

Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur

Datenmodell ePA

Version:	1. 89 .0
Revision:	369760382514
Stand:	02.06 09 .07.2021
Status:	freigegeben
Klassifizierung:	öffentlich
Referenzierung:	gemSpec_DM_ePA

Dokumentinformationen

Änderungen zur Vorversion

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

Dokumentenhistorie

Version	Stand	Kap./ Seite	Grund der Änderung, besondere Hinweise	Bearbeitung
1.0.0	18.12.18		initiale Erstellung des Dokuments	gematik
1.1.0	15.05.19		Einarbeitung Änderungsliste P18.1	gematik
1.2.0	28.06.19		Einarbeitung Änderungsliste P19.1	gematik
1.3.0	02.10.19		Einarbeitung Änderungsliste P20.1/2	gematik
1.4.0	02.03.20		Einarbeitung Änderungsliste P21.1	gematik
1.4.1	26.05.20		Einarbeitung Änderungsliste P21.3	gematik
1.5.0	30.06.20		Anpassungen gemäß Änderungsliste P22.1 und Scope-Themen aus Systemdesign R4.0.0, Einarbeitung offener Punkte	gematik
1.6.0	12.10.20		Einarbeitung Scope-Themen R4.0.1 und Änderungsliste P22.2	gematik
1.7.0	19.02.21		Einarbeitung Änderungsliste P22.5	gematik
1.8.0	02.06.21		Einarbeitung Änderungsliste ePA_Maintenance_21.1	gematik
1.9.0	09.07.21		Einarbeitung Anpassung IOP-WS (ePA Maintenance 21.2)	gematik

Inhaltsverzeichnis

1 Einordnung des Dokumentes	6
1.1 Zielsetzung	6
1.2 Zielgruppe	6
1.3 Geltungsbereich	6
1.4 Abgrenzungen	6
1.5 Methodik	7
2 Daten- und Informationsmodelle	8
2.1 Nutzung von IHE IT Infrastructure Profilen für Speicherung und Abruf von Dokumenten	8
2.1.1 Implementierungsstrategie	8
2.1.2 Relevante IHE ITI Integrationsprofile	9
2.1.3 Überblick über IHE ITI Akteure und assoziierte Transaktionen	10
2.1.4 Nutzungsvorgaben für IHE ITI XDS Metadaten	12
2.1.4.1 Allgemeine Metadatenvorgaben	12
2.1.4.2 Metadatenvorgaben für Policy Dokumente	30
2.1.4.3 ePA-spezifische Codes, Code-Systeme, Value Sets und weitere Metadatenvorgaben	38
2.1.4.3.1 DocumentEntry.authorSpecialty und SubmissionSet.authorSpecialty	38
2.1.4.3.2 DocumentEntry.practiceSettingCode	40
2.1.4.3.3 Folder.codeList	42
2.1.4.3.4 authorPerson (DocumentEntry.author und SubmissionSet.author) ...	55
2.1.4.3.5 authorInstitution (DocumentEntry.author und SubmissionSet.author)	56
2.1.4.3.6 DocumentEntry.patientId und SubmissionSet.patientId	57
2.1.4.3.7 DocumentEntry.homeCommunityId und SubmissionSet.homeCommunityId	57
2.1.4.3.8 DocumentEntry.eventCodeList	58
2.1.4.3.9 Gesonderte Kennzeichnung eines Dokuments als Versicherteninformation	60
2.1.4.3.10 Gesonderte Kennzeichnung eines Dokumentes als Kostenträgerinformation	60
2.1.4.4 Strukturierte Dokumente	61
2.1.4.4.1 Sammlungstypen	71
2.1.4.4.2 Konfigurierbarkeit	78
2.2 Record Identifier	79
2.3 Protokollierung	80
2.4 Verschlüsselung von Dokumenten	86
2.4.1 Verschlüsselung	86
2.4.2 Entschlüsselung	87

2.5 Überblick über verwendete Identifikatoren	87
3 Anhang A – Verzeichnisse	90
3.1 Abkürzungen	90
3.2 Glossar	91
3.3 Abbildungsverzeichnis	91
3.4 Tabellenverzeichnis	91
3.5 Referenzierte Dokumente	93
3.5.1 Dokumente der gematik	93
3.5.2 Weitere Dokumente	94
4 Anhang B – Container Struktur für einen Arztbrief	97
5 Anhang C – Code Systeme und Value Sets	98
5.1 Code Systeme	98
5.1.1 Code Systeme für Berechtigungskategorien	98
5.2 Value Sets	98
5.2.1 Value Set "specialty-med" für fachgebietsorientierte Berechtigungskategorien	98
5.2.2 Value Set "specialty-oth" für nicht-fachgebietsorientierte Berechtigungskategorien	99
5.2.3 Vorschläge zur verkürzten Ansicht der Auswahl von Werten aus Value Sets	102
1 Einordnung des Dokumentes	6
1.1 Zielsetzung	6
1.2 Zielgruppe	6
1.3 Geltungsbereich	6
1.4 Abgrenzungen	6
1.5 Methodik	7
2 Daten- und Informationsmodelle	8
2.1 Nutzung von IHE IT Infrastructure-Profilen für Speicherung und Abruf von Dokumenten	8
2.1.1 Implementierungsstrategie	8
2.1.2 Relevante IHE ITI-Integrationsprofile	9
2.1.3 Überblick über IHE ITI-Akteure und assoziierte Transaktionen	10
2.1.4 Nutzungsvorgaben für IHE ITI XDS-Metadaten	12
2.1.4.1 Allgemeine Metadatenvorgaben	12
2.1.4.2 Metadatenvorgaben für Policy-Dokumente	30
2.1.4.3 ePA-spezifische Codes, Code-Systeme, Value Sets und weitere Metadatenvorgaben	38
2.1.4.3.1 DocumentEntry.authorSpecialty und SubmissionSet.authorSpecialty	38
2.1.4.3.2 DocumentEntry.practiceSettingCode	40
2.1.4.3.3 Folder.codeList	42
2.1.4.3.4 authorPerson (DocumentEntry.author und SubmissionSet.author) ...	55

2.1.4.3.5 authorInstitution (DocumentEntry.author und SubmissionSet.author)	56
2.1.4.3.6 DocumentEntry.patientId und SubmissionSet.patientId	57
2.1.4.3.7 DocumentEntry.homeCommunityId und SubmissionSet.homeCommunityId	57
2.1.4.3.8 DocumentEntry.eventCodeList	58
2.1.4.3.9 Gesonderte Kennzeichnung eines Dokuments als Versicherteninformation	60
2.1.4.3.10 Gesonderte Kennzeichnung eines Dokumentes als Kostenträgerinformation	60
2.1.4.4 Strukturierte Dokumente	61
2.1.4.4.1 Sammlungstypen	71
2.1.4.4.2 Konfigurierbarkeit	78
2.2 Record Identifier	79
2.3 Protokollierung	80
2.4 Verschlüsselung von Dokumenten	86
2.4.1 Verschlüsselung	86
2.4.2 Entschlüsselung	87
2.5 Überblick über verwendete Identifikatoren	87
3 Anhang A – Verzeichnisse	90
3.1 Abkürzungen	90
3.2 Glossar	91
3.3 Abbildungsverzeichnis	91
3.4 Tabellenverzeichnis	91
3.5 Referenzierte Dokumente	93
3.5.1 Dokumente der gematik	93
3.5.2 Weitere Dokumente	94
4 Anhang B – Container-Struktur für einen Arztbrief	97
5 Anhang C – Code-Systeme und Value Sets	98
5.1 Code-Systeme	98
5.1.1 Code-Systeme für Berechtigungskategorien	98
5.2 Value Sets	98
5.2.1 Value Set "specialty-med" für fachgebietsorientierte Berechtigungskategorien	98
5.2.2 Value Set "specialty-oth" für nicht-fachgebietsorientierte Berechtigungskategorien	99
5.2.3 Vorschläge zur verkürzten Ansicht der Auswahl von Werten aus Value Sets	102

1 Einordnung des Dokumentes

1.1 Zielsetzung

Die vorliegende Spezifikation definiert Anforderungen an Daten, die über Schnittstellen zwischen Produkttypen der Fachanwendung ePA ausgetauscht werden. Diese umfassen zum einen die Festlegung der Austauschformate von kryptografisch gesicherten Dokumenten und Schlüsseln. Zum anderen erfolgt in diesem Dokument die Festlegung des Wertebereichs der Metadaten medizinischer Dokumente, die in der ePA-Komponente Dokumentenverwaltung gespeichert werden.

1.2 Zielgruppe

Dieses Dokument richtet sich an Implementierer und Nutzer von Schnittstellen der Fachanwendung ePA. Dies sind insbesondere Hersteller und Anbieter des Produkttyps ePA-Aktensystem und Hersteller von Primärsystemen, sowie Hersteller von Konnektoren mit ePA-Fachmodul, von ePA-Frontends des Versicherten und von ePA-Fachmodulen KTR-Consumer.

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 ePA-Produkttypen bereitgestellten (angebotenen) und genutzten Schnittstellen.

Die vollständige Anforderungslage für den Produkttyp ergibt sich aus weiteren Konzept- und Spezifikationsdokumenten, diese sind in dem Produkttypsteckbrief des Produkttyps <Produkttyp> verzeichnet.

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

[<=]

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

2 Daten- und Informationsmodelle

2.1 Nutzung von IHE IT Infrastructure-Profilen für Speicherung und Abruf von Dokumenten

Zur Umsetzung der ePA-Fachanwendung ePA kommt das Registry-Repository-Designmuster zur Anwendung. Eine Document Registry verwaltet Metadaten, welche für die Suche und Navigation von Dokumenten notwendig sind. Die Dokumente werden in einem Document Repository gespeichert. Die Schnittstellen und Verarbeitungslogiken der Produkttypen der Fachanwendung ePA basieren z. T. auf den Spezifikationen von Integrating the Healthcare Enterprise (IHE), insbesondere dem Konzept Cross-Enterprise Document Sharing (XDS) zum Speichern und Abrufen von (medizinischen) Dokumenten, welches Teil des IHE ITI Technical Frameworks (IHE ITI TF) ist. IHE ist eine internationale Organisation, welche bestehende Industriestandards für die Umsetzung spezifischer Anwendungsszenarien im digitalisierten Gesundheitswesen profiliert. Es werden aus Sicht der dezentralen TI soweit wie möglich Cross-Community Access-Profile angewendet.

Der Profilierung von IHE ITI-Transaktionen als Umsetzungsvorgabe für die ePA-Produkttypen liegt die folgende Herangehensweise zugrunde:

1. Auswahl relevanter IHE ITI-Integrationsprofile
2. Logische Gruppierung zwischen den IHE ITI-Integrationsprofilen
3. Übergreifende Einschränkung von IHE ITI-Transaktionen
4. Festlegung spezieller Umsetzungsvorgaben bzgl. einzelner Transaktionen.

2.1.1 Implementierungsstrategie

Die übergreifende Dokumentenverwaltung der ePA-Fachanwendung basiert auf der IHE ITI-Implementierungsstrategie, wie sie in der nachstehenden Abbildung skizziert ist: Das Primärsystem aus einer Leistungserbringerinstitution implementiert die IHE ITI-Akteure Document Consumer sowie Document Source, welche Dokumente aus einer/einem vorhandenen Document Registry/Document Repository des Aktenanbieters abrufen sowie neue Dokumente darin registrieren/einstellen. Das ePA- Frontend des Versicherten implementiert ebenso diese Akteure. Kostenträger stellen über das ePA-Fachmodul KTR-Consumer ebenfalls neue Dokumente ein, sodass auch hier ein IHE ITI-Akteur Document Source implementiert wird.

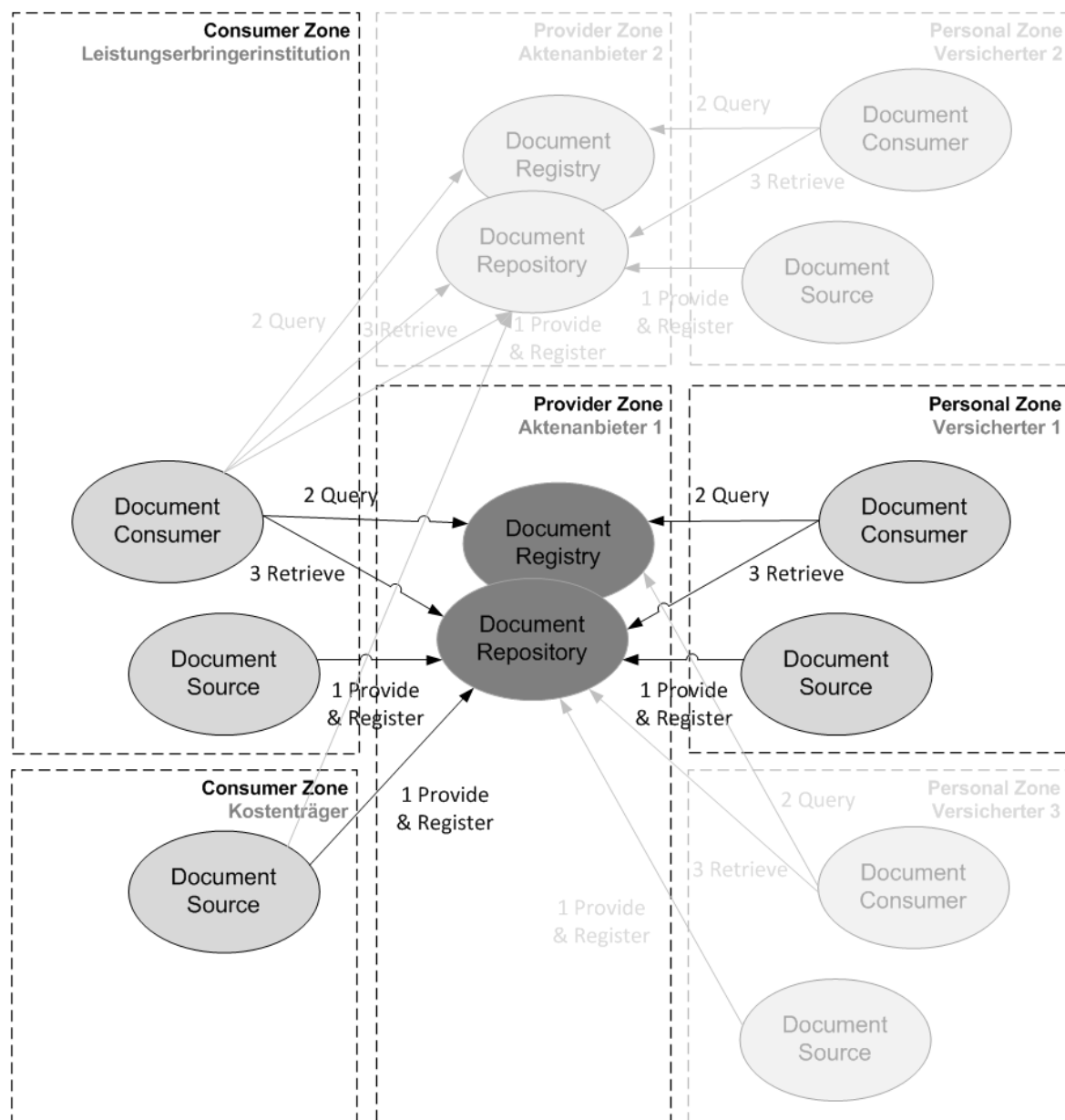


Abbildung 1: Implementierungsstrategie mit zentraler Registry und Repository

2.1.2 Relevante IHE ITI-Integrationsprofile

Die ePA-Fachanwendung nutzt die folgenden Integrationsprofile des IHE ITI TF:

- Advanced Patient Privacy Consents (APPC) Profile
- Cross-Community Access (XCA) Profile
- Cross-Community Document Reliable Interchange (XCDR) Profile
- Cross-Enterprise Document Media Interchange (XDM) Profile
- Cross-Enterprise Document Reliable Interchange (XDR) Profile
- Cross-Enterprise Document Sharing (XDS.b) Profile
- Cross-Enterprise User Assertion (XUA) Profile

- Remove Metadata and Documents (RMD) Profile
- Restricted Metadata Update (RMU) Profile

2.1.3 Überblick über IHE ITI-Akteure und assoziierte Transaktionen

In der nachstehenden Abbildung wird gezeigt, welche IHE ITI-Akteure insgesamt in der ePA-Fachanwendung wie gruppiert und welche zugehörigen Transaktionen angewendet werden. Akteure unterschiedlicher Integrationsprofile sind in der ePA-Dokumentenverwaltung über zusammengefasste Außenschnittstellen nutzbar, d.h. sie agieren nach außen hin nicht als eigenständige Dienste, sondern sind über feste Pfade und ein FQDN adressiert (siehe [gemSpec_AktenSystem#A_17969]).

Hinweis: Gestrichelt dargestellte IHE ITI-Akteure und Transaktionen sind als produkttyp- bzw. komponentenintern anzusehen und müssen lediglich die jeweilige Semantik des Akteurs umsetzen.

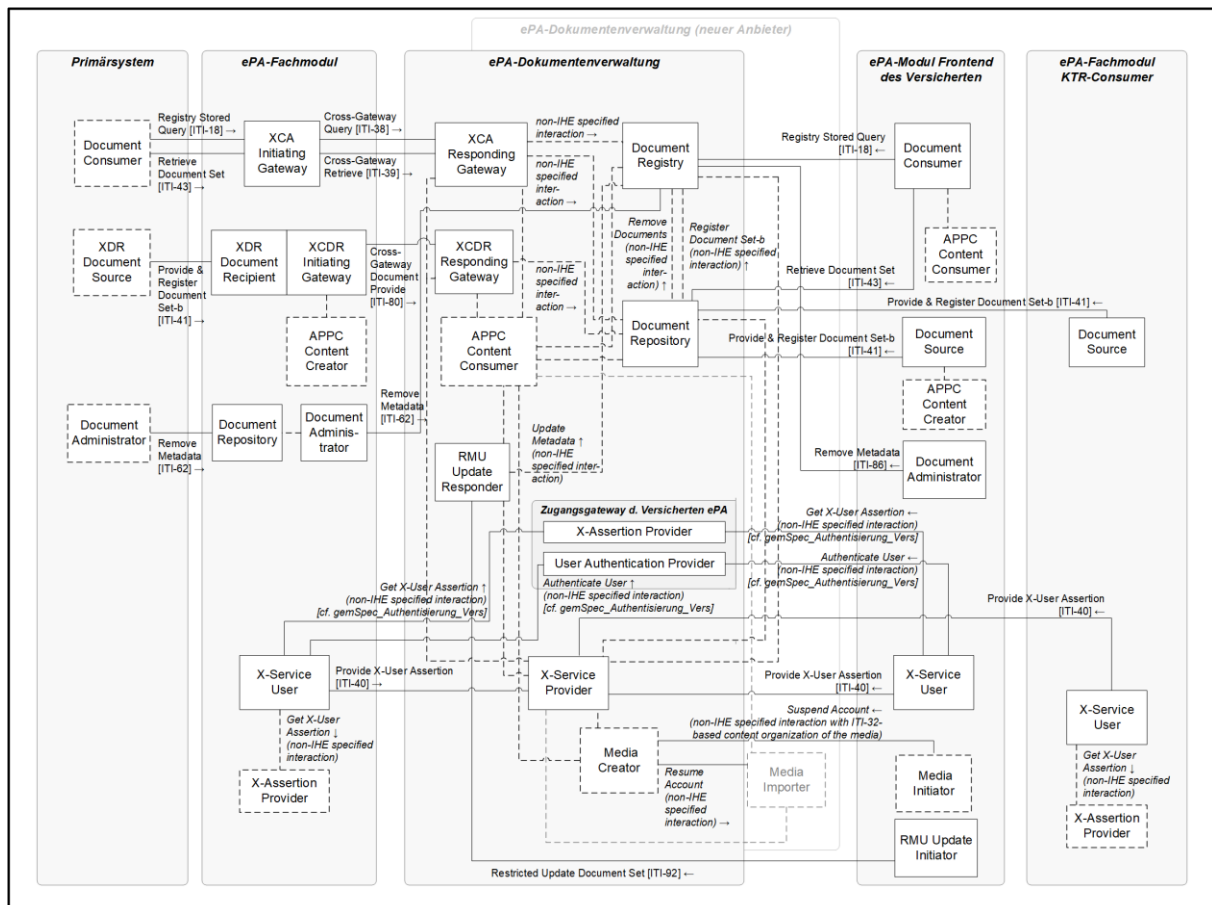


Abbildung 2: Überblick über IHE ITI-Akteure und assoziierte Transaktionen

Gemäß der Nutzung von Cross-Community-Profilen, ist die IHE ITI-basierte Nachrichtenübermittlung in der nachstehenden Abbildung durch folgende Transaktionen gekennzeichnet, um ein Dokument durch den Mitarbeiter einer Leistungserbringereinstitution in die elektronische Patientenakte eines Versicherten zu

speichern. Der Ablauf zum Einstellen eines Dokuments durch den Versicherten in die elektronische Patientenakte bzw. der Abruf eines Dokuments aus einer Leistungserbringerinstitution erfolgt analog in umgekehrter Ablauflogik ohne Verwendung von Cross-Community-Profilen und ist – wie auch der Zugang eines Kostenträgers – nicht in der nachstehenden Abbildung dargestellt.

Hinweis: Schraffiert dargestellte IHE ITI-Akteure und kursiv dargestellte Transaktionen sind als intern anzusehen und aus Sicht der ePA-Fachanwendung nicht normativ.

