identity-Token, der diesen Protokolleintrag ausgelöst hat
- **AuditEvent.agent.requestor:** Fester Wert "false", da keine Protokolleinträge von außen erzeugt werden
- **AuditEvent.soure.site:** Fester Wert "E-Rezept-Fachdienst"
- **AuditEvent.soure.observer:** Device-Informationen des E-Rezept-Fachdienstes (status, serialnumber=gemäß Release)
- **AuditEvent.entity.what:** Referenz auf das betroffene Datenobjekt Task ~~oder~~, ChargeItem, MedicationDispense ~~oder~~ Consent zum Abruf
- **AuditEvent.entity.name:** Eintrag der KVNR des betroffenen Versicherten aus dem Identifier des protokollierten Datenobjekts (String)
- **AuditEvent.entity.description:** Rezept-ID als Identifier, wird übernommen aus MedicationDispense ~~oder~~ Task, ChargeItem ~~oder~~ Task bzw. Consent.category.coding.code bei Anlegen ~~oder~~ Löschen eines Consent

[<=]

---

## 3 Anhang A – Verzeichnisse

---

### 3.1 Abkürzungen

| Kürzel | Erläuterung   |
|--------|---|
| API    | application programming interface                                     |
| FdV    | Frontend des Versicherten   |
| FHIR   | Fast Healthcare Interoperable Resources                               |
| HTML   | Hypertext Markup Language   |
| JSON   | JavaScript Object Notation  |
| KVNR   | 10-stelliger Anteil der Krankenversichertennummer ("Versicherten-ID") |
| LEI    | Leistungserbringerinstitution   |
| PS     | Primärsystem  |
| QES    | Qualifizierte Elektronische Signatur                                  |
| URL    | Uniform Resource Locator  |
| XML    | Extensible Markup Language  |

### 3.2 Glossar

| Begriff          | Erläuterung   |
|------------------|---|
| Funktionsmerkmal | Der Begriff beschreibt eine Funktion oder auch einzelne, eine logische Einheit bildende Teilfunktionen der TI im Rahmen der funktionalen Zerlegung des Systems. |

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

### 3.3 Abbildungsverzeichnis

[Es konnten keine Einträge für ein Abbildungsverzeichnis gefunden werden.]

## 3.4 Tabellenverzeichnis

Es konnten keine Einträge für ein Abbildungsverzeichnis gefunden werden.

## 3.5 Referenzierte Dokumente

### 3.5.1 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 jeweils gültige Versionsnummern sind in der aktuellen, von der gematik veröffentlichten Dokumentenlandkarte enthalten, in der die vorliegende Version aufgeführt wird.

| [Quelle]  | Herausgeber: Titel  |
|---|---|
| [gemGlossar]                                    | gematik: Glossar der Telematikinfrastruktur   |
| <del>[Dokumentenlandkarte]</del> [FHIR Version] | <del>gematik: Dokumentenlandkarte Online-Produktivbetrieb, Festlegung der Versionsstände</del><br><a href="https://github.com/gematik/api-erp/blob/master/docs/erp_fhirversion.adoc#e-rezept-fhir-package-versionsmanagement">https://github.com/gematik/api-erp/blob/master/docs/erp_fhirversion.adoc#e-rezept-fhir-package-versionsmanagement</a> |

### 3.5.2 Weitere Dokumente

| [Quelle]     | Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel  |
|--------------|---|
| [ISO 7064]   | Berechnungsverfahren Prüfsumme (Check character systems) ISO 7064 im Modulo-97-Verfahren<br><a href="https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso-iec:7064:ed-1:v1:en">https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso-iec:7064:ed-1:v1:en</a><br>Kapitel 8.4 Simplified procedure |
| [Simplifier] | Profilierung der FHIR Ressourcen im Projekt E-Rezept<br><a href="https://simplifier.net/erezept-workflow">https://simplifier.net/erezept-workflow</a>   |
| [AM-RL]      | Arzneimittel-Richtlinie - Gemeinsamer Bundesausschuss<br><a href="https://www.g-ba.de/richtlinien/3/">https://www.g-ba.de/richtlinien/3/</a>  |
| [JSON]       | Grundlagen JSON-Notation<br><a href="https://www.json.org/json-de.html">https://www.json.org/json-de.html</a>   |

**Datenmodell E-Rezept Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**