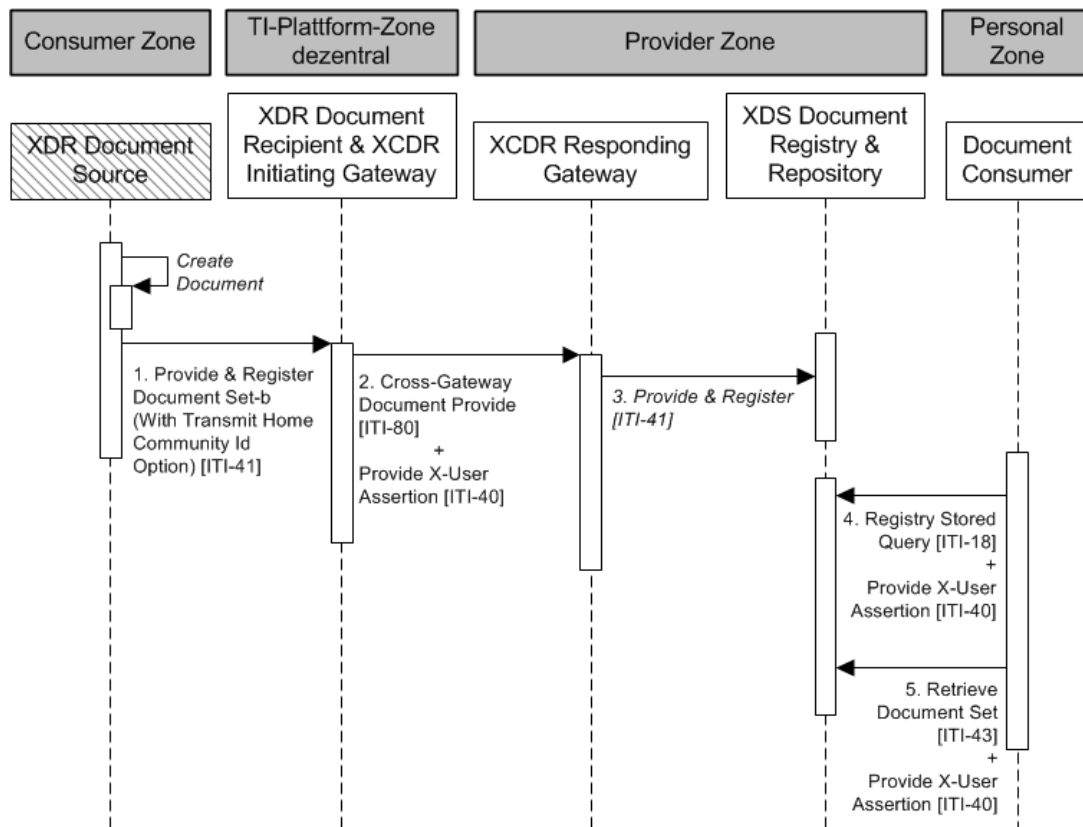


Abbildung 3: XCDR-föderierte Communities mit XCA-Prozessablaufdiagramm zum Registrieren und Abrufen von Dokumenten

Ein Primärsystem in der Consumer Zone erzeugt durch den XDR-Akteur "Document Source" ein Dokument, welches in die elektronische Patientenakte eines Versicherten gespeichert werden soll. Zum Speichern und Abrufen, kommen anschließend die folgenden IHE ITI-Transaktionen zum Tragen:

- 1. Provide & Register Document Set-b [ITI-41]**: Das Primärsystem als XDR-Akteur "Document Source" sendet eine Nachricht zum Speichern ein oder mehrerer Dokumente an das ePA-Fachmodul als XDR-Akteur "Document Recipient" bzw. den gruppierten XCDR-Akteur "Initiating Gateway".
- 2. Cross-Gateway Document Provide [ITI-80]**: Durch die Präsenz der Home Community ID in der vorliegenden Nachricht, erfolgt eine Weiterleitung an die ePA-Dokumentenverwaltung als XCDR-Akteur "Responding Gateway" des ePA-Aktensystems.
- 3. Provide & Register [ITI-41]**: Es erfolgt das akteninterne Registrieren und Speichern der Dokumente. Diese Transaktion wird nicht spezifiziert.

4. *Registry Stored Query [ITI-18]*: Das ePA-Frontend des Versicherten als XDS-Akteur "Document Consumer" führt eine Suchanfrage auf Metadaten zu Dokumenten durch.
5. *Retrieve Document Set [ITI-43]*: Anhand der Document Unique IDs aus den Metadaten ruft das ePA-Frontend des Versicherten als XDS-Akteur "Document Consumer" ein oder mehrere Dokumente ab.

2.1.4 Nutzungsvorgaben für IHE ITI XDS-Metadaten

Für die ePA-Fachanwendung werden Vorgaben bezüglich zu verwendender IHE XDS-Metadatenattribute auf Ebene von Submission Set, Document Entry sowie Folder vorgenommen. Diese Nutzungsvorgaben referenzieren größtenteils Value Sets aus [IHE-ITI-VS] und [IHE-ITI-VS-Live] und sind für die ePA-Fachanwendung verbindlich. Diese XDS-Value Sets sind teilweise von IHE-Deutschland als "offen" gekennzeichnet, um Erweiterungen flexibel einbringen zu können. Für die ePA-Fachanwendung gelten jedoch definierte Vorgaben, wie neue Codes und Value Sets sicher über eine Konfigurationsschnittstelle eingebracht werden können. Daher sind die in dieser Spezifikation beschriebenen Nutzungsvorgaben für Value Sets als fest anzusehen bzw. die Offenheit der XDS Value Sets wird nicht unterstützt. Eine Ausnahme bilden hier Codes des Value Sets für das Metadatenattribut "DocumentEntry.eventCodeList": Hier können jahresspezifische Versionen zu OPS- als auch ICD-10-GM-Katalogen unterstützt werden.

2.1.4.1 Allgemeine Metadatenvorgaben

Die Spalten der unten dargestellten, tabellarischen Übersichten für die Metadaten von Dokumenten und Policy Documents (IHE XDS.b Document Entry) und Übertragungspaketen (IHE XDS.b Submission Set) haben die folgenden Bedeutungen:

- Die Spalte "Metadatenattribut XDS.b" listet alle aus dem IHE ITI TF vorgesehenen Metadaten für Document Entry- und Submission Set-Elemente auf.
- Die Spalten "Mult. PS" (Multiplizität Primärsystem), "Mult. KTR" (Multiplizität "Kostenträger"), "Mult. DV" (Multiplizität "ePA-Dokumentenverwaltung"), "Mult. FV" (Multiplizität "ePA-Frontend des Versicherten") kennzeichnen die Multiplizität des Metadatenattributs beim Erzeugen oder Verarbeiten durch das jeweilige System.
- Die Spalte "Kurzbeschreibung" beschreibt kurz die Bedeutung des Metadatenattributs.
- Die Spalte "Nutzungsvorgabe" macht Bedingungen für die Verwendung eines Metadatenattributs (z.B. erlaubte Wertebereiche und Formatangaben), welche über die im IHE ITI TF definierten Vorgaben hinausgehen.
- Die Spalte "FV Edit" beschreibt, ob ein bestimmtes Metadatenattribut beim Einstellen eines Dokuments über das ePA-FdV durch den Versicherten veränderbar gestaltet werden muss. Es sollten dabei immer nur die für den aktuellen Workflow relevanten Metadatenattribute angezeigt werden, um die Komplexität für den Versicherten gering zu halten. Veränderbar gestaltete Metadatenattribute müssen mit sinnvollen Default-Werten vor belegt werden.

A 14760-12A_14760-10 - Nutzungsvorgaben für die Verwendung von XDS-Metadaten

Das Primärsystem, das ePA-Frontend des Versicherten sowie das Fachmodul ePA KTR-Consumer als XDS-Akteur "Document Source" MÜSSEN zur Registrierung von

Dokumenten in der ePA-Dokumentenverwaltung die nachstehenden Nutzungsvorgaben für Metadaten berücksichtigen. Diese Systeme sowie die Komponente ePA-Dokumentenverwaltung MÜSSEN diese Metadaten verarbeiten können und ergänzen diese Metadaten ggf. während des Registriervorgangs. Metadaten können über die Operationen

- `I_Document_Management::CrossGatewayDocumentProvide,`
- `I_Document_Management_Insurance::ProvideAndRegisterDocumentSet-b` sowie
- `I_Document_Management_Insurant::ProvideAndRegisterDocumentSet-b`

registriert oder über die

Operation `I_Document_Management_Insurant::RestrictedUpdateDocumentSet` (ausschließlich `DocumentEntry.confidentialityCode`) geändert werden.

Die Produkttypen ePA-Fachmodul sowie ePA-Frontend des Versicherten sind von den nachstehenden Nutzungsvorgaben ausgenommen, sofern ein Policy Document (Advanced Patient Privacy Consent) gemäß [IHE-ITI-APPC] erzeugt und registriert werden soll. Hierzu ist die gesonderte Anforderung A_14961 zu beachten.

Tabelle 1: Nutzungsvorgaben für Metadatenattribute XDS.b

Metadatenattribut XDS.b	Mult. PS	Mult. KTR	Mult. DV	Mult. FV	Kurzbeschreibung	Nutzungsvorgabe	FVEdit
Metadaten für DocumentEntry							
author	[1..n]	[1..1]	[0..0]	[0..n]	Person oder System, welche(s) das Dokument erstellt hat	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.1] genügen. Das Primärsystem oder das ePA-Fachmodul KTR-Consumer MUSS mindestens das Subattribut <code>authorPerson</code> oder <code>authorInstitution</code> inhaltlich belegen.	
authorPerson	[0..1]	[0..1]	[0..0]	[0..1]	Name des Autors	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.3.4 genügen.	X
authorInstitution	[0..n]	[0..n]	[0..0]	[0..n]	Institution, die dem Autor zugeordnet ist	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.3.5 (A_21209) genügen.	X

authorRole	[0..n]	[0..n]	[0..0]	[0..n]	Rolle des Autors	Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.authorRole entsprechen.	X
authorSpecialty	[0..n]	[0..0]	[0..0]	[0..n]	Fachliche Spezialisierung des Autors	Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.authorSpecialty oder aus der Tabelle in der Anforderung A_15744 entsprechen.	X
authorTelecommunication	[0..n]	[0..0]	[0..0]	[0..n]	Telekommunikationsdaten des Autors	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.1.4.5] genügen.	X
availabilityStatus	[0..0]	[0..0]	[1..1]	[0..0]	Status des Dokuments ("Approved" oder "Deprecated")	Der Wert MUSS initial "urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Approved" entsprechen.	
classCode	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Grobe Klassifizierung des Dokuments	<p>Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.</p> <p>Sofern das Dokument ein durch die gematik definiertes, strukturiertes Dokument ist, MUSS der Wert den Vorgaben aus Abschnitt 2.1.4.4 genügen.</p> <p>Der ePA-Fachmodul KTR-Consumer MUSS ausschließlich den Code "ADM" (Administratives Dokument) aus dem in [IHE-ITI-VS] definierten Value Set für DocumentEntry.classCode verwenden.</p>	X
comments	[0..1]	[0..1]	[0..0]	[0..1]	Ergänzende Hinweise in Freitext	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.4] genügen.	X

confidentiality Code	[1 ..n]	[1.. 1]	[0.. 0]	[1 ..n]	<p>Vertraulichkeitskennzeichnung des Dokuments</p> <p>Gemäß den Beschreibungen zur Zugriffskontrolle in [gemSpec_Dokumentenverwaltung#5.1.1.5, 5.3] sind die folgenden Codes unter der OID "1.2.276.0.76.5.491" mit dem Code System Name "ePA-Vertraulichkeit" definiert. Es MUSS für die gewünschte Vertraulichkeitsstufe des Dokumentes einer der Codes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Code = "N", Display Name = "normal", • Code = "R", Display Name = "vertraulich" oder • Code = "V", Display Name = "streng vertraulich" <p>aus dem Code System 2.16.840.1.113883.5.25 (siehe auch [IHE-ITI-VS]) gesetzt werden.</p> <p>Nur noch von ePA1-Clientsystemen während der Migration von ePA1 zu ePA2 zu verwenden sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Code = "LEI", Display Name = "Dokument einer Leistungserbringerinstitution" • Code = "KTR", Display Name = "Dokument eines Kostenträgers" • Code = "PAT", Display Name = "Dokument eines Versicherten" • Code = "LEÄ", Display Name = "Leistungserbringeräquivalentes Dokument eines Versicherten oder Kostenträgers" <p>Während der Migration von ePA1 zu ePA2 werden die vorgenannten</p>	X
-------------------------	----------------	------------	------------	----------------	---	---

						<p>ConfidentialityCodes gemäß [gemSpec_Dokumentenverwaltung#5.4.3] auf Dokumentenkategorien von ePA2 abgebildet. Die weitere Angabe von Codes des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.confidentialityCode ist möglich.</p>	
creationTime	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Erstellungszeitpunkt des Dokuments	<p>Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.6] genügen und DARF NICHT in der Zukunft liegen. Bei der Prüfung ist eine Toleranz von 5 Minuten zulässig.</p>	X
entryUUID	[1..1]	[1..1]	[0..1]	[1..1]	Intern verwendete, aktenweit eindeutige Kennung des Dokuments	<p>Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.7] genügen.</p> <p>Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS symbolische IDs gemäß [IHE-ITI-TF2b#3.42.4.1.3.7] auflösen.</p>	

eventCodeList	[0..n]	[0..0]	[0..0]	[0..n]	Ereignisse, die zur Erstellung des Dokuments geführt haben.	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.3.8 genügen.	X
formatCode	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Global eindeutiger Code für das Dokumentenformat. Zusammen mit dem DocumentEntry.typeCode eines Dokuments soll es einem potentiellen zugreifenden System erlauben, im Vorfeld festzustellen, ob das Dokument verarbeitet werden kann.	Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode oder aus der Tabelle in der Anforderung A_14761 entsprechen. Der Wert KANN "urn:ihe:iti:xds:2017:mimeTypeSufficient" (siehe [IHE-ITITF-3#4.2.3.2.9]) entsprechen, um anzuzeigen, dass über den MIME-Type hinaus keine genaueren Angaben zum Dokumentenformat gemacht werden können oder der MIME-Type ausreichend ist. Sofern das zu beschreibende Dokument ein durch die gematik definiertes, strukturiertes Dokument ist, MUSS der Wert den Vorgaben aus Abschnitt 2.1.4.4 genügen.	
hash	[0..0]	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Kryptographische Prüfsumme des Dokuments		
healthcareFacilityTypeCode	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Art der Einrichtung, in der das dokumentierte Ereignis stattgefunden hat.	Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode entsprechen. Das ePA-Fachmodul KTR-Consumer MUSS ausschließlich den Code "VER" (Versicherungssträger) aus dem in [IHE-ITI-VS] definierten Value Set für DocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode verwenden.	X

homeCommunityId	[1..1]	[1..1]	[1..1]	[0..1]	Bei unterschiedlichen Aktensystemen ("Cross-Community") Kommunikation wird hier die Kennung des adressierten Aktensystems hinterlegt.	Der Wert MUSS der Kennung des Aktenanbieters entsprechen und den Vorgaben aus Abschnitt 2.1.4.3.7 genügen. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS die Home Community ID setzen, falls diese nicht durch das ePA-Frontend des Versicherten gesetzt wurde.	
languageCode	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Sprache, in der das Dokument abgefasst ist.	Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.languageCode entsprechen. Es MÜSSEN mindestens die in der Tabelle Tab_DM_LanguageCodes angegebenen Codes unterstützt werden, alle weiteren Codes KÖNNEN unterstützt werden.	X
legalAuthenticator	[0..1]	[0..0]	[0..0]	[0..1]	Rechtlich Verantwortlicher für das Dokument	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.14] genügen. Das Attribut DARF NICHT gesetzt werden, falls es sich um ein automatisch erstelltes und nicht durch eine natürliche Person freigegebenes Dokument handelt.	
limitedMetadata	[0..0]	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Markierungsattribut, dass das Metadatenelement DocumentEntry nicht den vollständigen Satz an Metadaten enthält.		

contentType	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	MIME-Type des Dokuments	<p>Ein Wert aus der folgenden Liste MUSS als MIME-Type verwendet werden:</p> <pre>application/pdf image/jpeg image/png image/tiff text/plain text/rtf application/xml application/hl7-v3 application/pkcs7-mime application/fhir+xml</pre> <p>Sofern das zu beschreibende Dokument ein durch die gematik definiertes, strukturiertes Dokument ist, MUSS der Wert den Vorgaben aus Abschnitt 2.1.4.4 genügen.</p>	
objectType	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Typ des Dokuments	<p>Der Wert MUSS immer "urn:uuid:7edca82f-054d-47f2-a032-9b2a5b5186c1" betragen. Dieser Wert steht für stabile Dokumente im IHE ITI XDS.b-Profil [IHE-ITI-TF3#4.2.5.2].</p>	
patientId	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Systemweit eindeutige Kennung des Patienten	<p>Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.3.6 genügen.</p> <p>Außerdem MUSS der Wert der Identität des Akteninhabers entsprechen und MUSS von der ePA-Dokumentenverwaltung dahingehend bei Registrierung der Metadaten geprüft werden.</p>	
practiceSettingCode	[1..1]	[0..0]	[0..0]	[1..1]	Art der Fachrichtung der erstellenden Einrichtung, in der das dokumentierte Ereignis stattgefunden hat.	<p>Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.practiceSettingCode oder aus der Tabelle in der Anforderung A_16944 entsprechen.</p>	X

referenceIdList	[0..n]	[0..0]	[0..0]	[0..n]	Liste von IDs, mit denen das Dokument assoziiert wird.	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.28] genügen.	
repositoryUniqueId	[0..1]	[0..1]	[1..1]	[0..1]	Kennung des Document Repository, in welches das Dokument eingestellt wird/wurde.	Wenn ein Wert vorhanden ist, MUSS er identisch mit dem Wert für DocumentEntry.homeCommunityId sein, da ein Anbieter ePA-Aktensystem immer nur über ein logisches Repository verfügt. Hinweis: Sie wird über einen Slot kodiert und enthält nicht das Präfix "urn:oid:", wie bei dem Attribut für die Home Community ID.	
serviceStartTime	[0..1]	[0..1]	[0..0]	[0..1]	Zeitpunkt, an dem das im Dokument dokumentierte (Behandlungs-)Ereignis begonnen wurde.	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.19] genügen.	X
serviceStopTime	[0..1]	[0..1]	[0..0]	[0..1]	Zeitpunkt, an dem das im Dokument dokumentierte (Behandlungs-)Ereignis beendet wurde.	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.20] genügen.	X
size	[0..0]	[0..0]	[1..1]	[0..0]	Größe des Dokuments in Bytes	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.21] genügen. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS die Größe des Dokuments berechnen und in den Metadaten während des Registriervorgangs setzen (vgl. [IHE-ITI-TF2b#3.41.4.1.3]).	

sourcePatientId	[0..1]	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Kennung des Patienten im Quellsystem	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.22] genügen.	
sourcePatientInfo	[0..n]	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Demographische Daten zum Patienten im Quellsystem	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.23] genügen.	
title	[0..1]	[0..1]	[0..0]	[0..1]	Titel des Dokuments	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.24] genügen.	X
typeCode	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Art des Dokuments	<p>Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.</p> <p>Sofern das zu beschreibende Dokument ein durch die gematik definiertes, strukturiertes Dokument ist, MUSS der Wert den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.4 genügen.</p> <p>Der ePA-Fachmodul KTR-Consumer MUSS ausschließlich den Code "ABRE" (Abrechnungsdokumente) aus dem in [IHE-ITI-VS] definierten Value Set für DocumentEntry.classCode verwenden.</p>	X
uniqueId	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Eindeutige, aktenweite Kennung des Dokuments	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.26] genügen.	
URI	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	URI für das Dokument	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.27] genügen .	
Metadaten für SubmissionSet							
author	[1..n]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Person oder System, welche(s) das Submission	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.1] genügen.	

					Set erstellt hat.	
authorPerson	[1..1]	[0..1]	[0..0]	[1..1]	Name der einstellenden Person oder des einstellenden Systems	<p>Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.3.4 genügen.</p> <p>Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS die Identität des am Aktensystem angemeldeten Versicherten oder seines Vertreters als <u>authorPerson</u> <u>mindestens Vorname, Nachname und Titel aus dem Authentisierungszertifikat des Nutzers</u> hinterlegen.</p> <p>Im Gegenzug MUSS die ePA-Dokumentenverwaltung dieses Metadatenattribut auf Gleichheit zu den Behauptungen aus der angegebenen XUA Authentication Assertion prüfen. Eine Gleichheit liegt vor, wenn der Vorname sowie der Nachname aus der XCN-Struktur des Autors nach den Vorgaben von A_14762 mit den entsprechenden Werten aus der Behauptung in saml2:Attribute Name="http://schemas.xmlsoap.org/ws/2005/05/identity/claims/givenname" und Name="http://schemas.xmlsoap.org/ws/2005/05/identity/claims/surname" der XUA Authentication Assertion übereinstimmt und die KVNR aus der XCN-Struktur des Autors mit dem entsprechenden Wert aus der Behauptung in saml2:Attribute Name="urn:gematik:subject:subject-id" der XUA Authentication Assertion übereinstimmt.</p>

authorInstitution	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[0..0]	Institution, welcher die einstellende Person oder das einstellende System zugeordnet ist.	<p>Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.3.5 (A_21209) genügen.</p> <p>Das Primärsystem MUSS die Identität der am Aktensystem angemeldeten Leistungserbringerinstitution als authorInstitution hinterlegen. Im Gegenzug MUSS die ePA-Dokumentenverwaltung dieses Metadatenattribut auf Gleichheit der SAML Behauptung aus der angegeben XUA Authentication Assertion prüfen. Eine Gleichheit liegt vor, wenn die Telematik-ID aus der XON-Struktur der Institution des Autors nach den Vorgaben von A_14763 mit dem entsprechenden Wert aus der Behauptung in <code>saml2:Attribute Name="urn:gematik:subject:organization-id"</code> der XUA Authentication Assertion übereinstimmt.</p>
authorRole	[1..n]	[1..n]	[0..0]	[1..1]	Rolle der einstellenden Person oder des einstellenden Systems	<p>Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.authorRole entsprechen.</p> <p>Das ePA-Fachmodul KTR-Consumer MUSS den Code "105" (Kostenträgervertreter) aus dem in [IHE-ITI-VS] definierten Value Set für DocumentEntry.authorRole verwenden.</p> <p>Das ePA-Frontend des Versicherten und die ePA-AdV-App MUSS den Code "102" (der Patient selbst) aus dem in [IHE-ITI-VS] definierten Value Set für DocumentEntry.authorRole verwenden. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS dieses Metadatenattribut auf Gleichheit gegenüber der SAML Behauptung aus der angegeben XUA Authentication Assertion prüfen. Eine Gleichheit liegt vor,</p>

						wenn die KVNR aus der Behauptung in <code>saml2:Attribute Name="urn:gematik:subject:subject-id" der XUA Authentication Assertion den Akteninhaber oder einen Vertreter darstellt.</code>	
authorSpecialty	[0..n]	[0..0]	[0..0]	[0..n]	Fachliche Spezialisierung der einstellenden Person oder des einstellenden Systems	Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für <code>DocumentEntry.authorSpecialty</code> oder aus der Tabelle in der Anforderung A_15744 entsprechen.	
authorTelecommunication	[0..n]	[0..0]	[0..0]	[0..n]	Telekommunikationsdaten der einstellenden Person oder des einstellenden Systems	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.1.4.5] genügen.	
availabilityStatus	[0..0]	[0..0]	[1..1]	[0..0]	Status des Submission Sets ("Approved")	Der Wert MUSS <code>"urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Approved"</code> entsprechen.	
comments	[0..1]	[0..1]	[0..0]	[0..1]	Ergänzende Hinweise zum Submission Set in Freitext	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.3] genügen.	X
contentTypeCode	[0..1]	[0..1]	[0..0]	[0..1]	Klinische Aktivität, die zum Einstellen des Submission Set geführt hat.	Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für <code>SubmissionSet.contentTypeCode</code> entsprechen.	
entryUUID	[1..1]	[1..1]	[0..1]	[1..1]	Intern verwendete, aktenweit eindeutige Kennung des Submission Sets	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.5] genügen. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS symbolische IDs gemäß [IHE-ITI-TF2b#3.42.4.1.3.7] auflösen.	

homeCommunityId	[1..1]	[1..1]	[1..1]	[0..1]	Zur Cross-Community-Kommunikation die Kennung des adressierten Aktensystems	Der Wert MUSS identisch mit dem Wert für DocumentEntry.homeCommunityId sein.
intendedRecipient	[0..n]	[0..0]	[0..0]	[0..n]	Vorgesehener Adressat des Submission Set	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.7] genügen.
limitedMetadata	[0..0]	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Markierung, welche anzeigt, dass das Submission Set nicht den durch das IHE ITI TF vorgegebenen Satz an Metadaten enthält.	
patientId	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Patienten-ID, zu der das Submission Set gehört	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.3.6 genügen und inhaltlich identisch zur DocumentEntry.patientId sein.
sourceId	[0..0]	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Weltweit eindeutige, unveränderliche Kennung des einstellenden Systems	
submissionTime	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Zeit, zu der das Submission Set zusammengesetzt wurde.	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.10] genügen. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS prüfen, ob der Wert der aktuellen Systemzeit entspricht. Sollte diese von der lokalen Zeit über mehr als eine Minute abweichen, MUSS der Wert mit der aktuellen Systemzeit ersetzt werden. Diese Systemzeit MUSS dabei synchron zur Systemzeit

						des Produkttyps Zeitdienst gemäß [gemSpec_Net#5] sein.	
title	[0..1]	[0..1]	[0..0]	[0..1]	Titel des Submission Sets	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.11] genügen.	X
uniqueId	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Eindeutige Kennung des Submission Sets	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.12] genügen.	
Metadaten für <u>dynamische</u> Folder							
availabilityStatus	[1..1]	[1..1] <u>[1..1]</u>	[1..1] <u>[1..1]</u>	[0..0] <u>[0..0]</u>	Status des Ordners ("Approved")	Der Wert MUSS "urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Approved" entsprechen.	
codeList	[0..1] <u>[0..1]</u>	[0..0] <u>[0..0]</u>	[1..1] <u>[1..1]</u>	[0..0] <u>[0..0]</u>	Liste von Codes, die mit dem Ordner assoziiert werden.	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt [IHE-ITI-TF3#4.2.3.4.2] genügen. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS codeList gemäß A_19388 setzen. Bei Folder.codeList=mothersrecord and childsrecord MUSS das Primärsystem diese Codes angeben.	
comments	[0..1]	[0..0] <u>[0..0]</u>	[0..1]	[0..0] <u>[0..0]</u>	Freitextkommentar für diesen Ordner.	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.4.3] entsprechen.	
entryUUID	[1..1]	[1..1] <u>[1..1]</u>	[1..1]	[0..0] <u>[0..0]</u>	Intern verwendete, aktenweit eindeutige Kennung des Ordners	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.4.4] genügen. Die <u>Komponente</u> ePA-Dokumentenverwaltung MUSS symbolische IDs gemäß [IHE-	

						ITI-TF2b#3.42.4.1.3.7] auflösen.	
homeCommunityId	Der Wert MUSS analog zu DocumentEntry.homeCommunityId belegt werden.						
lastUpdateTime	[0 ..0]	n/a 0..0 }	[1.. 1]	{0 ..0 } n/ a	Zeitstempel, an dem der Ordner das letzte mal geändert wurde	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI- TF3#4.2.3.4.6] genügen. Die Komponente ePA- Dokumentenverwaltung MUSS den Wert automatisch gemäß [IHE-ITI- TF2b#3.42.4.1.3.6] aktuell halten.	
limitedMetadata	Der Wert MUSS analog zu DocumentEntry.limitedMetadata belegt werden.						
patientId	[1 ..1]	{1.. 1}n /a	[1.. 10.. 0]	{0 ..0 } n/ a	Patienten ID, zu der der Ordner gehört.	Der Wert MUSS analog zu DocumentEntry.patientId belegt werden.	
title	[0 ..1]	{0.. 1}n /a	[0.. 10]	{0 ..0 } n/ a	Titel des Ordnerns	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI- TF3#4.2.3.4.8] genügen.	
uniqueId	[1 ..1]	{1.. 1}n /a	[1.. 10.. 0]	{0 ..0 } n/ a	Eindeutige, aktenweite Kennung des Ordnerns	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI- TF3#4.2.3.4.9] genügen.	
<u>Metadaten für statische Folder</u>							
availabilityStatus	n/ a	n/a	[1.. 1]	n/ a	Status des Ordnerns ("Approved")	Der Wert MUSS "urn:oasis:names:tc:ebxml- regrep:StatusType:Approved" entsprechen.	
codeList	n/ a	n/a	[1.. 1]	n/ a	Liste von Codes, die mit dem Ordner assoziiert werden.	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt [IHE-ITI-TF3#4.2.3.4.2] genügen. Die Komponente ePA- Dokumentenverwaltung MUSS	

						codeList gemäß A_19388 setzen.	
comments	n/a	n/a	[0..1]	n/a	Freitextkommentar für diesen Ordner.	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.4.3] entsprechen.	
entryUUID	n/a	n/a	[1..1]	n/a	Intern verwendete, aktenweit eindeutige Kennung des Ordners	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.4.4] genügen. Die Komponente ePA-Dokumentenverwaltung MUSS symbolische IDs gemäß [IHE-ITI-TF2b#3.42.4.1.3.7] auflösen.	
homeCommunityId	Der Wert MUSS analog zu DocumentEntry.homeCommunityId belegt werden.						
lastUpdateTime	n/a	n/a	[1..1]	n/a	Zeitstempel, an dem der Ordner das letzte mal geändert wurde	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.4.6] genügen. Die Komponente ePA-Dokumentenverwaltung MUSS den Wert automatisch gemäß [IHE-ITI-TF2b#3.42.4.1.3.6] aktuell halten.	
limitedMetadata	Der Wert MUSS analog zu DocumentEntry.limitedMetadata belegt werden.						
patientId	n/a	n/a	[1..1]	n/a	Patienten ID, zu der der Ordner gehört.	Der Wert MUSS analog zu DocumentEntry.patientId belegt werden.	
title	n/a	n/a	[0..1]	n/a	Titel des Ordners	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.4.8] genügen.	
uniqueId	n/a	n/a	[1..1]	n/a	Eindeutige, aktenweite Kennung des Ordners	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.4.9] genügen.	

Tabelle 2: Tab_DM_LanguageCodes - Mindestanforderung an zu unterstützende Language Codes

Language / Country Code Kombination	Language / Country Code Kombination
bg-BG (bulgarisch, Bulgarien)	it-IT (italienisch, Italien) it-CH (italienisch, Schweiz)
cs-CZ (tschechisch, Tschechien)	lt-LT (litauisch, Litauen)
da-DK (dänisch, Dänemark)	lb-LU (luxemburgisch, Luxemburg)
de-AT (deutsch, Österreich) de-DE (deutsch, Deutschland) de-CH (deutsch, Schweiz) de-LI (deutsch, Liechtenstein) de-LU (deutsch, Luxemburg)	lv-LV (lettisch, Lettland)
el-GR (griechisch, Griechenland)	mt-MT (maltesisch, Malta)
en-GB (englisch, Vereinigtes Königreich)	nl-NL (niederländisch, Niederlande) nl-BE (niederländisch, Belgien)
es-ES (spanisch, Spanien)	no-NO (norwegisch, Norwegen)
et-EE (estnisch, Estland)	pl-PL (polnisch, Polen)
fi-FI (finnisch, Finnland)	pt-PT (portugiesisch, Portugal)
fr-FR (französisch, Frankreich) fr-CH (französisch, Schweiz) fr-LU (französisch, Luxemburg) fr-BE (französisch, Belgien)	rm-CH (rätoromanisch, Schweiz)
ga-IE (irisch, Irland)	ro-RO (rumänisch, Rumänien)
hr-HR (kroatisch, Kroatien)	sk-SK (slowakisch, Slowakei)
hu-HU (ungarisch, Ungarn)	sl-SI (slowenisch, Slowenien)
is-IS (isländisch, Island)	sv-SE (schwedisch, Schweden)

Weitere Sprach- und Länder-Codes (gemäß [IHE-ITI-VS]) sind erlaubt. Diese können beliebig für DocumentEntry.languageCode kombiniert werden.

[<=]

Die in [IHE-ITI-VS] vorgegebenen Value Sets beinhalten in der Regel eine hohe Anzahl von Werten, die nicht für jeden Sektor oder jede Berufsgruppe gleichermaßen relevant

sind. Um dem Anwender die Nutzung zu erleichtern, wird für die Auswahl der Werte die Anzeige einer gefilterten Ansicht der Tabellen empfohlen. Eine beispielhafte Auswahl von Werten in den Value Set-Tabellen der für die Benutzer relevanten Metadaten ist als Vorschlag in Anhang C 5.2.3 dargestellt. Es steht den Herstellern der Frontends frei, die Tabellen nach eigenen Erfahrungswerten zu ergänzen oder einzukürzen.

2.1.4.2 Metadatenvorgaben für Policy-Dokumente

A_14961-05 - Nutzungsvorgaben für die Verwendung von XDS-Metadaten bei Policy Documents

Das ePA-Fachmodul sowie das ePA-Frontend des Versicherten MÜSSEN bei Registrierung von Policy Documents (Advanced Patient Privacy Consents) gemäß [IHE-ITI-APPC] in der ePA-Dokumentenverwaltung die folgenden Nutzungsvorgaben für XDS-Metadaten berücksichtigen:

Tabelle 3: Nutzungsvorgaben für Metadatenattribute bei Policy Documents

Metadatenattribut XDS.b	Mult. FM	Mult. DV	Mult. FV	Kurzbeschreibung	Nutzungsvorgabe
Metadatenelement Document Entry					
author	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Person oder System, welche(s) das Dokuments erstellt hat.	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.1] genügen.
authorPerson	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Name des Autors	Der Wert MUSS "^^EPA_FM" entsprechen, falls das ePA-Fachmodul das Policy Document erzeugt hat. Der Wert MUSS "^^EPA_FDV" entsprechen, falls das ePA-Frontend des Versicherten das Policy Document erzeugt hat.
authorInstitution	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Institution, die dem Autor zugeordnet ist.	
authorRole	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Rolle des Autors	Der Wert MUSS dem Code "102" (Patient) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.authorRole entsprechen.
authorSpecialty	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Fachliche Spezialisierung des Autors	

authorTelecommunication	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Telekommunikationsdaten des Autors	
availabilityStatus	[0..0]	[1..1]	[0..0]	Status des Dokuments ("Approved" oder "Deprecated")	Der Wert MUSS "urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Approved" entsprechen.
classCode	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Grobe Klassifizierung des Dokuments	Der Wert MUSS dem Code "57016-8" (Patienteneinverständniserklärung) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.
comments	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Ergänzende Hinweise in Freitext	
confidentialityCode	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Vertraulichkeitskennzeichnung des Dokuments	Der Wert MUSS für Policies aus Systemen, die ePA 2-fähig sind, dem Wert "V" (Display Name: "streng vertraulich") des Code-Systems "Confidentiality" mit der OID "2.16.840.1.113883.5.25" entsprechen. Der Wert MUSS für Policies aus Systemen, die nur ePA 1-fähig sind, dem Code "PAT" des Code-Systems "ePA-Vertraulichkeit" mit der OID "1.2.276.0.76.5.491" entsprechen.
creationTime	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Erstellungszeitpunkt des Dokuments	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.6] genügen und DARF NICHT in der Zukunft liegen. Bei der Prüfung ist eine Toleranz von 5 Minuten zulässig.
entryUUID	[1..1]	[0..1]	[1..1]	Intern verwendete, aktenweit eindeutige Kennung des Dokuments	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.7] genügen. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS symbolische IDs gemäß [IHE-

					ITI-TF2b#3.42.4.1.3.7] auflösen.
eventCodeList	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Ereignisse, die zur Erstellung des Dokuments geführt haben.	
formatCode	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Global eindeutiger Code für das Dokumentenformat. Zusammen mit dem DocumentEntry.typeCode eines Dokuments soll es einem potentiellen zugreifenden System erlauben, im Vorfeld festzustellen, ob das Dokument verarbeitet werden kann.	Der Wert MUSS dem Code "urn:ihe:iti:appc:2016:consent" sowie dem Code-System "1.3.6.1.4.1.19376.1.2.3" gemäß [IHE-ITI-APPC#5.6.2.2.1.3] entsprechen.
hash	[0..0]	[1..1]	[0..1]	Kryptographische Prüfsumme des Dokuments	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.10] genügen. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS den Hash des Dokuments erzeugen und in den Metadaten während des Registriervorgangs setzen, falls er nicht vorhanden ist. Ist er bereits gesetzt, MUSS die ePA-Dokumentenverwaltung diesen Hash überprüfen und im Fall, dass die Hashes nicht übereinstimmen, die Registrierung abbrechen (vgl. [IHE-ITI-TF2b#3.41.4.1.3]).

healthcareFacilityTypeCode	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Art der Einrichtung, in der das dokumentierte Ereignis stattgefunden hat.	<p>Das ePA-Fachmodul MUSS einen Code aus dem in [IHE-ITI-VS] definierten Value Set für DocumentEntry.healthcare FacilityTypeCode verwenden.</p> <p>Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS ausschließlich den Code "PAT" (Patient außerhalb der Betreuung) aus dem in [IHE-ITI-VS] definierten Value Set für DocumentEntry.healthcare FacilityTypeCode verwenden.</p>
homeCommunityId	[1..1]	[1..1]	[0..1]	Bei unterschiedlichen Aktensystemen ("Cross-Community") Kommunikation wird hier die Kennung des adressierten Aktensystems hinterlegt.	Der Wert MUSS der Kennung des Aktenanbieters entsprechen und den Vorgaben aus Abschnitt 2.1.4.3.7 genügen.
languageCode	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Sprache, in der das Dokument abgefasst ist.	
legalAuthenticator	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Rechtlich Verantwortlicher für das Dokument	
limitedMetadata	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Markierungsattribut, dass das Metadatenelement DocumentEntry nicht den vollständigen Satz an Metadaten enthält.	
contentType	[1..1]	[0..0]	[1..1]	MIME-Type des Dokuments	Der Wert MUSS "application/xacml+xml" gemäß [RFC7061] entsprechen.

objectType	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Typ des Dokuments	Der Wert MUSS immer "urn:uuid:7edca82f-054d-47f2-a032-9b2a5b5186c1" betragen. Dieser Wert steht für stabile Dokumente im IHE ITI XDS.b-Profil [IHE-ITI-TF3#4.2.5.2].
patientId	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Systemweit eindeutige Kennung des Patienten	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.3.6 genügen. Außerdem MUSS der Wert der Identität des Akteninhabers entsprechen und MUSS von der ePA-Dokumentenverwaltung dahingehend bei Registrierung der Metadaten geprüft werden.
practiceSettingCode	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Art der Einrichtung, in der das dokumentierte Ereignis stattgefunden hat.	
referenceIdList	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Liste von IDs, mit denen das Dokument assoziiert wird.	
repositoryUniqueId	[0..1]	[1..1]	[0..1]	Kennung des Document Repository, in welches das Dokument eingestellt wird/wurde.	Der Wert MUSS dem inhaltlichen Wert von DocumentEntry.homeCommunityId entsprechen. Hinweis: Sie wird über einen Slot kodiert und enthält nicht das Präfix "urn:oid:", wie bei dem Attribut für die Home Community ID.
serviceStartTime	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Zeitpunkt, an dem das im Dokument dokumentierte Ereignis begonnen wurde.	
serviceStopTime	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Zeitpunkt, an dem das im Dokument dokumentierte	

				Ereignis beendet wurde.	
size	[0..0]	[1..1]	[0..0]	Größe des Dokuments in Bytes	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.21] genügen. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS die Größe des Dokuments berechnen und in den Metadaten während des Registriervorgangs setzen.
sourcePatientId	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Kennung des Patienten im Quellsystem	
sourcePatientInfo	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Demographische Daten zum Patienten im Quellsystem	
title	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Titel des Dokuments	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.24] genügen.
typeCode	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Art des Dokuments	Der Wert MUSS dem Code "57016-8" sowie dem Code-System "2.16.840.1.113883.6.1" gemäß [IHE-ITI-APPC#5.6.2.2.1.1] entsprechen.
uniqueId	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Eindeutige, aktenweite Kennung des Dokuments	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.26] genügen und gleichzeitig der Policy Set ID des Dokuments gemäß [IHE-ITI-APPC#5.6.2.2.1.4] entsprechen.
URI	[1..1]	[0..0]	[1..1]	URI für das Dokument	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.27] genügen.
Metadatenelement Submission Set					

author	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Person oder System, welche(s) das Submission Set erstellt hat .	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITITF3#4.2.3.2.1] genügen.
authorPerson	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Name der einstellenden Person oder des einstellenden Systems	Der Wert MUSS dem Wert von DocumentEntry.authorPerson entsprechen.
authorInstitution	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Institution, welcher die einstellende Person oder das einstellende System zugeordnet ist.	
authorRole	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Rolle der einstellenden Person oder des einstellenden Systems	
authorSpecialty	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Fachliche Spezialisierung der einstellenden Person oder des einstellenden Systems	
authorTelecommunication	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Telekommunikationsdaten der einstellenden Person oder des einstellenden Systems	
availabilityStatus	[0..0]	[1..1]	[0..0]	Status des Submission Sets ("Approved")	
comments	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Ergänzende Hinweise in Freitext	
contentTypeCode	[0..0]	[0..0]	[0..1]	Klinische Aktivität, die zum Einstellen des Submission Sets geführt hat	Das ePA-FdV KANN den Code "simulatedAuthorization" für eine simulierte Berechtigungsanfrage verwenden (vgl.A_21705). Die Attribute "displayName" und

					<p>"Coding Scheme" DÜRFEN NICHT belegt werden.</p> <p>Das Policy Document DARF nicht dauerhaft in der ePA-Dokumentenverwaltung gespeichert werden.</p>
entryUUID	[1..1]	[0..1]	[1..1]	Intern verwendete, aktenweit eindeutige Kennung des Submission Sets	<p>Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.5] genügen.</p> <p>Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS symbolische IDs gemäß [IHE-ITI-TF2b#3.42.4.1.3.7] auflösen.</p>
homeCommunityId	[1..1]	[1..1]	[0..1]	Zur Cross-Community-Kommunikation die Kennung des adressierten Aktensystems	Der Wert MUSS identisch mit dem Wert für DocumentEntry.homeCommunityId sein.
intendedRecipient	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Vorgesehener Adressat des Submission Sets	
limitedMetadata	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Markierung, welche anzeigt, dass das Submission Set nicht den durch das IHE ITI TF vorgegebenen Satz an Metadaten enthält	
patientId	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Patienten-ID, zu der das Submission Set gehört	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.8] genügen und inhaltlich identisch zur DocumentEntry.patientId sein.
sourceId	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Weltweit eindeutige, unveränderliche Kennung des einstellenden Systems	

submissionTime	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Zeit, zu der das Submission Set zusammengestellt wurde	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.10] genügen. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS prüfen, ob der Wert der aktuellen Systemzeit entspricht. Sollte diese von der lokalen Zeit über mehr als eine Minute abweichen, MUSS der Wert mit der aktuellen Systemzeit ersetzt werden. Diese Systemzeit MUSS dabei synchron zur Systemzeit des Produkttyps Zeitdienst gemäß [gemSpec_Net#5] sein.
title	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Titel des Submission Sets	
uniqueId	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Eindeutige Kennung des Submission Sets	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.12] genügen.

[<=]

2.1.4.3 ePA-spezifische Codes, Code-Systeme, Value Sets und weitere Metadatenvorgaben

Metadaten für die in der ePA-Fachanwendung verwendeten IHE ITI XDS.b-Objekte SubmissionSet und DocumentEntry werden u.a. mittels Vokabularen bzw. Codes repräsentiert (z.B. die Kodierung eines Dokumententyps). Jeder Code entstammt einem Code-System und ist darin eindeutig. Ein Code kann durch einen lokalisierten Anzeigenamen ergänzt werden. Weiterhin können Referenzen auf Codes aus verschiedenen Code-Systemen in sogenannten Value Sets domänenspezifisch organisiert werden.

Dieser Abschnitt listet diejenigen Value Sets, Code Systeme und Codes auf, die über bestehende Vorgaben von [IHE-ITI-VS] hinausgehen und teilweise unter [IHE-ITI-VS-Live] verfügbar sind.

2.1.4.3.1 DocumentEntry.authorSpecialty und SubmissionSet.authorSpecialty

A_15744-01 - Zusätzliche Codes für XDS Author Specialty

Das Primärsystem, ePA-Dokumentenverwaltung und das ePA-Frontend des Versicherten, welche IHE ITI XDS-Metadaten verarbeiten, MÜSSEN neben dem Value Set für XDS Author Specialty (als Subattribut von DocumentEntry.author und SubmissionSet.author) nach [IHE-ITI-VS] die Codes der nachstehenden Tabelle verarbeiten können, welche auch unter [IHE-ITI-VS-Live] einzusehen sind.

Tabelle 4: Tab_DM_110: Erweiterung für Werte im Value Set "authorSpecialty"

Code	Code-System	Anzeigename	Beschreibung
180	Qualifikationen nicht ärztlicher Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.11)	Pharmazieingenieur	
182	Qualifikationen nicht ärztlicher Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.11)	Apothekerassistent	
181	Qualifikationen nicht ärztlicher Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.11)	Apothekenassistent	
1	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	Zahnarzt	Zahnärztin und Zahnarzt allgemein
2	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	FZA Allgemeine Zahnheilkunde	Fachzahnarzt für allgemeine Zahnheilkunde
3	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	FZA Parodontologie	Fachzahnarzt für Parodontologie
4	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	FZA Oralchirurgie	Fachzahnarzt für Oralchirurgie
5	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	FZA Kieferorthopädie	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
6	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren	FZA öffentliches Gesundheitswesen	Fachzahnarzt öffentliches Gesundheitswesen

	(OID 1.2.276.0.76.5.492)		
1	Ärztliche Berufsvarianten (OID 1.2.276.0.76.5.493)	Arzt in Facharztausbildung	Arzt, der noch keinen Facharztstitel hat, sich jedoch momentan in der Weiterbildung befindet
2	Ärztliche Berufsvarianten (OID 1.2.276.0.76.5.493)	Hausarzt	Dieser Code kann additiv zu einer vorhandenen Spezialisierung oder Weiterbildung eines Autors hinzugefügt werden, um auszudrücken, dass sich der Autor in einer hausärztlichen Tätigkeit befindet. <i>Hinweis: Dieser Code ist nicht im Value Set nach [IHE-ITI-VS-Live] gelistet und erweitert daher die Liste gültiger authorSpecialty-Codes für die ePA- Fachanwendung.</i>
3	Ärztliche Berufsvarianten (OID 1.2.276.0.76.5.493)	Praktischer Arzt	

[<=]

2.1.4.3.2 DocumentEntry.practiceSettingCode

A_16944-01 - Zusätzliche Codes für XDS Practice Setting Code

Das Primärsystem, ePA-Dokumentenverwaltung und das ePA-Frontend des Versicherten, welche IHE ITI XDS-Metadaten verarbeiten, MÜSSEN neben dem Value Set für XDS Practice Setting Code nach [IHE-ITI-VS] die Codes der nachstehenden Tabelle als Unterkonzept des Codes MZKH (Zahnmedizin) verarbeiten können.

Tabelle 5: Tab_DM_111: Zusätzliche Codes für XDS Practice Setting Code

Code	Code-System	Anzeigename	Beschreibung
MZAH	Zahnärztliche Fachrichtungen (OID: 1.2.276.0.76.5.494)	Allgemeine Zahnheilkunde	Das Fachgebiet Allgemeine Zahnheilkunde stellt eine Weiterbildung innerhalb

			der Zahnmedizin im Kammergebiet Brandenburg dar. Es beinhaltet die Erkennung, Verhütung und Behandlung von Erkrankungen und Erscheinungsformen des orofacialen Systems.
PARO	Ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.4)	Parodontologie	<p>Das Fachgebiet Parodontologie stellt eine Weiterbildung innerhalb der Zahnmedizin im Kammergebiet Westfalen-Lippe dar. Das Fachgebiet beinhaltet die Prävention, die Diagnostik, die Therapie und Nachsorge von Erkrankungen parodontaler und periimplantärer Gewebe und Strukturen.</p> <p><i>Hinweis: Dieser Code ist ebenso im entsprechenden Value Set nach [IHE-ITI-VS-Live] gelistet.</i></p>
ZGES	Zahnärztliche Fachrichtungen (OID: 1.2.276.0.76.5.494)	Öffentliches Gesundheitswesen	<p>Das Fachgebiet Öffentliches Gesundheitswesen stellt eine Weiterbildung innerhalb der Zahnmedizin dar. Das Gebiet beinhaltet die Bewertung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, Organisation und Durchführung gruppenprophylaktischer Maßnahmen, Maßnahmen der Gesundheitsförderung, der Gesundheitserziehung und der präventiven Zahngesundheitspflege bei unterschiedlichen Alters- und Bevölkerungsgruppen.</p>

[<=]

2.1.4.3.3 Folder.codeList

A_20190-01 - Codes für Kategorien in Folder.codeList

Das Primärsystem, ePA-Dokumentenverwaltung und das ePA-Frontend des Versicherten, welche IHE ITI XDS-Metadaten verarbeiten, MÜSSEN die Codes der nachstehenden Tabelle verarbeiten können.

Tabelle 6: Tab_DM_112: Value Set für Folder.codeList

Value Set für Kategorisierung von Folder.codeList			
OID: - Beschreibung: Value Set für Berechtigungen auf Basis medizinischer Fachgebiete und nichtfachgebietsorientierter Kategorien in der deutschen elektronischen Patientenakte (ePA) Erweiterbarkeit: Keine Erweiterungen erlaubt Version: 20200909 Anzeigename: permission-folder			
Intensionale Aufzählung enthaltener Codes:			
Code	Code System	Anzeigename	Beschreibung
Erlaubt sind alle und ausschließlich Codes aus den Value Sets <ul style="list-style-type: none"> • "specialty-med" (5.2.1- Value Set "specialty-med" für fachgebietsorientierte Berechtigungskategorien) und • "specialty-oth" (5.2.2- Value Set "specialty-oth" für nicht-fachgebietsorientierte Berechtigungskategorien) 			

[<=]

A_19388-07A_19388-06 - Nutzungsvorgaben für die Verwendung von Dokumentenkategorien

Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS beim Einstellen eines Dokuments die folgende Zuordnung zu einer Dokumentenkategorie (d.h. Assoziierung mit einem bestimmten Folder) vornehmen. Ferner MUSS die ePA-Dokumentenverwaltung sicherstellen, dass bei einer Aktualisierung eines Dokuments derselbe Ordner des zu ersetzenden Dokuments zugeordnet wird.

Tabelle 7: Tab_DM_Dokumentenkategorien

Nr.	Dokumentenkategorie	technischer Identifier	Metadatenvorgaben
1a 1	Hausarzt/ Hausärztin	practitioner	Dokumente mit documentEntry.healthcareFacilityTypeCode = PRA oder documentEntry.practiceSettingCode = ALLG MÜSSEN <u>unabhängig vom documentEntry.healthcareFacilityTypeCode</u> mit dem Ordner mit Folder.Code = practitioner assoziiert werden. Dies gilt nur, wenn

			<p>zusätzlich documentEntry.classCode aus folgender Liste stammt: ANF, ASM, BEF, BIL, DOK, DUR, LAB, PLA .</p> <p>Zudem MUSS die professionOID des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis oid_praxis_psychotherapeut oid_institution-oegd
1a 2	Krankenhaus	hospital	<p>Dokumente mit documentEntry.healthcareFacilityTypeCode = KHS <u>und documentEntry.practiceSettingCode != (ALLG HUMA LABO REHA PSYC PSYM PST KPSY HAUT FRAU UROL MZKH PFL)</u> MÜSSEN mit dem Ordner mit Folder.Code = hospital assoziiert werden.</p> <p>Dies gilt nur, wenn zusätzlich documentEntry.classCode aus folgender Liste stammt: ANF, ASM, BEF, BIL, DOK, DUR, LAB, PLA .</p> <p>Zudem MUSS die professionOID des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis oid_praxis_psychotherapeut oid_institution-oegd
1a 3	Labor und Humangenetik	laboratory	<p>Dokumente mit documentEntry.healthcareFacilityTypeCode = GEN oder documentEntry.practiceSettingCode = HUMA oder LABO MÜSSEN <u>unabhängig vom documentEntry.healthcareFacilityTypeCode</u> mit dem Ordner mit Folder.Code = laboratory assoziiert werden.</p> <p>Dies gilt nur, wenn zusätzlich documentEntry.classCode aus folgender Liste stammt: ANF, ASM, BEF, BIL, DOK, DUR, LAB, PLA .</p>

			<p>Zudem MUSS die professionOID des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis oid_praxis_psychotherapeut oid_institution-oegd
1a 4	Physiotherapeut	physiotherap y	<p>Dokumente mit documentEntry.practiceSettingCode = REHA MÜSSEN <u>unabhängig vom documentEntry.healthcareFacilityTypeCode</u> mit dem Ordner mit Folder.Code = physiotherapy assoziiert werden.</p> <p>Dies gilt nur, wenn zusätzlich documentEntry.classCode aus folgender Liste stammt: ANF, ASM, BEF, BIL, <u>DOK</u>, DUR, LAB, PLA .</p> <p>Zudem MUSS die professionOID des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis oid_praxis_psychotherapeut oid_institution-oegd oid_praxis-physiotherapeut
1a 5	Psychotherapeut	psychotherap y	<p>Dokumente mit documentEntry.practiceSettingCode = PSYC oder PSYM oder PST oder KPSY MÜSSEN <u>unabhängig vom documentEntry.healthcareFacilityTypeCo</u><u>de</u> mit dem Ordner mit Folder.Code = psychotherapy assoziiert werden.</p> <p>Dies gilt nur, wenn zusätzlich der documentEntry.classCode aus folgender Liste stammt: ANF, ASM, BEF, BIL, <u>DOK</u>, DUR, LAB, PLA .</p> <p>Zudem MUSS die professionOID des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p>

			<ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis oid_praxis_psychotherapeut oid_institution-oegd
1a 6	Dermatologie	dermatology	<p>Dokumente mit documentEntry.practiceSettingCode = HAUT MÜSSEN <u>unabhängig vom documentEntry.healthcareFacilityTypeCode</u> mit dem Ordner mit Folder.Code = dermatology assoziiert werden.</p> <p>Dies gilt nur, wenn<u>zusätzlich</u>wenn zusätzlich der documentEntry.classCode aus folgender Liste stammt: ANF, ASM, BEF, BIL, <u>DOK</u>, DUR, LAB, PLA .</p> <p>Zudem MUSS die professionOID des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis oid_praxis_psychotherapeut oid_institution-oegd
1a 7	Urologie/Gynäkologie	gynaecology _urology	<p>Dokumente mit documentEntry.healthcareFacilityTypeCode = HEB <u>oder documentEntry.practiceSettingCode = FRAU oder UROL MÜSSEN unabhängig vom documentEntry.healthcareFacilityTypeCode</u> mit dem Ordner mit Folder.Code = gynaecology_urology assoziiert werden.</p> <p>Dies gilt nur, wenn zusätzlich documentEntry.classCode aus folgender Liste stammt: ANF, ASM, BEF, BIL, <u>DOK</u>, DUR, LAB, PLA .</p> <p>Zudem MUSS die professionOID des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis

			<ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_psychotherapeut oid_institution-oegd
1a 8	Zahnheilkunde und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	dentistry_oms	<p>Dokumente mit <code>documentEntry.practiceSettingCode = MZKH</code> MÜSSEN <u>unabhängig vom <code>documentEntry.healthcareFacilityTypeCode</code></u> mit dem Ordner mit <code>Folder.Code = dentistry_oms</code> assoziiert werden.</p> <p>Dies gilt nur, wenn zusätzlich <code>documentEntry.classCode</code> aus folgender Liste stammt: ANF, ASM, BEF, BIL, <u>DOK</u>, DUR, LAB, PLA .</p> <p>Zudem MUSS die <code>professionOID</code> des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis oid_praxis_psychotherapeut oid_institution-oegd
1a 9	Weitere Fachärzte/ Fachärztinnen	other_medical	<p>Dokumente MÜSSEN mit dem Ordner mit <code>Folder.Code = other_medical</code> assoziiert werden, wenn folgende Merkmale gemeinsam vorliegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> der <code>documentEntry.classCode</code> stammt aus folgender Liste: ANF, ASM, <u>AUS</u>, BEF, BIL, <u>DOK</u>, DUR, LAB, PLA; <code>documentEntry.practiceSettingCode</code> stammt aus dem Codesystem ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.4); die Dokumente fallen nicht in <u>eine der Kategorien 1a1-1a8</u>. <u><code>documentEntry.healthcareFacilityTypeCode != KHS</code></u> <p>Zudem MUSS die <code>professionOID</code> des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis oid_praxis_psychotherapeut

			<ul style="list-style-type: none"> oid_institution-oegd
1a 10	Weitere nicht-ärztliche Berufe	other_non_medical	<p>Dokumente MÜSSEN mit dem Ordner mit Folder.Code = other_non_medical assoziiert werden, wenn folgende Merkmale gemeinsam vorliegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> der documentEntry.classCode stammt aus folgender Liste: ANF, ASM, BEF, BIL, <u>DOK</u>, DUR, LAB, PLA; documentEntry.practiceSettingCode stammt <u>NICHT</u> aus dem Codesystem <u>Nicht-ärztliche Fachrichtungen</u> (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.45); die Dokumente fallen nicht in 1a1-1a8. <u>documentEntry.healthcareFacilityTypeCode != KHS</u> <p>Zudem MUSS die professionOID des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis oid_praxis_psychotherapeut oid_institution-oegd
1b	Medikationsplan	emp	<p>Dokumente mit <u>identifiziert durch einen documentEntry.formatCode = urn:gematik:definiert in ig:Medikationsplan:r3.1 (oder höherer Releasenummer)-emp.json gemäß [gemSpec IG ePA]</u> MÜSSEN <u>unabhängig von den Angaben in DocumentEntry.practiceSettingCode, DocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode und documentEntry.classCode</u> mit dem Ordner mit Folder.Code = emp assoziiert werden.</p> <p>Zudem MUSS die professionOID des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis oid_öffentliche_apotheke

			<ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_psychotherapeut oid_institution-oegd
1c	Notfalldaten	nfd	<p>Dokumente mit<u>identifiziert durch einen</u> <code>documentEntry.formatCode = urn:gematik:definiert in ig:Notfalldatensatz:r3.1</code> oder <code>-nfd.json</code> gemäß [gemSpec IG ePA] MÜSSEN <u>unabhängig von den Angaben in <code>DocumentEntry.practiceSettingCode</code>, <code>DocumentEntry.formatCode = urn:gematik:ig:DatensatzPersoenlicheErklaerungen:r3.1</code> (oder höherer Versionsnummer)</u> MÜSSEN <code>healthcareFacilityTypeCode</code> und <code>documentEntry.classCode</code> mit dem Ordner mit <code>Folder.Code = nfd</code> assoziiert werden.</p> <p>Zudem MUSS die professionOID des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis oid_praxis_psychotherapeut oid_institution-oegd
1d	eArztbrief	eab	<p>Dokumente mit <code>documentEntry.classCode = BRI</code> MÜSSEN <u>unabhängig von den Angaben in <code>DocumentEntry.practiceSettingCode</code> und <code>DocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode</code></u> mit dem Ordner mit <code>Folder.Code = eab</code> assoziiert werden.</p> <p>Zudem MUSS die professionOID des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis oid_praxis_psychotherapeut oid_institution-oegd
2	Zahnbonusheft	dentalrecord	<p>Dokumente mit<u>identifiziert durch einen</u> <code>documentEntry.formatCode = urn:gematik:definiert in ig:Zahnbonusheft:v1.0.0</code> (oder höherer Versionsnummer) <code>-dentalrecord.json</code> gemäß [gemSpec IG ePA] MÜSSEN <u>unabhängig von</u></p>

			<p>den Angaben in DocumentEntry.practiceSettingCode, DocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode und documentEntry.classCode mit dem Ordner mit Folder.Code = dentalrecord assoziiert werden.</p> <p>Zudem MUSS die professionOID des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis oid_praxis_psychotherapeut oid_institution-oegd
3	Kinderuntersuchungsheft	childsrecord	<p>Dokumente mit</p> <ul style="list-style-type: none"> — identifiziert durch einen documentEntry.formatCode = urn:gematik:definiert in ig:KinderuntersuchungsheftUntersuchungen:v1.0.0 (oder höherer Versionsnummer), — childsrecord.json gemäß [gemSpec IG ePA] MÜSSEN unabhängig von den Angaben in DocumentEntry.practiceSettingCode, DocumentEntry.formatCode = urn:gematik:ig:KinderuntersuchungsheftTeilnahmekarte:v1.0.0 (oder höherer Versionsnummer) oder — DocumentEntry.formatCode = urn:gematik:ig:KinderuntersuchungsheftNotizen:v1.0.0 (oder höherer Versionsnummer) <p>MÜSSEN healthcareFacilityTypeCode und documentEntry.classCode mit dem Ordner mit Folder.Code = childsrecord assoziiert werden. Hinweis: Jedes Kind hat seinen eigenen Ordner.</p> <p>Zudem MUSS die professionOID des Einstellers für Untersuchungen und Teilnahmekarten aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr

			<ul style="list-style-type: none"> oid_zahnarztpraxis oid_praxis_psychotherapeut oid_institution-oegd oid_institution-geburtshilfe <p>Der Einsteller MUSSeiner Elternnotiz KANN der Versicherte oderbzw. sein Vertreter sein (d.h. erkennbar über die Vorlage einer KVNR in der Authentication Assertion), wenn) oder eine Notiz-eingestellt wirdLeistungserbringerinstitution gemäß der zuvor genannten Liste erlaubter professionOIDs sein.</p>
4	Mutterpass	mothersrecord	<p>Dokumente mitidentifiziert durch einen documentEntry.formatCode = urn:gematik:definiert in ig:Mutterpass:v1.0.0 (oder höherer Versionsnummer)-mothersrecord.json gemäß [gemSpec IG ePA] MÜSSEN unabhängig von den Angaben in DocumentEntry.practiceSettingCode und documentEntry.classCode mit dem Ordner mit Folder.Code = mothersrecord assoziiert werden. Hinweis: Zu jeder Schwangerschaft gehört eineigeneein eigener Ordner.</p> <p>Zudem MUSS die professionOID des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis oid_praxis_psychotherapeut oid_institution-oegd oid_institution-geburtshilfe <p><u>Dokumente, die sich aus der Versorgung des Versicherten mit Hebammenhilfe ergeben und daher mit dem DocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode = HEB gekennzeichnet sind und die professionOID des Einstellers oid_institution-geburtshilfe, ist, müssen MÜSSEN unabhängig von den Angaben in DocumentEntry.practiceSettingCode ebenfalls mit dem Ordner mit Folder.Code = mothersrecord assoziiert werden.</u></p>

5	Impfpass	vaccination	<p>Dokumente mit<u>identifiziert durch einen</u> <code>documentEntry.formatCode = urn:gematik:definiert in ig:Impfausweis:v1.1.0 (oder höherer Versionsnummer)-vaccination.json gemäß [gemSpec IG ePA] MÜSSEN <u>unabhängig von den Angaben in <code>DocumentEntry.practiceSettingCode</code>, <code>DocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode</code> und <code>documentEntry.classCode</code></u> mit dem Ordner mit <code>Folder.Code = vaccination</code> assoziiert werden.</code></p> <p>Zudem MUSS die <code>professionOID</code> des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <code>oid_praxis_arzt</code>, <code>oid_krankenhaus</code>, <code>oid_institution-vorsorge-reha</code>, <code>oid_sanitaetsdienst-bundeswehr</code> • <code>oid_zahnarztpraxis</code> • <code>oid_praxis_psychotherapeut</code> • <code>oid_institution-oegd</code> • <code>oid_institution-arbeitsmedizin</code>
6	Vom Versicherten eingestellte Daten	patientdoc	<p>Dokumente mit <code>submissionset.authorRole = 102</code> MÜSSEN mit dem Ordner mit <code>Folder.Code = patientdoc</code> assoziiert werden, <u>wenn sie nicht unter 7 fallen</u>.</p> <p>Zudem MUSS der Einsteller der Versicherte oder sein Vertreter sein (d.h. erkennbar über die Vorlage einer KVNR in der Authentication Assertion).</p>
7	eGA -Daten	ega	<p>Dokumente <u>mit <code>submissionset.authorRole = 102</code></u> MÜSSEN mit dem Ordner mit <code>Folder.Code = ega</code> assoziiert werden, <u>diawenn sie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • einen <code>DocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode = VER</code> aufweisen, • jedoch folgende zwei Merkmale NICHT: <code>DocumentEntry.typeCode = ABRE</code> und <code>DocumentEntry.classcode = ADM</code> <p>Zudem MUSS der Einsteller der Versicherte oder sein Vertreter sein (d.h. erkennbar über die Vorlage einer KVNR in der Authentication Assertion).</p>

8	Quittungen (bei den Krankenkassen gespeicherte Daten über die in Anspruch genommenen Leistungen des Versicherten)	receipt	Dokumente MÜSSEN mit dem Ordner mit Folder.Code = receipt assoziiert werden, falls die professionOID des Einstellers oid_epa_ktr ist.
9	n/a		
10	Pflegedokumente	care	<p>Dokumente mit (DocumentEntry.practiceSettingCode = PFL oder MÜSSEN MÜSSEN unabhängig vom documentEntry.healthcareFacilityTypeCode=PFL MÜSSEN mit dem Ordner mit Folder.Code = care assoziiert werden.</p> <p>Zudem MUSS die professionOID des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis oid_praxis_psychotherapeut oid_institution-pflege oid_institution-oegd
11	Rezept	prescription	<p>Dokumente mit DocumentEntry.classCode = VER MÜSSEN <u>unabhängig von den Angaben in DocumentEntry.practiceSettingCode und DocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode</u> mit dem Ordner mit Folder.Code = prescription assoziiert werden.</p> <p>Zudem MUSS die professionOID des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus, oid_institution-vorsorge-reha, oid_sanitaetsdienst-bundeswehr oid_zahnarztpraxis oid_praxis_psychotherapeut oid_öffentliche_apotheke oid_institution-oegd

12	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	eau	<p>Dokumente mit <u>identifiziert durch einen</u> <code>documentEntry.formatCode</code> <u>=<code>urn:gematik:definiert in</code></u> <code>ig:Arbeitsunfaehigkeitsbescheinigung:r4.0</code> (oder höherer Releasenummer) <u>-eau.json gemäß [gemSpec IG ePA]</u> MÜSSEN <u>unabhängig von den Angaben in</u> <code>DocumentEntry.practiceSettingCode</code>, <code>DocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode</code> <u>und</u> <code>documentEntry.classCode</code> mit dem Ordner mit <code>Folder.Code = eau</code> assoziiert werden.</p> <p>Zudem MUSS die <code>professionOID</code> des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <code>oid_praxis_arzt</code>, <code>oid_krankenhaus</code>, <code>oid_institution-vorsorge-reha</code>, <code>oid_sanitaetsdienst-bundeswehr</code> • <code>oid_zahnarztpraxis</code> • <code>oid_praxis_psychotherapeut</code> • <code>oid_institution-oegd</code>
13	sonstige von den Leistungserbringern für den Versicherten bereitgestellte Daten	other	<p>Alle Dokumente, die den Kategorien 1 bis 12 nicht zugeordnet werden können, müssen dem Ordner mit <code>Folder.Code = other</code> assoziiert werden.</p> <p>Zudem MUSS die <code>professionOID</code> des Einstellers aus folgender Liste stammen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <code>oid_praxis_arzt</code>, <code>oid_krankenhaus</code>, <code>oid_institution-vorsorge-reha</code>, <code>oid_sanitaetsdienst-bundeswehr</code> • <code>oid_zahnarztpraxis</code> • <code>oid_praxis_psychotherapeut</code> • <code>oid_institution-oegd</code> • <u><code>oid_institution-geburtshilfe</code></u> <p>Während der Migration von ePA 1 - Dokumenten werden Dokumente, die anderen Kategorien nicht zugeordnet werden konnten, dem Ordner mit <code>Folder.Code = other</code> assoziiert. Das schließt z.B. Dokumente ein, die in ePA 1 von Apothekern eingestellt wurden.</p>

Legende (gemäß § 341):

- Kategorie Nr. 1a*=Daten zu Befunden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen, zu Behandlungsberichten

und sonstige untersuchungs- und behandlungsbezogene medizinische Informationen;

- Kategorie Nr. 7, "eGA-Daten"=Daten der Versicherten aus einer von den Krankenkassen nach § 68 finanzierten elektronischen Akte der Versicherten;
- Kategorie Nr. 8, Quittungen (Patientenquittung)=bei den Krankenkassen gespeicherte Daten über die in Anspruch genommenen Leistungen der Versicherten;
- Kategorie Nr. 11, Rezept (elektronische Verordnungen)=Daten elektronischer Verordnungen/Verordnungsdatensatz nach § 360 Abs. 1

Dokumente können ausnahmsweise zwei Ordnern angehören. Die Elternnotiz des Kinderuntersuchungsheftes gehört sowohl der Kategorie "patientdoc" als auch "childsrecord" an, da die Elternnotiz über das ePA-FdV durch den Versicherten oder seinen Vertreter eingestellt werden darf.

[<=]

Hinweis zur Migration von ePA 1 zu ePA 2: Die Migration der Dokumente kann durchgeführt werden, auch wenn die professionOID in ePA 1-Dokumenten nicht abgelegt wurde.

- Patienten- und KTR-Docs sind 1:1 in die entsprechenden Ordner überführbar.
- Bei Leistungserbringer-Dokumenten kann das AS die Migration durchführen, ohne dass es die OID kennt. An ePA 1 nehmen ausschließlich Berufsgruppen teil (aufgrund nicht verfügbarer nichtärztlicher SMC-Bs), die identische Lese- und Löschrechte haben: oid_praxis_arzt, oid_krankenhaus und oid_zahnarztpraxis. Die Einordnung von ePA 1- Bestandsdokumenten in die ePA 2 - Folder erfolgt aufgrund der weiteren Vorgaben.

A_21610 - Sonderfälle Anlegen von Foldern durch Clientsysteme

Das Primärsystem und das ePA-Frontend des Versicherten DARF Folder NICHT anlegen, mit der folgenden Ausnahme: Für das Kinderuntersuchungsheft (Folder.Code = childsrecord) und den Mutterpass (Folder.Code = mothersrecord) MUSS das PS im Falle mehrerer Kinder bzw. mehrerer Schwangerschaften unterschiedliche Folder dieser Kategorien initial anlegen und eine entsprechende Registrieranfrage an das Aktensystem senden. Für die Zuordnung des Kindes bzw. der Schwangerschaft MUSS ein Kennzeichen des Kindes bzw. der Schwangerschaft in Folder.title festgeschrieben werden, etwa der Name des Kindes oder eine Kennzeichnung der Schwangerschaft. Bei der Anlage eines Kinderuntersuchungsheftes (Folder.Code = childsrecord) MUSS das Primärsystem das Teildokument Elternnotiz zusätzlich zur Assoziation mit dem Folder childsrecord noch die Assoziation Folder.Code = patientdoc setzen.[<=]

Neue strukturierte Datenformate können eingeführt werden, wenn sie den Vorgaben der ePA nicht widersprechen, und unter die oben genannte Dokumentenkategorien fallen und somit Gegenstand einer kategorienbasierten Zugriffsberechtigung werden können.

Grundlage für die Berechnung der Dokumentengröße ist das Dokument ohne Verschlüsselung durch den Dokumentenschlüssel und ohne Transportcodierung.

Beispiel für die Ermittlung der Dokumentengröße:

1. Ermittle verschlüsseltes und base64 kodierte Dokument, welches dem Inhalt von <xenc:CipherValue> entspricht.
2. Base64 Dekodierung des Ergebnisses aus 1.

3. Von der Länge des Ergebnisses aus 2. ziehe die Länge 12 Bytes und des Authentication Tags von 16 Bytes gemäß A_14977 ab.

2.1.4.3.4 *authorPerson (DocumentEntry.author und SubmissionSet.author)*

Der Autor des Dokuments wird im Metadatenattribut DocumentEntry.author festgehalten. Er hat das Dokument inhaltlich erstellt. Zudem muss der Einsteller des Dokuments bzw. des dazugehörigen Übertragungspakets (Submission Set) in SubmissionSet.author dokumentiert werden. In beiden Fällen ist die Angabe mehrerer Autoren in separaten Metadatenattributen möglich. Dieser und der nachfolgende Abschnitt beschreiben Einschränkungen für die author-Unterfelder authorPerson und authorInstitution.

A_14762-01 - Nutzungsvorgabe für authorPerson als Teil von DocumentEntry.author und SubmissionSet.author

Das Primärsystem sowie die ePA-Produkttypen, welche IHE ITI XDS-Metadaten verarbeiten, MÜSSEN die folgenden Nutzungsvorgaben für das Metadatenattribut authorPerson unterhalb von DocumentEntry.author und SubmissionSet.author berücksichtigen. Der Wert dieses Attributs MUSS den Vorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.1.4.2] genügen und ist inhaltlich nach den folgenden Vorschriften zusammenzufügen bzw. zu belegen.

Leistungserbringer als Autor

1. Lebenslange Identifikationsnummer eines Arztes (Lebenslange Arztnummer - LANR 9 Stellen) - sofern bekannt
2. "^"
3. Nachname
4. "^"
5. Vorname
6. "^"
7. Weiterer Vorname
8. "^"
9. Namenszusatz
10. "^"
11. Titel
12. "^^^&" - sofern LANR angegeben, ansonsten "^^^"
13. "1.2.276.0.76.4.16" - sofern LANR angegeben
14. "&ISO" - sofern LANR angegeben

Beispiele:

165746304^Weber^Thilo^^^Dr.^^^&1.2.276.0.76.4.16&ISO
^Weber^Thilo^^^Dr.^^^

Versicherter als Autor

1. Der unveränderbare Teil der KVNR (10 Stellen)
2. "^"

3. Nachname
4. "^"
5. Vorname
6. "^"
7. Weiterer Vorname
8. "^"
9. Namenszusatz
10. "^"
11. Titel
12. "^^^&"
13. "1.2.276.0.76.4.8"
14. "&ISO"

Beispiel: G995030566^Gundlach^Monika^^^^^&1.2.276.0.76.4.8&ISO

Software-Komponente bzw. Gerät als Autor

Beim (automatisierten) Einstellen von Dokumenten MUSS der max. 256-Zeichen lange Name der Software-Komponente bzw. des Geräts als Nachname und ggf. als Vorname(n) eingetragen werden.

Beispiel: ^PHR-Gerät-XY^PHR-Software-XY

Für alle drei Arten von Autoren (Versicherter, LE, Gerät) MUSS jeweils Vorname und Nachname angegeben sein. [<=]

2.1.4.3.5 authorInstitution (DocumentEntry.author und SubmissionSet.author)

A_14763-01 - Nutzungsvorgabe für SubmissionSet.authorInstitution

Das Primärsystem sowie die ePA-Produkttypen, welche IHE ITI XDS-Metadaten verarbeiten, MÜSSEN die folgenden Nutzungsvorgaben für das Metadatenattribut SubmissionSet.authorInstitution berücksichtigen. Der Wert MUSS den Vorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.1.4.1] genügen und ist inhaltlich nach der folgenden Vorschrift zusammenzufügen bzw. zu belegen.

1. Name der Leistungserbringerinstitution oder Name des Kostenträgers
2. "^^^^^&"
3. "1.2.276.0.76.4.188" (OID zur Kennzeichnung einer Institution über eine Telematik-ID)
4. "&ISO^^^^"
5. Telematik-ID der Leistungserbringerinstitution oder des Kostenträgers

Beispiele:

- Arztpraxis Dr. Thilo Weber^^^^^&1.2.276.0.76.4.188&ISO^^^^1-2c47sd-e518
- gematik Betriebskrankenkasse^^^^^&1.2.276.0.76.4.188&ISO^^^^

[<=]

A_21209 - Nutzungsvorgabe für DocumentEntry.authorInstitution

Das Primärsystem sowie die ePA-Produkttypen, welche IHE ITI XDS-Metadaten verarbeiten, MÜSSEN die folgenden Nutzungsvorgaben für das Metadatenattribut DocumentEntry.authorInstitution berücksichtigen. Der Wert MUSS den Vorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.1.4.1] genügen und ist inhaltlich nach der folgenden Vorschrift zusammenzufügen bzw. zu belegen.

1. Name der Leistungserbringerinstitution oder Name des Kostenträgers
2. "^^^^^&"
3. "1.2.276.0.76.4.188" (OID zur Kennzeichnung einer Institution über eine Telematik-ID)
4. "&ISO^^^^"
5. Telematik-ID der Leistungserbringerinstitution oder des Kostenträgers

Die Komponenten 2.-5. sind nur anzugeben, wenn die Telematik ID (5.) der Autoreninstitution bekannt ist oder ad-hoc ermittelt werden kann, bspw. über den Verzeichnisdienst der TI-Plattform (VZD). Ansonsten MÜSSEN alle vier Komponenten weggelassen werden.

Beispiele:

- Arztpraxis Dr. Thilo Weber^^^^^&1.2.276.0.76.4.188&ISO^^^^1-2c47sd-e518
- gematik Betriebskrankenkasse^^^^^&1.2.276.0.76.4.188&ISO^^^^
- Arztpraxis Dr. Wiebke Werner

[<=]

2.1.4.3.6 DocumentEntry.patientId und SubmissionSet.patientId

A_14974 - Nutzungsvorgabe für DocumentEntry.patientId und SubmissionSet.patientId

Das Primärsystem sowie die ePA-Produkttypen, welche IHE ITI XDS-Metadaten verarbeiten, MÜSSEN die folgenden Nutzungsvorgaben für das Metadatenattribut DocumentEntry.patientId und SubmissionSet.patientId berücksichtigen. Der Wert MUSS den Vorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.16] bzw. [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.8] genügen und ist inhaltlich nach der folgenden Vorschrift zusammenzufügen bzw. zu belegen.

1. Der unveränderbare Teil der KVNR des Akteninhabers (10 Stellen)
2. "^^^&"
3. "1.2.276.0.76.4.8" (OID zur Kennzeichnung einer unveränderbaren KVNR)
4. "&ISO"

Beispiel: G995030566^^^&1.2.276.0.76.4.8&ISO[<=]

2.1.4.3.7 DocumentEntry.homeCommunityId und SubmissionSet.homeCommunityId

Gemäß des IHE ITI XCA-Profiles [IHE-ITI-TF1] und des IHE ITI XCDR-Profiles [IHE-ITI-XCDR] fordern bestimmte Anfragen an das ePA-Aktensystem das Metadatenattribut „homeCommunityId“. Dieses wird im IHE-Kontext verwendet, um verschiedene miteinander über IHE ITI-Gateways vernetzte IHE ITI XDS-Aktensysteme voneinander zu unterscheiden und zu adressieren.

Innerhalb der ePA-Fachanwendung können verschiedene Anbieter ePA-Aktensysteme bereitstellen, die jeweils eigene Document Registry- und Document Repository-Adressen anbieten. Um dieser Tatsache Rechnung zu tragen, werden Anbieter eines ePA-Aktensystems unter einer eindeutigen Home Community ID adressiert.

Es gibt einen wichtigen Unterschied zu geläufigen Home Community-Umsetzungen gegenüber der ePA-Fachanwendung: In der Regel besitzt ein einzelner Patient (d.h. Versicherter) in verschiedenen Home Communities unterschiedliche Kennungen, um ihn eindeutig zu identifizieren. In der ePA-Fachanwendung hingegen unterhält jeder Versicherte lediglich bei einem einzigen Anbieter sein Aktenkonto, das alle Dokumente des Versicherten verwaltet. Das heißt, jeder Patient (d.h. Versicherter) ist somit auch nur in einer einzigen Home Community aktiv. Deshalb ist eine Abbildung von lokalen Kennungen zu Patienten zwischen verschiedenen Home Communities nicht notwendig.

In der ePA-Fachanwendung wird das Aktenkonto des Versicherten über den sogenannten Record Identifier identifiziert. Dieser strukturierte Datentyp enthält zum einen die Versicherten-ID aus dem unveränderbaren Teil der KVN sowie die Home Community ID des Anbieters (siehe Details zum Datentyp in Abschnitt 2.2). Primärsysteme erhalten die Home Community ID eines Versicherten per Operation

`PHRManagementService::GetHomeCommunityID`. Das ePA-Frontend des Versicherten kann die Home Community ID über eine Namensdienstabfrage ermitteln.

A_14839 - Home Community ID als OID URN

Der Anbieter ePA-Aktensystem MUSS die Vorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.12] für die Bildung der Home Community ID befolgen. [\leq]

2.1.4.3.8 DocumentEntry.eventCodeList

Das Metadatenattribut `DocumentEntry.eventCodeList` kann verwendet werden, um medizinische Bilder gemäß ihrem Typ gesondert zu kennzeichnen.

A_17547 - Nutzungsvorgabe für DocumentEntry.eventCodeList

Das Primärsystem sowie die ePA-Produkttypen, welche IHE ITI XDS-Metadaten verarbeiten, MÜSSEN die Nutzungsvorgaben für das Metadatenattribut `DocumentEntry.eventCodeList` gemäß des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für `DocumentEntry.eventCodeList` berücksichtigen. [\leq]

A_17540-01 - Kennzeichnung von medizinischen Bildern

Das Primärsystem sowie die ePA-Produkttypen, welche IHE ITI XDS-Metadaten verarbeiten, SOLLEN, wenn das Metadatenattribut `DocumentEntry.mimeType` den Wert "image/jpeg", "image/png" oder "image/tiff" besitzt sowie der Dokumenteninhalte ein medizinisches Bild repräsentiert, das Metadatenattribut `DocumentEntry.eventCodeList` mit dem passenden Code aus folgender Liste belegt werden:

Tabelle 8: Nutzungsvorgaben für die Kennzeichnung von medizinischen Bildern

Code-System	Code-Wert	Anzeigename
1.2.840.10008.2.16.4	BDUS	Ultrasound Bone Densitometry
	BMD	Bone Mineral Densitometry

	CR	Computed Radiography
	CT	Computed Tomography
	DX	Digital Radiography
	ES	Endoscopy
	GM	General Microscopy
	IO	Intra-oral Radiography
	IVOCT	Intravascular Optical Coherence Tomography
	IVUS	Intravascular Ultrasound
	MG	Mammography
	MR	Magnetic Resonance MR
	NM	Nuclear Medicine
	OCT	Optical Coherence Tomography
	OP	Ophthalmic Photography
	OPT	Ophthalmic Tomography
	OPTENF	Ophthalmic Tomography En Face
	PT	Positron Emission Tomography

	PX	Panoramic X-Ray
	RF	Radiofluoroscopy
	RG	Radiographic Imaging
	SM	Slide Microscopy
	US	Ultrasound
	XA	X-Ray Angiography
	XC	External-camera Photography

[<=]

Diese soeben gelisteten Codes stammen aus DICOM Teil 16, Context Group 29 "Acquisition Modality" (Value Set 1.2.840.10008.6.1.19, Version "20180605", gekürzt um Nichtbildverfahren).

2.1.4.3.9 Gesonderte Kennzeichnung eines Dokuments als Versicherteninformation

Für die Kenntlichmachung von Dokumenten von Leistungserbringern, die vorrangig der Information von Versicherten dienen, ermöglicht die ePA-Fachanwendung dem Leistungserbringer, Dokumente dieser Art mit der Kennzeichnung "Versicherteninformation" zu versehen. Dies erfolgt durch das Belegen von Metadaten wie folgt:

A_14986 - Kennzeichnung eines Dokuments als Versicherteninformation

Das Primärsystem MUSS zur Kennzeichnung eines Dokuments als Information für den Versicherten den DocumentEntry.classCode "DOK" (Dokumente ohne besondere Form (Notizen)) aus [IHE-ITI-VS] verwenden. Weiterhin MUSS der DocumentEntry.typeCode "PATI" (Patienteninformationen) aus [IHE-ITI-VS] verwendet werden.[<=]

2.1.4.3.10 Gesonderte Kennzeichnung eines Dokumentes als Kostenträgerinformation

Kostenträger stellen ihren Versicherten bei Bedarf Dokumente **Daten** über die in Anspruch genommenen Leistungen der Versicherten (Quittungen) zur Verfügung.

Für die Kenntlichmachung dieser Dokumente, die vom Kostenträger in die ePA exportiert werden, ermöglicht die ePA-Fachanwendung dem Kostenträger, Dokumente dieser Art entsprechend zu kennzeichnen.

A_19394-01 - Kennzeichnung eines Dokumentes als Kostenträgerinformation

Das ePA-Fachmodul KTR-Consumer MUSS zur Kennzeichnung der Dokumente, die für die ePA des Versicherten eingestellt werden, die in Tab_DM_ePA_KTR_Metadatenkennzeichnungen für den Dokumententyp aufgeführten Metadaten setzen.

Tabelle 9: Tab_DM_ePA_KTR_Metadatenkennzeichnungen

Dokumente ntyp	Kategorien name	Metadatum	Metadatum
Dokumente der bei den Krankenkassen gespeicherten Daten über die in Anspruch genommenen Leistungen der Versicherten	Quittungen	DocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode = "VER"	DocumentEntry.typeCode = "ABRE"

[<=]

2.1.4.4 Strukturierte Dokumente

Die elektronische Patientenakte unterstützt unterschiedliche sogenannte "strukturierte Dokumente", deren Aufbau über Implementierungsleitfäden genau vorgegeben ist. Dieser Abschnitt beschreibt Anforderungen zu diesen Dokumenten. Die folgenden strukturierten Dokumente werden aktuell unterstützt:

- Arztbrief
- Medikationsplan
- Notfalldatensatz
- Datensatz Persönliche Erklärung
- Impfpass
- Mutterpass
- Kinderuntersuchungsheft (3 verschiedene strukturierte Dokumente)
- Zahnbonusheft
- Rezept
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

[Diese](#) Liste der strukturierten Dokumente kann durch Konfiguration ergänzt werden (siehe Abschnitt 2.1.4.4.2 [Konfigurierbarkeit](#)). Für alle strukturierten Dokumente gelten spezifische Metadatenvorgaben, um sie eindeutig zu identifizieren und [sinnvollgezielt](#) verarbeiten zu können.

A_14761-06A_14761-05 - Nutzungsvorgaben für die Verwendung von IHE ITI XDS-Metadaten bei strukturierten Dokumenten

Das Primärsystem, ePA-Dokumentenverwaltung und das ePA-Frontend des Versicherten, welche IHE ITI XDS-Metadaten verarbeiten, MÜSSEN die folgenden Nutzungsvorgaben für die folgenden strukturierten strukturierte Dokumente unter [gemSpec IG ePA] berücksichtigen. Dabei ist das Format des Dokuments, welches über einen Code des Metadatenattributs `formatCode` ausgedrückt wird, führend. Das bedeutet, bei Registrierung eines strukturierten Dokuments mit einem `formatCode` aus der nachstehenden Tabelle MÜSSEN die weiteren Metadatenattribute `classCode`, `typeCode` sowie `mimeType` entsprechend belegt werden. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS eine solche Registrierung diesbzgl. prüfen und im Fehlerfall analog zu A_13798 bzw. A_14938 antworten. [\leq]

Tabelle 10: TAB_DM_ePA_strukturierte_Dokumente—Nutzungsvorgaben für XDS-Metadaten bei strukturierten Dokumenten

Strukturiertes Dokument	DocumentEntry			
	classCode	typeCode	formatCode	mimeType
Arztbrief gemäß der XML-Struktur in Anhang B.	Der Wert MUSS dem Code "ERI" (Brief) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "ERI" (Arztberichte) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Arztbrief:r3.1" (Arztbrief § 291f SGB V) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen.	Der Wert MUSS "application/xml" entsprechen.
Medikationsplan gemäß [gemSpec_Info_AMTS]	Der Wert MUSS dem Code "PLA" (Planungsdokument) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "MEDI" (Medikamentöse Therapien) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Medikationsplan(r3.1)" (Medikationsplan (gematik)) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Dies verdeutlicht die Repräsentation des Medikationsplans im HL7 Ultrakurzformat.	Der Wert MUSS "application/xml" entsprechen.

		eCode entspreche n.		
Notfalldatensatz gemäß [gemSpec_Info_ NFDm]-	Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI- VS] definierten Value-Sets für DocumentEntr y.classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "DESC" (Ärztliche Bescheinig ungen) des in [IHE-ITI- VS] definierten Value-Sets für DocumentE ntry.typeC ode entspreche n.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Notfallda tensatz:r3.1"(Notfalldatens atz) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value-Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen.	Der Wert MUSS "applic ation/* ml" ents prechen.
Persönliche Erkl ärungen (DPE) gemäß [gemSp ec_Info_NFDm]	Der Wert MU SS dem Code "ADM" (Administrative s-Dokument) des in [IHE- ITI- VS] definierte n Value-Sets für DocumentEntr y.classCode e ntsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "PATD" (Patientene igene Dok umente) d es in [IHE- ITI- VS] definie rten Value Sets für DocumentE ntry.typeC ode entspr eichen.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Datensatz PersoenlicheErklaerungen: r3.1"(Datensatz Persönliche Erklärungen) des in [IHE- ITI-VS- Live] definierten Value-Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen.	Der Wert MUSS "applic ation/* ml" ents prechen.
Impfpass gemäß [MIO-IM]	Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI- VS] definierten	Der Wert MUSS dem Code "MEDI" (Medikame ntöse Therapien) des	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Impfauswe is:v1.1.0" (Impfausweis (gematik)) des in [IHE-ITI- VS- Live] definierten Value-Sets f ür DocumentEntry.formatCode e	Der Wert MUSS einem der beiden Variante n

	Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen:	in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen:	entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.	entsprechen: <ul style="list-style-type: none"> • "application/pkcs7-mime" Es handelt hierbei sich um das Format des signierten, verschlüsselten Dokuments (CADES enveloping). • "application/fix+xml" für den Fall, dass nicht signiert wurde
Mutterpass-gemäß [MIO-MP]	Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI-	Der Wert MUSS dem Code "GEBU" (Schwangerschafts-	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Mutterpass:v1.0.0" (Mutterpass (gematik)) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für Do	Der Wert MUSS einem der beiden

	VS} definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	und Geburtsdokumentation) des in [IHE-ITI-VS} definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	cumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.	<p>Variante n entsprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "application/pkcs7-mime" Es handelt hierbei sich um das Format des signierten, verschlüsselten Dokuments (CADES enveloping). • "application/fix+xml" für den Fall, dass nicht signiert wurde
Kinderuntersuchungsheft-Untersuchungen	Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer	Der Wert MUSS dem Code "DE RI"	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:KinderuntersuchungsheftUntersuchungen:v1-0.0" (Untersuchungen	Der Wert MUSS einem

gemäß [MIO-UH]	Ausweis) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	(Arztbericht) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	Kinderuntersuchungsheft) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.	der beiden Varianten entsprechen: <ul style="list-style-type: none"> • "application/pdf-es7-mime" Es handelt hierbei sich um das Format des signierten, verschlüsselten Dokuments (CAAdES enveloping). • "application/fhir+xml" für den Fall, dass nicht signiert wurde
Kinderuntersuchungsheft	Der Wert MUSS dem	Der Wert MUSS dem	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Kinderu	Der Wert

Teilnahmekarte gemäß [MIO- UH]	Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI- VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	Code "DE SC" (Ärztliche Bescheinig ungen) de s in [IHE- ITI- VS] definie rten Value Sets für DocumentE ntry.typeC ode entspr echen.	ntersuchungsheftTeilna hmekarte:v1.0.0" (Teilnahmekarte Kinderuntersuchungsheft) des in [IHE-ITI-VS- Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatC ode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.	MUSS einem der beiden Variante n entsprec hen: • "appl icati on/pk es7- mime" Es hand elt hierb ei sich um das Form at des signie rten, verse hlüss elten Doku ment s (CAde ES envel oping). • "appl icati on/fh ix+xml" für den Fall, dass nicht signie rt wurd e
---	---	--	---	--

Kinderuntersuchungsheft-Notizen gemäß [MIO-UH]	Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "PATIENT" (Patienteneigene Dokumente) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:KinderuntersuchungsheftNotizen:v1.0.0" (Notizen Kinderuntersuchungsheft) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.	Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen: <ul style="list-style-type: none"> • "application/pdf-es7-mime" Es handelt hierbei sich um das Format des signierten, verschlüsselten Dokumentes (CADES enveloping). • "application/fhir+xml" für den Fall, dass nicht signiert
--	--	---	---	---

				wurde
Zahnbonusheft gemäß [MIO-ZB]	Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "ABRE" (Abrechnungsdokumente) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Zahnbonusheft:v1.0.0" (Zahnbonusheft (gematik)) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.	<p>Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "application/pkcs7-mime" Es handelt hierbei sich um das Format des signierten, verschlüsselten Dokuments (CADES enveloping). • "application/fhir+xml" für den Fall, dass nicht

				signiert wurde
Rezept (Verordnungsdatensatz)	Der Wert MUSS dem Code "VER" (Verordnung) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "MED" (Medikamentöse Therapien) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:VerordnungsdatensatzMedikation:r4.0" (Verordnungsdatensatz Medikation) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.	Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen: <ul style="list-style-type: none"> "application/fhir+xml" "application/fhir+json"
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	Der Wert MUSS dem Code "ADM" (Administratives Dokument) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "BESC" (Ärztliche Bescheinigungen) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung:r4.0" des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen.	Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen: <ul style="list-style-type: none"> "application/pdf" Es handelt hierbei sich um das Form

				at des signie rten, verse hlüss elten Doku ment s (CAAd ES envel oping). "appl icati on/fh ir+xm l" für den Fall, dass nicht signie rt wurd e
--	--	--	--	--

[<=>]

2.1.4.4.1 Sammlungstypen

Je nach Art ihrer Zusammensetzung und ihrer Handhabung existieren unterschiedliche Typen strukturierter Dokumente, sogenannte medizinische Informationsobjekte. Ein medizinisches Informationsobjekt (MIO) ist eine Sammlung von Informationen zu medizinischen, strukturellen oder administrativen Sachverhalten, die in sich geschlossen oder entsprechend verschachtelt vorliegt. Zudem ist ein MIO eine klar definierte Vorgabe, wie diese Informationssammlung in der elektronischen Patientenakte gespeichert wird, damit semantische und syntaktische Interoperabilität gewährleistet werden. Die Festlegung dieser Vorgaben ist gemäß § 291b Absatz 1 Satz 7 Aufgabe der KBV. Beispiele für medizinische Informationsobjekte sind der Impfpass, das Kinderuntersuchungsheft, der Mutterpass oder das zahnärztliche Bonusheft. MIOs werden über Sammlungen und Sammlungstypen umgesetzt.

Einige strukturierte Dokumente sind für sich genommen vollständig und schlüssig wie z.B. ein [Elektronischer](#) Arztbrief. Sie sind ohne Zuhilfenahme weiterer Dokumente in der ePA für einen Benutzer sinnvoll zu verwenden. Andere Typen strukturierter Dokumente müssen hingegen fast immer in Kombination betrachtet werden, z.B. Impfpassdokumente. Bei letzteren spiegelt jedes Impfpassdokument ein oder mehrere Impfungen wider. Ein Impfpass, wie er in der analogen Welt geläufig und als logisches Konstrukt sinnvoll ist, besteht immer aus der gemeinsamen Betrachtung

aller Impfpassdokumente und somit aller vorhandenen Impfeinträge. Die Kombination ein oder mehrerer strukturierter Dokumente ergeben eine Sammlung.

Eine Sammlungsinstanz (z.B. der Mutterpass der ersten Schwangerschaft der Patientin Martha Mustermann) ist eine konkrete Ausprägung der Information, die zwischen den beteiligten Akteuren ausgetauscht wird. Nicht jede Sammlung besteht zwangsläufig aus Dokumenten desselben Formats: Ein Kinderuntersuchungsheft beispielsweise besteht aus Dokumenten ausmit drei verschiedenen strukturierten Dokumenttypen. Zentral für alle Sammlungstypen ist immer mindestens ein strukturiertes Dokument-

mit einem festgelegten Dokumentenformat. Für eine technische Umsetzung sind drei Sammlungstypen (("mixed", "uniform", "atomic")) zu unterscheiden, die technisch unterschiedlich umgesetzt werden und zum Teil unterschiedliche Operationen erlauben. Der Sammlungstyp mixed erlaubt darüber hinaus auch mehrere Instanzen einer Sammlung (z.B. Mutterpass je Schwangerschaft).

A_20577-01—Definition und Zuweisung von Sammlungstypen

Das Primärsystem, ePA-Dokumentenverwaltung und das ePA-Frontend des Versicherten, welche IHE-ITI-XDS-Metadaten verarbeiten, MÜSSEN jedem strukturierten Dokument einen von drei Sammlungstypen zuweisen:

Tabelle 11: TAB_DM_EPA_Sammlungstypen

Sammlungstyp	Definition	Sammlung	Kard.-Ordner	Strukturierte Dokumente	Code-für Folder.codeList
<u>mixed</u>	<u>Ordner, die einer Sammlung des Typs "mixed" angehören, MÜSSEN stets ein oder mehrere strukturierte Dokumente entsprechend der Art der Sammlung enthalten. Alle Dokumente einer Sammlung MÜSSEN in einen eigenen</u>	<u>Kinderuntersuchungsheft</u>	<u>{0..n}</u>	<u>MIOs:</u> <ul style="list-style-type: none"> <u>• Kinderuntersuchungsheft-Untersuchungen</u> <u>• Kinderuntersuchungsheft-Teilnahmekarte</u> <u>• Kinderuntersuchungsheft-Notizen</u> 	<u>Die Folder.codeList des dazugehörigen Ordners MUSS dem Code "childsrecord" entsprechend des Value Sets in Abschnitt 5.2.2 "Value Set 'specialty-oth' für nichtmedizinische Berechtigungskategorien" enthalten.</u> <u>Für jede Sammlung Kinderuntersuchungsheft wird ein Ordner angelegt.</u>

	<p>Ordner (Folder) abgelegt werden. Der Ordner MUSS in Folder.codeList den für diese Sammlung festgelegte n-Code (Spalte 6) enthalten. Damit das Auffinden einer konkreten Sammlung erleichtert wird, wird empfohlen, dass der Titel jedes Ordners mit einem für den Inhalt sprechenden Namen versehen wird.</p>				
uniform	<p>Ordner, die einer Sammlung des Typs "uniform" angehören, MÜSSEN stets ein oder mehrere strukturierte Dokumente entsprechen d der Art der Sammlung enthalten. Alle Dokumente</p>	Mutterpass	{0..n}	MIO: Mutterpass	<p>Die Folder.codeList des dazugehörigen Ordners MUSS dem Code "mothersrecord" entsprechend des Value Sets in Abschnitt 5.2.2 "Value Set 'specialty-oth'" für nichtmedizinische Berechtigungskategorien" enthalten.</p>


	einer Sammlung MÜSSEN in einen eigenen Ordner (Folder) abgelegt werden. Der Ordner MUSS in Folder.codeList den für diese Sammlung festgelegten Code (Spalte 6) enthalten.				Für jedes Schwangerschaft in der Sammlung Mutterpass wird ein Ordner angelegt.
		Impfpass	{0..1}	MIO: Impfpass	Die Folder.codeList des dazugehörigen Ordners MUSS dem Code "vaccination" entsprechend des Value Sets in Abschnitt 5.2.2 "Value Set 'specialty-oth' für nichtmedizinische Berechtigungskategorien" enthalten.
		Zahnbonusheft	{0..1}	MIO: Zahnbonusheft	Die Folder.codeList des dazugehörigen Ordners MUSS dem Code "dentalrecord" entsprechend des Value Sets in Abschnitt 5.2.2 "Value Set 'specialty-oth' für nichtmedizinische Berechtigungskategorien" enthalten.
atomie	Ordner, die einer Sammlung des Typs "atomie"	Medikationsplan -	{0..1}	Medikationsplan -	Die Folder.codeList des dazugehörigen Ordners MUSS dem Code "emp"

	angehören, MÜSSEN stets ein oder mehrere strukturierte Dokumente entsprechend der Art der Sammlung enthalten. Alle Dokumente einer Sammlung MÜSSEN in einen eigenen Ordner (Folder) abgelegt werden. Der Ordner MUSS in Folder.codeList den für diese Sammlung festgelegte n-Code (Spalte 6) enthalten.				entsprechend des Value Sets in Abschnitt 5.2.2 "Value Set 'specialty-oth' für nichtmedizinische Berechtigungskategorien" enthalten.
		Notfalldaten	{0..1}	Notfalldaten	Die Folder.codeList des dazugehörigen Ordners MUSS dem Code "nfd" entsprechend des Value Sets in Abschnitt 5.2.2 "Value Set 'specialty-oth' für nichtmedizinische Berechtigungskategorien" enthalten.
		Datensatz persönliche Erklärungen	{0..1}	Datensatz persönliche Erklärungen	Die Folder.codeList des dazugehörigen Ordners MUSS dem Code "nfd" entsprechend des Value Sets in Abschnitt 5.2.2 "Value Set 'specialty-oth' für nichtmedizinische Berechtigungskategorien" enthalten.
		Arztbrief	{0..1}	Arztbrief	Die Folder.codeList des

					dazugehörigen Ordners MUSS dem Code "eab" entsprechend des Value Sets in Abschnitt 5.2.2 "Value Set 'specialty-oth' für nichtmedizinische Berechtigungskategorien" enthalten.
		Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	{0..1}	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	Die Folder.codeList des dazugehörigen Ordners MUSS dem Code "eau" entsprechend des Value Sets in Abschnitt 5.2.2 "Value Set 'specialty-oth' für nichtmedizinische Berechtigungskategorien" enthalten.
		Rezept (Verordnungsdatensatz)	{0..1}	Rezept (Verordnungsdatensatz)	Die Folder.codeList des dazugehörigen Ordners MUSS dem Code "prescription" entsprechend des Value Sets in Abschnitt 5.2.2 "Value Set 'specialty-oth' für nichtmedizinische Berechtigungskategorien" enthalten.

~~Es gelten die Metadaten für strukturierte Dokumente gemäß Kapitel 2.1.4.4-Strukturierte Dokumente.~~

~~"Kard." macht eine Aussage darüber wieviele Instanzen einer Sammlung (Sammlungsinstanzen), d.h. minimal..maximal, erlaubt sind. [\leq]~~

Der Sammlungstyp "mixed" fasst semantisch zusammengehörige, strukturierte Dokumente unterschiedlicher Struktur mittels Ordner zu einer Sammlung zusammen. Die Sammlungstypen "uniform" und "atomic" werden ebenfalls intern über Ordner  abgebildet. Dies stellt sicher, dass zukünftige Versionen dieser strukturierten Dokumente/Pässe verlässlich verarbeitet werden können. Sämtliche Ordner gelten als "statische Ordner", bis auf diejenigen, die durch Clients angelegt werden ("dynamische Ordner"), weil es aus Gründen, die nur der Client kennt (Anzahl der Kinder/Schwangerschaften), mehrere Ordner dieses Typs geben kann ("nicht-statische Ordner", vgl. A_21610). Die Version der Struktur eines Dokuments ist am `formatCodeFormat Code` erkennbar.

A 20577-04 - Definition und Zuweisung von Sammlungstypen

Das Primärsystem, ePA-Dokumentenverwaltung und das ePA-Frontend des Versicherten, welche IHE ITI XDS-Metadaten verarbeiten, MÜSSEN jedem strukturierten Dokument einen von drei Sammlungstypen zuweisen:

Tabelle 10: TAB_DM_EPA_Sammlungstypen

<u>Sammlungstyp</u>	<u>Definition</u>
<u>mixed</u>	<u>Ordner, die einer Sammlung des Typs "mixed" angehören, können stets ein oder mehrere strukturierte Dokumente entsprechend der Art der Sammlung enthalten. Alle Dokumente einer Sammlung MÜSSEN in einen Ordner (XDS Folder) mit einem für die Sammlung festgelegten Code in der Folder.codeList.</u>
<u>uniform</u>	<u>Ordner, die einer Sammlung des Typs "uniform" angehören, können stets ein oder mehrere strukturierte Dokumente entsprechend der Art der Sammlung enthalten. Alle Dokumente einer Sammlung MÜSSEN in einen Ordner (XDS Folder) abgelegt werden.</u>
<u>atomic</u>	<u>Ordner, die einer Sammlung des Typs "atomic" angehören, können stets ein oder mehrere strukturierte Dokumente entsprechend der Art der Sammlung enthalten. Alle Dokumente einer Sammlung MÜSSEN in einen Ordner (XDS Folder) abgelegt werden.</u>

Es gelten die Metadaten für strukturierte Dokumente gemäß [gemSpec IG ePA]. In den unter [gemSpec IG ePA] gemachten Vorgaben werden auch Ordner-Kardinalitäten für spezifische Sammlungen festgelegt. Diese Angaben sagen aus, wie viele Instanzen einer Sammlung (d.h. minimal und maximal) registriert werden können. [\leq]

A_21708 - Aktualisierung von NFD, DPE und eMP Dokumenten mittels Replacement

Die ePA-Dokumentenverwaltung sowie das Primärsystem MÜSSEN sicherstellen, dass sich bei Dokumenten der Kategorie nfd, dpe und emp jeweils immer höchstens ein Dokument im Status `Approved` befindet. Zu diesem Zweck MÜSSEN im Falle bereits bestehender Dokumente dieser Kategorien Dokumentenaktualisierungen mittels „Document Replacement“-Option umgesetzt werden; Versuche, zusätzliche Dokumente ohne Verwendung der „Document Replacement“-Option einzustellen, MÜSSEN von der ePA-Dokumentenverwaltung mit einem `XDSRegistryMetadataError` mit dem `abgelehnt` werden. Es MUSS im `codeContext`-Attribut des zurückgegebenen `rs:RegistryError-Elements` angegeben werden, dass eine Replacement-Assoziation fehlt. [`<=`]

A_21784 - Einheitlichkeit der Vertraulichkeitsstufen beim Einstellen von mixed und uniform Sammlungen

Das Primärsystem MUSS beim Einstellen von Dokumenten der mixed und uniform Sammlungen für alle eingestellten Dokumente denselben `confidentialityCode` setzen. [`<=`]

A_21785 - Einheitlichkeit der mixed und uniform Sammlungen beim Ändern der Vertraulichkeitsstufen

Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS beim Ändern der Vertraulichkeitsstufen der Teildokumente von mixed und uniform Sammlungen mittels `I_Document_Management_Insurant::RestrictedUpdateDocumentSet` die Vertraulichkeitsstufen aller zur betroffenen Sammlung gehörigen Teildokumente auf den neu gesetzten Wert setzen. [`<=`]

*2.1.4.4.2 Konfigurierbarkeit***A_17546-01 - Konfigurierbarkeit von strukturierten Dokumenten**

Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS die Liste strukturierter Dokumente konfigurierbar machen, in dem sie die Aufnahme neuer strukturierter Dokumente unter Angabe folgender Eigenschaften ermöglicht:

- Einträge (weitere Zeilen) zu `TAB_DM_EPA_strukturierte_Dokumente` konfigurativ hinzufügen
- Sammlungen zu `TAB_DM_EPA_Sammlungstypen` konfigurativ hinzufügen

[`<=`]

A_17551-01 - Prüfanforderungen zur Konfigurierbarkeit von Value Sets

Der Anbieter des ePA-Aktensystems MUSS sicherstellen, dass die zu konfigurierenden Value Sets gemäß der Anforderung A_17546 den folgenden Prüfkriterien unterliegen, bevor bestehende, in der ePA-Dokumentenverwaltung verarbeitete Value Sets verändert werden:

- Es DÜRFEN keine Codes der Value Sets gelöscht werden, lediglich das Hinzufügen von Codes zu existierenden Value Sets ist aus Kompatibilitätsgründen erlaubt.
- Neue Codes MÜSSEN den Formatvorgaben gemäß Tabelle 4.2.3.1.7-2 in [IHE-ITI-TF3#4.2.3.1.7] entsprechen und gegenüber einer Whitelist validiert werden. Dies schließt auch Prüfungen zur Zeichenkodierung, der Datentypen als auch zu den Längenbeschränkungen ein.

[`<=`]

A 21212-01A-21212 - Restriktionen zur Konfigurierbarkeit von Metadaten für strukturierte Dokumente und Sammlungen

Die Komponente ePA-Dokumentenverwaltung MUSS durch technische Maßnahmen sicherstellen, dass Änderungen an den in den [Tabellen TAB_DM_EPA_strukturierte_Dokumente und TAB_DM_EPA_Sammlungstypen](#) Implementierungsvorgaben in [\[gemSpec IG ePA\]](#) spezifizierten Codes ausgeschlossen sind. **[<=]**

A 21214-02A-21214 - Konfiguration neuer strukturierter Dokumente im Rahmen der Veröffentlichung durch die gematik

Der Anbieter des Aktensystems MUSS durch organisatorische Maßnahmen sicherstellen, dass die Konfiguration im Aktensystem zur Aufnahme neuer strukturierter Dokumente [aus \[gemSpec IG ePA\]](#) ausschließlich im Rahmen der Veröffentlichung neuer strukturierter Dokumente durch die gematik erfolgt. **[<=]**

Die Einführung von strukturierten Dokumenten, die über die genannten Konfigurationsmöglichkeiten hinausgehen, erfordern eine Erweiterung der Spezifikation und daraus resultierend eine Änderung des ePA-Aktensystems sowie eine erneute Zulassung.

2.2 Record Identifier

Der Record Identifier identifiziert das Aktenkonto eines Versicherten eindeutig. Er wird als strukturierter Datentyp repräsentiert und ist folgendermaßen aufgebaut (vgl. [\[PHR_Common.xsd\]](#) im beiliegenden Spezifikationspaket).

```
<xs:element name="RecordIdentifier" type="tns:RecordIdentifierType"/>
<xs:complexType name="RecordIdentifierType">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="InsurantId" type="tns:InsurantIdType" minOccurs="1"
maxOccurs="1"/>
    <xs:element name="HomeCommunityId" type="tns:HomeCommunityIdType"
minOccurs="0"
maxOccurs="1"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
```

Das Element "InsurantId" trägt den unveränderlichen Teil der KVNR unter dem Attribut "extension". Um diesen Teil der KVNR als Versicherten-ID zu kennzeichnen, wird im weiteren Attribut "root" die OID "1.2.276.0.76.4.8" angegeben.

Das Element "HomeCommunityId" trägt die Kennung des Aktenanbieters (vgl. Abschnitt [2.1.4.3.7](#)). In IHE-basierten Nachrichten ist die Versicherten-ID in die Patient-ID transformierbar (DocumentEntry.patientId und SubmissionSet.patientId). Die Home Community ID wird ebenfalls in den Metadaten eines Dokuments (DocumentEntry.homeCommunityId und SubmissionSet.homeCommunityId) hinterlegt.

2.3 Protokollierung

Produkttypen und Komponenten der ePA-Fachanwendung müssen Zugriffe auf Daten eines Versicherten im Aktenkonto des Versicherten protokollieren, damit dieser (oder dessen Vertreter) nachvollziehen kann, was wann mit seinen Daten geschehen ist.

A_14471-04 - Objektstruktur Eintrag für Protokoll

Produkttypen und Komponenten, die Ereignisse in einem Protokoll hinzufügen, MÜSSEN Einträge für einen `RecordIdentifier` als `AuditMessage` gemäß der XML-Schemafestlegung für <http://ws.gematik.de/fa/phrext/v1.0> gemäß [healthcare-security-audit.xsd] mit folgendem Inhalt hinzufügen:

Tabelle 11: Logische Objektstruktur des Protokolls nach § 291a SGB V inkl. Verwaltungsprotokoll für PHR:ProtocolEntryTyp

Protokollattribut	Feld in der Audit Message	Belegung
Aufgerufene Operation	<code>phr:AuditMessage/phr:EventIdentification/phr:EventID/@code</code>	EventID.code gemäß A_14505
	<code>phr:AuditMessage/phr:EventIdentification/phr:EventID/@displayName</code>	EventID.displayName gemäß A_14505
Datum und Uhrzeit des Zugriffs	<code>phr:AuditMessage/phr:EventIdentification/@EventDateTime</code>	Zeit in UTC
Ergebnis der aufgerufenen Operation	<code>phr:AuditMessage/phr:EventIdentification/@EventOutcomeIndicator</code>	Erfolg -> Wert:0 Misserfolg -> Wert:4
User-ID	<code>phr:AuditMessage/phr:ActiveParticipant/@UserID</code>	
User Name	<code>phr:AuditMessage/phr:ActiveParticipant/@UserName</code>	
Object-ID	<code>phr:AuditMessage/phr:ParticipantObjectIdentification/@ParticipantObjectID</code>	Das Element <code>ParticipantObjectIDTypeCode</code> ist inhaltlich mit den Werten aus EventID des Elements <code>EventIdentification</code> zu belegen.
Object Name	<code>phr:AuditMessage/phr:ParticipantObjectIdentification/phr:ParticipantObjectName</code>	

Object Detail	phr:AuditMessage/phr:ParticipantObjectIdentification /phr:ParticipantObjectDetail	
Network Access Point	phr:AuditMessage/phr:ActiveParticipant /@NetworkAccessPointID	Für Zugriff durch Versicherte: Device-ID des zugreifenden Geräts
Audit Source ID	phr:AuditMessage/phr:AuditSourceIdentification /@AuditSourceID	Home-Community-ID des ePA-Aktensystems als "plain text", also z. B. "1.2.3.4.5".
Audit Enterprise Site ID	phr:AuditMessage/phr:AuditSourceIdentification /@AuditEnterpriseSiteID	Name des Anbieters ePA-Aktensystem

[<=]

Nicht vorbelegte Protokollattribute werden ggf. durch Anforderungen zu einzelnen Operationen gefüllt.

A_14505-04 - Event Codes für Protokollereignisse

ePA-Produkttypen und Komponenten, die Ereignisse in einem Protokoll hinzufügen, MÜSSEN im Protokolleintrag für die jeweils aufgerufene Operation die Event Codes und den Display Name gemäß der folgenden Tabelle verwenden:

Tabelle 12: Event Codes für Protokollereignisse

Operation	EventID.code	EventID.displayName
I_Authentication_Insurant::loginCreateToken	PHR-110	Login des Versicherten (Authentisierung)
I_Authentication_Insurant::logoutToken	PHR-112	Logout des Versicherten
I_Authentication_Insurant::getAuditEvents	PHR-120	Abruf des Zugriffsprotokolls (Teil 1/3) aus der privaten Umgebung
I_Authentication_Insurant::getSignedAuditEvents	PHR-121	Abruf des signierten Zugriffsprotokolls (Teil 1/3) aus der privaten Umgebung
I_Authorization_Insurant::getAuthorizationKey	PHR-220	Login des Versicherten/Vertreter

		(Abruf der Berechtigung)
I_Authorization::getAuthorizationKey	PHR-230	Login aus der ärztlichen Umgebung oder eines Kostenträgers
I_Authorization_Management::putAuthorizationKey	PHR-310	Erteilung der Berechtigung aus der ärztlichen Umgebung
I_Authorization_Management_Insurant::putAuthorizationKey	PHR-410	Erteilung der Berechtigung aus der privaten Umgebung
I_Authorization_Management_Insurant::deleteAuthorizationKey	PHR-420	Löschen der Berechtigung aus der privaten Umgebung
Interner Prozess Löschen veralteter Berechtigungen	PHR-421	Automatisches Löschen veralteter Berechtigungen durch das Aktensystem
I_Authorization_Management_Insurant::replaceAuthorizationKey	PHR-430	Aktualisierung der Berechtigung aus der privaten Umgebung
I_Authorization_Management_Insurant::getAuditEvents	PHR-440	Abruf des Zugriffsprotokolls (Teil 2/3) aus der privaten Umgebung
I_Authorization_Management_Insurant::getSignedAuditEvents	PHR-441	Abruf des signierten Zugriffsprotokolls (Teil 2/3) aus der privaten Umgebung
I_Authorization_Management_Insurant::putNotificationInfo	PHR-450	Aktualisierung der Benachrichtigungsadresse aus der privaten Umgebung
Interner Prozess Support E-Mailadresse	PHR-451	Änderung E-Mailadresse

I_Authorization_Management_Insurant::getNotificationInfo	PHR-452	Abfrage der Benachrichtigungsadresse aus der privaten Umgebung
I_Authorization_Management_Insurant::getAuthorizationList	PHR-460	Abruf der Liste der berechtigten Kontonutzer
Interner Prozess Geräteverwaltung	PHR-470	Geräteverwaltung
I_Authorization_Management_Insurant::startKeyChange	PHR-480	Initialer Schritt zum Start eines Umschlüsselungsvorgangs
I_Authorization_Management_Insurant::finishKeyChange	PHR-482	Initialer Schritt zum Abschluss des Umschlüsselungsvorgangs
I_Document_Management::CrossGatewayDocumentProvide	PHR-510	Hinzufügen eines Dokuments aus der ärztlichen Umgebung
I_Document_Management::CrossGatewayQuery	PHR-520	Suchanfrage aus der ärztlichen Umgebung
I_Document_Management::RemoveDocuments	PHR-530	Löschen eines Dokuments aus der ärztlichen Umgebung. Hinweis (nicht protokolliert): in ePA2.0 entfallen
I_Document_Management::CrossGatewayRetrieve	PHR-540	Abruf eines Dokuments aus der ärztlichen Umgebung
I_Document_Management::RestrictedUpdateDocumentSet	PHR-550	Markierung eines Dokuments als leistungserbringeräquivalent aus der ärztlichen Umgebung Hinweis (nicht

		protokolliert): in ePA2.0 entfallen
I_Document_Management::RemoveMetadata	PHR-560	Löschen von Dokumenten oder Ordnern aus der ärztlichen Umgebung
I_Document_Management_Insurant::ProvideAndRegisterDocumentSet-b	PHR-610	Hinzufügen eines Dokuments aus der privaten Umgebung
I_Document_Management_Insurant::RegistryStoreQuery	PHR-620	Suchanfrage aus der privaten Umgebung
I_Document_Management_Insurant::RemoveDocuments	PHR-630	Löschen eines Dokuments aus der privaten Umgebung. Hinweis (nicht protokolliert): in ePA2.0 entfallen
I_Document_Management_Insurant::RetrieveDocumentSet	PHR-640	Abruf eines Dokuments aus der privaten Umgebung
I_Account_Management_Insurant::SuspendAccount	PHR-650	Starten des Aktenkontowechsels zu einem neuen Anbieter aus der privaten Umgebung
I_Account_Management_Insurant::ResumeAccount	PHR-660	Abschluss des Aktenkontowechsels zu einem neuen Anbieter aus der privaten Umgebung
I_Account_Management_Insurant::GetAuditEvents	PHR-670	Abruf des Zugriffsprotokolls (Teil 3/3) aus der privaten Umgebung
I_Account_Management_Insurant::GetSignedAuditEvents	PHR-671	Abruf des signierten Zugriffsprotokolls (Teil 3/3) aus der privaten Umgebung

I_Document_Management_Insurant::RemoveMetadata	PHR-680	Löschen von Dokumenten, Ordern aus der privaten Umgebung
I_Document_Management_Insurant::RestrictedUpdateDocumentSet	PHR-690	Änderungen der Vertraulichkeitsstufe von Dokumenten aus der privaten Umgebung
I_Document_Management_Insurance::ProvideAndRegisterDocumentSet-b	PHR-710	Hinzufügen eines Dokuments aus der Kostenträger-Umgebung
I_Key_Management_Insurant::StartKeyChange	PHR-810	Start eines Umschlüsselungsvorgangs
I_Key_Management_Insurant::FinishKeyChange	PHR-840	Aufforderung zum Abschluss des Umschlüsselungsvorgangs durch den Versicherten
Interner Prozess: Rollback während des Umschlüsselungsvorgangs in Komponente Authorisierung	PHR-850	Initialer Schritt zum Abbruch des Umschlüsselungsvorgangs (Wiederherstellung des alten Schlüsselmaterials)
Interner Prozess: Rollback während des Umschlüsselungsvorgangs in Komponente Dokumentenverwaltung	PHR-860	Abbruch des Umschlüsselungsvorgangs (Wiederherstellung des alten Schlüsselmaterials)
Interner Prozess: Erfolgreicher Abschluss der Umschlüsselung in der Komponente Dokumentenverwaltung	PHR-870	Erfolgreicher Abschluss des Umschlüsselungsvorgangs durch den Versicherten

[<=]

2.4 Verschlüsselung von Dokumenten

Dokumente (ausgenommen Policy Documents), die in der Dokumentenverwaltung gespeichert werden, müssen vor dem Hochladen verschlüsselt werden. Dabei wird wie folgt vorgegangen (siehe auch [gemSpec_Autorisierung]):

- Das Dokument wird mit einem für das Dokument spezifischen symmetrischen Dokumentenschlüssel (`DocumentKey`) verschlüsselt.
- Der `DocumentKey` wird mit einem für die Versichertenakte spezifischen symmetrischen Aktenschlüssel (`RecordKey`) verschlüsselt.
- Der `RecordKey` wird mittels Schlüsselableitung gemäß [gemSpec_SGD_ePA] verschlüsselt.

Das verschlüsselte Dokument und der verschlüsselte `DocumentKey` werden als Paket anstelle des unverschlüsselten Dokuments hochgeladen. Zur Entschlüsselung werden die Schritte in umgekehrter Reihenfolge durchgeführt.

2.4.1 Verschlüsselung

A_14975-01 - Verschlüsselung des Dokuments mit dem `DocumentKey`

Das ePA-Fachmodul, das ePA-Fachmodul KTR-Consumer und das ePA-Frontend des Versicherten MÜSSEN den dokumentenindividuellen `DocumentKey` gemäß [\[gemSpec Krypt#A 18004\]](#) erzeugen und das zu verschlüsselnde Dokument symmetrisch mit dem dokumentenindividuellen `DocumentKey` verschlüsseln.

[<=]

A_14976-02 - Verschlüsselung des `DocumentKey` mit dem `RecordKey`

Das ePA-Fachmodul, das ePA-Fachmodul KTR-Consumer und das ePA-Frontend des Versicherten MÜSSEN den `DocumentKey` des einzustellenden Dokuments symmetrisch mit dem `RecordKey` gemäß [\[gemSpec Krypt#A 18004\]](#) verschlüsseln.

[<=]

A_14977-02 - Dokumentenverschlüsselung gemäß XML Encryption

Das ePA-Fachmodul, das ePA-Fachmodul KTR-Consumer und das ePA-Frontend des Versicherten MÜSSEN das verschlüsselte Dokument, den zu dessen Verschlüsselung verwendeten `DocumentKey` und den `RecordIdentifier` gemäß Abschnitt 2.2 in folgende XML-Struktur als `xenc:EncryptedData` gemäß [XMLEnc] verpacken:

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xenc:EncryptedData xmlns:xenc="http://www.w3.org/2001/04/xmlenc#"
                    Type="http://www.w3.org/2001/04/xmlenc#Content">
  <xenc:EncryptionMethod
Algorithm="http://www.w3.org/2009/xmlenc11#aes256-gcm"/>
  <ds:KeyInfo xmlns:ds="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#">
    <xenc:EncryptedKey>
      <xenc:EncryptionMethod
Algorithm="http://www.w3.org/2009/xmlenc11#aes256-gcm"/>
      <ds:KeyInfo>
        <!-- <ds:KeyName> enthält die KVNR aus dem RecordIdentifier
des
        Besitzers des Aktenkontos, um bei späterer Entschlüsselung
den richtigen
        Aktenschlüssel wählen zu können -->
        <ds:KeyName>...</ds:KeyName>
```

```

        </ds:KeyInfo>
        <xenc:CipherData>
          <!-- <xenc:CipherValue> enthält mit Aktenschlüssel
                symmetrisch verschlüsselten Dokumentenschlüssel in der
Formatierung
                gemäß Festlegung in \[gemSpec Krypt#A\_18004\] -->
          <xenc:CipherValue>...</xenc:CipherValue>
        </xenc:CipherData>
      </xenc:EncryptedKey>
    </ds:KeyInfo>
    <xenc:CipherData>
      <!-- <xenc:CipherValue> enthält mit Dokumentenschlüssel
            symmetrisch verschlüsseltes Dokument in der Formatierung gemäß
Festlegung
            in \[gemSpec Krypt#A\_18004\] -->
      <xenc:CipherValue>...</xenc:CipherValue>
    </xenc:CipherData>
  </xenc:EncryptedData>

```

Der für XML Encryption im XML angegebene Verschlüsselungsalgorithmus (<http://www.w3.org/2009/xmlenc11#aes256-gcm>) ist konform zu den Vorgaben in [\[gemSpec_Krypt#3.1.4\]](#).

[<=]

2.4.2 Entschlüsselung

Dokumente, die aus der Dokumentenverwaltung heruntergeladen werden, müssen entschlüsselt werden. Dabei wird die Verschlüsselung aus Abschnitt 2.4.1 rückgängig gemacht:

- Aus der XML-Struktur wird mithilfe des Aktenschlüssels (`RecordKey`) der symmetrische Dokumentenschlüssel (`DocumentKey`) entschlüsselt.
- Aus der XML-Struktur wird mithilfe des `DocumentKey` das Dokument entschlüsselt.

Der im ersten Schritt notwendige `RecordKey` liegt nicht in der XML-Struktur vor, sondern muss anderweitig beschafft werden.

A_14682-02 - Entschlüsselung eines Dokuments beim Herunterladen aus der Dokumentenverwaltung

Das ePA-Fachmodul und das ePA-Frontend des Versicherten MÜSSEN das gemäß der Anforderung A_14977 verschlüsselte Dokument durch Entschlüsselung gemäß [\[gemSpec Krypt#A_18004\]](#) unter Verwendung des `RecordKey` des dazugehörigen Aktenkontos in das unverschlüsselte Dokument überführen.

[<=]

Nach Entschlüsselung gemäß der obigen Anforderung liegt das Dokument im Klartext vor.

2.5 Überblick über verwendete Identifikatoren

In der ePA-Fachanwendung kommen verschiedene Identifikatoren zum Einsatz. So müssen insbesondere Versicherte, ihre Akte, Anbieter von ePA-Aktensystemen sowie deren IHE ITI XDS Document Repositories eindeutig identifiziert werden. Dieser Abschnitt

stellt die verwendeten Identifikatoren - Home Community ID, Repository Unique ID, Record Identifier und Patient ID - und ihre Zusammenhänge kurz dar.

Bei jedem Zugriff auf die Akte eines Versicherten müssen das ePA-Fachmodul, das ePA-Fachmodul KTR-Consumer sowie das ePA-Frontend des Versicherten zunächst den Anbieter des ePA-Aktensystems für den jeweiligen Versicherten ausfindig machen. Der Anbieter wird in der ePA-Fachanwendung über die sogenannte Home Community ID identifiziert (Details siehe Abschnitt 2.1.4.3.7).

Jeder Versicherte, der über ein Aktenkonto verfügt, wird bei seinem Anbieter unter dem unveränderbaren Teil der KVNR geführt. Der strukturierte Datentyp Record Identifier vereint die KVNR und die Home Community ID (siehe Details in Abschnitt 2.2).

Beim Suchen von Dokumenten erhalten ePA-Fachmodul und ePA-Frontend des Versicherten pro Dokument die Kennung des Document Repositorys zurück, von dem das jeweilige Dokument heruntergeladen werden kann. In der ePA-Fachanwendung verfügt jeder Anbieter über genau ein Document Repository, das die Dokumente der Versicherten verwaltet. Dies weicht von der Flexibilität ab, da über das Integrationsprofil XDS.b potentiell mehrere Document Repositories pro Anbieter eines Aktensystems möglich sind. Auf der anderen Seite vereinfacht es bspw. die Lokalisierung von Document Repositories. Da das Integrationsprofil XDS.b allerdings vorschreibt, jedem Document Repository eine Kennung als OID zuzuweisen, wird die Home Community ID als Document Repository Unique ID nachgenutzt. Das heißt, Home Community ID und Document Repository Unique ID desselben Anbieters eines ePA-Aktensystems sind in der ePA-Fachanwendung immer identisch. Die folgende Abbildung stellt die beschriebenen Zusammenhänge noch einmal graphisch dar.

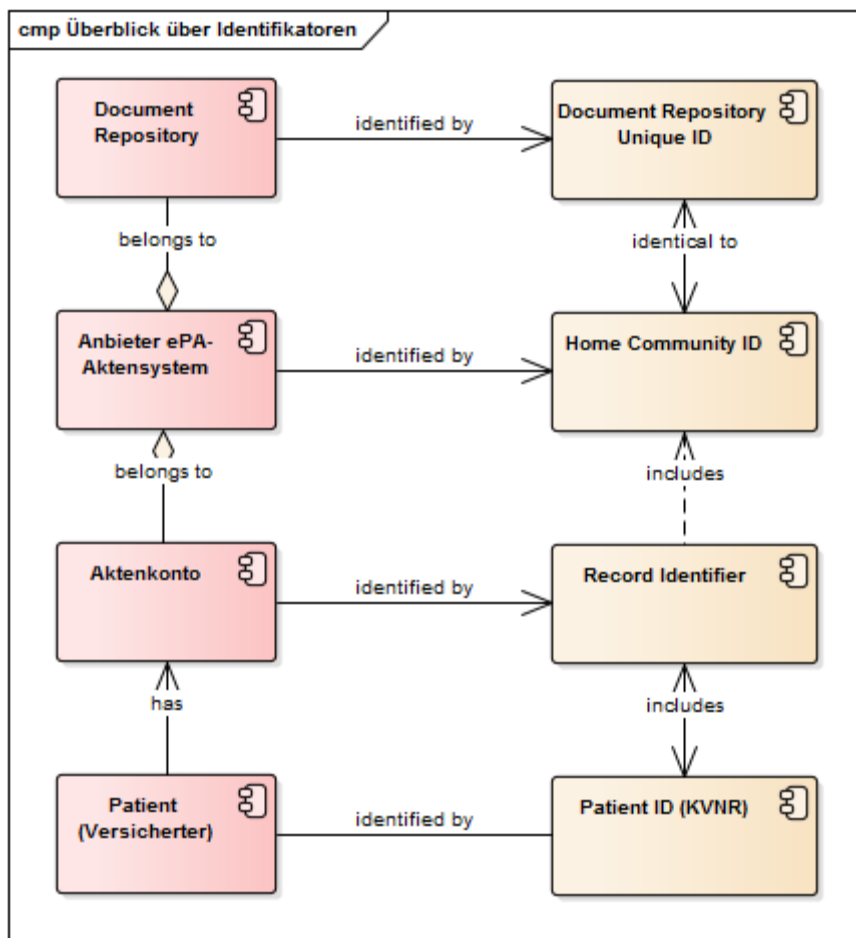


Abbildung 4: Überblick über Identifikatoren in der ePA-Fachanwendung

3 Anhang A – Verzeichnisse

3.1 Abkürzungen

Kürzel	Erläuterung
APPC	Advanced Patient Privacy Consents
ATNA	Audit Trail and Node Authentication Profile
BPPC	Basic Patient Privacy Consents
CDA	Clinical Document Architecture
DICOM	Digital Imaging and Communications in Medicine
FQDN	Fully-Qualified Domain Name
HL7	Health Level Seven
ICD-10 GM	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Version 10 German Modification
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
IHE ITI TF	IHE IT Infrastructure Technical Framework
MIO	Medizinisches Informationsobjekt
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PHR	Personal Health Record
PIX	Patient Identifier Cross-referencing Profile
RMU	Restricted Metadata Update Profile
SAML	Security Assertion Markup Language
VAU	Vertrauenswürdige Ausführungsumgebung
WS-I	Web-Services Interoperability Consortium
XCA	Cross-Community Access Profile

XDR	Cross-Enterprise Document Reliable Interchange Profile
XDS	Cross-Enterprise Document Sharing Profile
XDW	Cross-Enterprise Document Workflow Profile
XCDR	Cross-Community Document Reliable Interchange Profile
XACML	eXtensible Access Control Markup Language
XUA	Cross-Enterprise User Assertion Profile

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

Abbildung 1: Implementierungsstrategie mit zentraler Registry und Repository	9
Abbildung 2: Überblick über IHE ITI-Akteure und assoziierte Transaktionen	10
Abbildung 3: XCDR-föderierte Communities mit XCA-Prozessablaufdiagramm zum Registrieren und Abrufen von Dokumenten	11
Abbildung 4: Überblick über Identifikatoren in der ePA-Fachanwendung	89
Abbildung 1: Implementierungsstrategie mit zentraler Registry und Repository	9
Abbildung 2: Überblick über IHE ITI-Akteure und assoziierte Transaktionen	10
Abbildung 3: XCDR-föderierte Communities mit XCA-Prozessablaufdiagramm zum Registrieren und Abrufen von Dokumenten	11
Abbildung 4: Überblick über Identifikatoren in der ePA-Fachanwendung	89

3.4 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Nutzungsvorgaben für Metadatenattribute XDS.b	13
Tabelle 2: Tab_DM_LanguageCodes—Mindestanforderung an zu unterstützende Language Codes.....	29

Tabelle 3: Nutzungsvorgaben für Metadatenattribute bei Policy Documents	30
Tabelle 4: Tab_DM_110: Erweiterung für Werte im Value Set "authorSpecialty"	39
Tabelle 5: Tab_DM_111: Zusätzliche Codes für XDS Practice Setting Code	40
Tabelle 6: Tab_DM_112: Value Set für Folder.codeList.....	42
Tabelle 7: Tab_DM_Dokumentenkategorien	42
Tabelle 8: Nutzungsvorgaben für die Kennzeichnung von medizinischen Bildern	58
Tabelle 9: Tab_DM_ePA_KTR_Metadatenkennzeichnungen	61
Tabelle 10: TAB_DM_EPA_strukturierte_Dokumente—Nutzungsvorgaben für XDS-Metadaten bei strukturierten Dokumenten	62
Tabelle 11: TAB_DM_EPA_Sammlungstypen.....	72
Tabelle 12: Logische Objektstruktur des Protokolls nach § 291a SGB V inkl. Verwaltungsprotokoll für PHR:ProtocolEntryTyp	80
Tabelle 13: Event Codes für Protokollereignisse	81
Tabelle 14: XML Struktur für Arztbrief nach § 291f SGB V.....	97
Tabelle 15: Code-Systeme für Berechtigungskategorien.....	98
Tabelle 16 : Value Set für fachgebietsorientierte Berechtigungskategorien.....	98
Tabelle 17: Value Set für nicht fachgebietsorientierte Berechtigungskategorien.....	99
Tabelle 18: Value Set authorRole.....	102
Tabelle 19: Value Set authorSpecialty	104
Tabelle 20: Value Set classCode	131
Tabelle 21: Value Set confidentialityCode	132
Tabelle 22: Value Set eventCodeList	133
Tabelle 23: Value Set healthcareFacilityTypeCode	135
Tabelle 24: Value Set practiceSettingCode	137
Tabelle 25: Value Set typeCode.....	144
Tabelle 1: Nutzungsvorgaben für Metadatenattribute XDS.b	13
Tabelle 2: Tab_DM_LanguageCodes - Mindestanforderung an zu unterstützende Language Codes.....	29
Tabelle 3: Nutzungsvorgaben für Metadatenattribute bei Policy Documents	30
Tabelle 4: Tab_DM_110: Erweiterung für Werte im Value Set "authorSpecialty"	39
Tabelle 5: Tab_DM_111: Zusätzliche Codes für XDS Practice Setting Code	40
Tabelle 6: Tab_DM_112: Value Set für Folder.codeList.....	42
Tabelle 7: Tab_DM_Dokumentenkategorien	42
Tabelle 8: Nutzungsvorgaben für die Kennzeichnung von medizinischen Bildern	58
Tabelle 9: Tab_DM_ePA_KTR_Metadatenkennzeichnungen	61
Tabelle 10: TAB_DM_EPA_Sammlungstypen.....	77
Tabelle 11: Logische Objektstruktur des Protokolls nach § 291a SGB V inkl. Verwaltungsprotokoll für PHR:ProtocolEntryTyp	80

Tabelle 12: Event Codes für Protokollereignisse	81
Tabelle 13: XML-Struktur für Arztbrief nach § 291f SGB V	97
Tabelle 14: Code-Systeme für Berechtigungskategorien	98
Tabelle 15 : Value-Set für fachgebietsorientierte Berechtigungskategorien.....	98
Tabelle 16: Value-Set für nicht-fachgebietsorientierte Berechtigungskategorien.....	99
Tabelle 17: Value Set authorRole.....	102
Tabelle 18: Value Set authorSpecialty	104
Tabelle 19: Value Set classCode	131
Tabelle 20: Value Set confidentialityCode	132
Tabelle 21: Value Set eventCodeList	133
Tabelle 22: Value Set healthcareFacilityTypeCode	135
Tabelle 23: Value Set practiceSettingCode	137
Tabelle 24: Value Set typeCode.....	144

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 Versionsnummer ist in der aktuellen, von der gematik veröffentlichten Dokumentenlandkarte enthalten, in der die vorliegende Version aufgeführt wird.

[Quelle]	Herausgeber: Titel
[AuthorizationService.xsd]	Schemadefinition für Datentypen der Komponente Autorisierung
[gemGlossar]	gematik: Glossar der Telematikinfrastruktur
[gemSpec_Aktensystem]	gematik: Spezifikation Aktensystem ePA
[gemSpec_Autorisierung]	gematik: Spezifikation Autorisierung ePA

[gemSpec_Dokumentenverwaltung]	gematik: Dokumentenverwaltung ePA
[gemSpec_ePA_FdV]	gematik: Spezifikation ePA-Frontend des Versicherten
[gemSpec_Info_AMTS]	gematik: Spezifikation Informationsmodell eMP/AMTS-Datenmanagement
[gemSpec_Info_NFDM]	gematik: Spezifikation Informationsmodell Notfalldaten-Management (NFDM)
[gemSpec_Net]	gematik: Übergreifende Spezifikation Netzwerk
[gemSpec_SGD_ePA]	gematik: Spezifikation Schlüsselgenerierungsdienst ePA
[gemSpec_IG_ePA]	gematik: Implementation Guides für strukturierte Dokumente (src/implementation_guides), https://github.com/gematik/api-ePA
[healthcare-security-audit.xsd]	Schemadefinition für Audit-Eintrag
[PHR_Common.xsd]	Schemadefinition für Record Identifier und Container für einen Arztbrief nach § 291f SGB V

3.5.2 Weitere Dokumente

[Quelle]	Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel
[IHE-ITI-APPC]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework Supplement, Advanced Patient Privacy Consents (APPC), Revision 1.2 – Trial Implementation, http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_Suppl_APPC.pdf
[IHE-ITI-TF1]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Volume 1 (ITI TF-1) – Integration Profiles, Revision 15.0, http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_TF_Vol1.p

	df
[IHE-ITI-TF3]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Volume 3 (ITI TF-3) – Cross-Transaction Specifications and Content Specifications, Revision 15.0, http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_TF_Vol3.pdf
[IHE-ITI-VS]	IHE Deutschland (2018): Value Sets für Aktenprojekte im deutschen Gesundheitswesen, Implementierungsleitfaden, Version 2.0, http://www.ihe-d.de/wp-content/uploads/2020/09/ValueSets2_0.pdf
[IHE-ITI-VS-Live]	IHE Deutschland (2021): Value Sets für Aktenprojekte im deutschen Gesundheitswesen, Implementierungsleitfaden (Live Version), Version 3.0, https://wiki.hl7.de/index.php?title=IG:Value_Sets_f%C3%BCr_XDS
[IHE-ITI-XCDR]	IHE International (2017): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework Supplement, Cross-Community Document Reliable Interchange (XCDR), Revision 1.4 – Trial Implementation, http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_Suppl_XCDR.pdf
[KBV-AB]	Kassenärztliche Bundesvereinigung (2017 2021): Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f 383 SGB V, Richtlinie Elektronischer Brief, Version: 1.0.0, https://www.kbv.de/media/sp/RL-eArztbrief.pdf
[MIO-IM]	Kassenärztliche Bundesvereinigung (2021): Elektronischer Impfpass, https://mio.kbv.de/display/IM
[MIO-UH]	Kassenärztliche Bundesvereinigung (2021): Kinderuntersuchungsheft, https://mio.kbv.de/display/UH
[MIO-MP]	Kassenärztliche Bundesvereinigung (2021): Elektronischer Mutterpass, https://mio.kbv.de/display/MP
[MIO-ZB]	Kassenärztliche Bundesvereinigung (2021): Zahnärztliches Bonusheft, https://mio.kbv.de/display/ZB
[RFC2119]	IETF (1997): Key words for use in RFCs to Indicate Requirement Levels, RFC 2119, http://tools.ietf.org/html/rfc2119

[RFC7061]	IETF (2013): eXtensible Access Control Markup Language (XACML) XML Media Type, RFC 7061, https://tools.ietf.org/html/rfc7061
[VHITG_A B]	VHTIG (2006), Arztbrief auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2 für das Deutsche Gesundheitswesen, Implementierungsleitfaden, Version 1.50, http://download.hl7.de/documents/cdar2-arztbrief/Leitfaden-VHitG-Arztbrief-v150.pdf
[XMLEnc]	W3C (2013): XML Encryption Syntax and Processing, W3C Recommendation, http://www.w3.org/TR/xmlenc-core1/

4 Anhang B – Container-Struktur für einen Arztbrief

Die folgende XML-Struktur für einen Container mit Arztbrief nach § ~~291f~~[383](#) SGB V wird festgelegt (vgl. [PHR_Common.xsd]):

Tabelle 13: XML-Struktur für Arztbrief nach § 291f SGB V

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

5 Anhang C – Code-Systeme und Value Sets

5.1 Code-Systeme

5.1.1 Code-Systeme für Berechtigungskategorien

Zur Verwendung von Ordnern ("Folders") in ePA werden einige ePA-spezifische Codes festgelegt. Dabei kommen die folgenden Code-Systeme zum Einsatz:

Tabelle 14: Code-Systeme für Berechtigungskategorien

Code-Systeme		
OID	Kurzname	Beschreibung
1.2.276.0.76.5.511	specialty-med	Kodierschema für medizinische Fachgebietskategorien für die Berechtigungsvergabe in der deutschen elektronischen Patientenakte (ePA)
1.2.276.0.76.5.512	specialty-oth	Sonstige Kategorien (exklusive medizinischer Fachrichtungen) für die Berechtigungsvergabe in der deutschen elektronischen Patientenakte (ePA)

5.2 Value Sets

5.2.1 Value Set "specialty-med" für fachgebietsorientierte Berechtigungskategorien

Tabelle 15 : Value-Set für fachgebietsorientierte Berechtigungskategorien

Value Set "specialty-med" für fachgebietsorientierte Berechtigungskategorien	
Eigenschaft	Wert
OID	1.2.276.0.76.11.466
Beschreibung	Value Set für Berechtigungskategorien auf Basis medizinischer Fachgebiete in der deutschen elektronischen Patientenakte (ePA)
Erweiterbarkeit	Keine Erweiterungen erlaubt

Version	20200909		
Extensionale Aufzählung enthaltener Codes:			
Code	Code-System	Anzeigenname	Beschreibung
practitioner	1.2.276.0.76.5.511	Hausarzt/Hausärztin	Die Beschreibung und damit die Bedeutung der einzelnen Kategorien wird durch die gematik separat bereitgestellt. Daten zu Befunden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen, Behandlungsberichten und sonstige untersuchungs- und behandlungsbezogene medizinische Informationen
hospital		Krankenhaus	
laboratory		Labor und Humangenetik	
physiotherapy		Physiotherapeuten	
psychotherapy		Psychotherapeuten	
dermatology		Dermatologie	
gynaecology_urology		Urologie/Gynäkologie	
dentistry_oms		Zahnheilkunde und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
other_medical		Weitere Fachärzte/Fachärztinnen	
other_non_medical		Weitere nicht-ärztliche Berufe	

5.2.2 Value Set "specialty-oth" für nicht-fachgebietsorientierte Berechtigungskategorien

Tabelle 16: Value-Set für nicht-fachgebietsorientierte Berechtigungskategorien

Value Set "specialty-oth" für nicht-fachgebietsorientierte Berechtigungskategorien	
Eigenschaft	Wert

OID	1.2.276.0.76.11.467		
Beschreibung	Value Set für Berechtigungskategorien auf Basis sonstiger (nicht an den Fachgebieten der Kategorien 1a* orientierten) Kategorien in der deutschen elektronischen Patientenakte (ePA)		
Erweiterbarkeit	Keine Erweiterungen erlaubt		
Version	20210422		
Extensionale Aufzählung enthaltener Codes:			
Code	Code-System	Anzeigename	Beschreibung (aus § 341 SGB V)
emp	1.2.276.0.76.5.512	Elektronischer Medikationsplan	Daten des elektronischen Medikationsplans nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4
nfd	1.2.276.0.76.5.512	Notfalldaten	Daten der elektronischen Notfalldaten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5
eab	1.2.276.0.76.5.512	eArztbrief	Daten in elektronischen Briefen zwischen den an der Versorgung der Versicherten teilnehmenden Ärzten und Einrichtungen (elektronische Arztbriefe)
dentalrecord	1.2.276.0.76.5.512	Zahnbonusheft	Daten zum Nachweis der regelmäßigen Inanspruchnahme zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 55 Absatz 1 in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 (elektronisches Zahn-Bonusheft)
childsrecord	1.2.276.0.76.5.512	Kinderuntersuchungsheft	Daten gemäß der nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 und Absatz 4 in Verbindung mit § 26 beschlossenen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (elektronisches Untersuchungsheft für Kinder)

mothersrecord	1.2.276.0.76.5.512	MutterpassSchwangerschaft und Geburt	Daten gemäß der nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 in Verbindung mit den §§ 24c bis 24f beschlossenen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (elektronischer Mutterpass) sowie Daten, die sich aus der Versorgung der Versicherten mit Hebammenhilfe ergeben.
vaccination	1.2.276.0.76.5.512	Impfpass	Daten der Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Impfdokumentation)
patientdoc	1.2.276.0.76.5.512	vom Versicherten eingestellte Dokumente	Gesundheitsdaten, die durch den Versicherten zur Verfügung gestellt werden
eGA	1.2.276.0.76.5.512	Elektronische Gesundheitsakte (eGA)	Dokumente, die gemäß Paragraph §41 Absatz 2 Satz 7 PDSG, bzw. Paragraph 68 Sozialgesetzbuch (SGB) V importiert worden sind
receipt	1.2.276.0.76.5.512	Quittungen	Bei Kostenträgern gespeicherte Daten über die in Anspruch genommenen Leistungen des Versicherten
care	1.2.276.0.76.5.512	Pflegedokumente	Daten zur pflegerischen Versorgung des Versicherten nach den §§ 24g, 37, 37b, 37c, 39a und 39c und der Haus- oder Heimpflege nach § 44 des Siebten Buches und nach dem Elften Buch
prescription	1.2.276.0.76.5.512	Verordnungen	Daten elektronischer Verordnungen nach § 360 Absatz 1
eau	1.2.276.0.76.5.512	Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen	nach § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 9 ausgestellte

			Bescheinigung über eine Arbeitsunfähigkeit
other	1.2.276.0.76.5.512	in andere Kategorien nicht einzuordnende Dokumente	sonstige von den Leistungserbringern für den Versicherten bereitgestellte Daten

5.2.3 Vorschläge zur verkürzten Ansicht der Auswahl von Werten aus Value Sets

Die in [IHE-ITI-VS] sowie in Abschnitt 2.1.4.1 vorgegebenen Value Sets beinhalten in der Regel eine hohe Anzahl von Werten, die nicht für jeden Sektor oder jede Berufsgruppe gleichermaßen relevant sind. Um dem Anwender die Nutzung zu erleichtern, wird für die Auswahl der Werte die Anzeige einer gefilterten Ansicht der Tabellen empfohlen. Ein Verweis auf die nachfolgenden Tabellen ist in der Spezifikation ePA-Frontend des Versicherten [gemSpec_ePA_FdV] und im Implementierungsleitfaden Primärsysteme ePA [gemILF_PS_ePA] enthalten.

Tabelle 17: Value Set authorRole

Co de	Anzeigenname	Code-System	Arzt	Zahnarzt	Krankenhaus	Apothek	Versicherter
1	Einweiser	Prozessrollen für Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.13)	x	x			x
2	Entlassender				x		x
3	Überweiser		x	x			x
4	Durchführender		x	x	x	x	x
5	durchführendes Gerät						
6	Betreuer						
7	Pflegender						

17	Begutachtender						
8	Behandler		x	x	x		x
9	Erstbehandler außerhalb einer Einrichtung		x	x			x
10	Bereitstellender						
11	Dokumentieren der		x	x	x	x	x
12	dokumentieren des Gerät						
13	Validierer						
14	Gesetzlich Verantwortliche r						
15	Beratender						
16	Informierender						
101	Hausarzt	Patientenbeziehungsrollen für Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.14)	x				x
102	Patient						x
103	Arbeitgebervertreter						

104	Primärbetreuer (langfristig)		x	x		x	x
105	Kostenträgervertreter						x

Tabelle 18: Value Set authorSpecialty

Code	Anzeigenname	Code-System	Arzt	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheker	Versicherter
10	FA Allgemeinmedizin	S_BAR2_WBO (OID 1.2.276.0.76.5.114)	x		x		x
20	FA Anästhesiologie				x		x
30	FA Augenheilkunde		x		x		x
50	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe		x		x		x
60	FA Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		x		x		x
70	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten		x		x		x
80	FA Innere Medizin		x		x		x
91	SP Kinderkardiologie						
93	SP Neonatologie						
102	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie						
110	FA Laboratoriumsmedizin		x	x	x		x

130	FA Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie		x	x	x		x
142	FA Neurologie		x		x		x
147	FA Psychiatrie und Psychotherapie		x		x		x
150	FA Neurochirurgie		x		x		x
170	FA Pathologie						
180	FA Pharmakologie und Toxikologie						
196	SP Kinderradiologie						
197	SP Neuroradiologie						
200	FA Urologie		x				x
210	FA Arbeitsmedizin						
220	FA Nuklearmedizin						
230	FA Öffentliches Gesundheitswesen			x			x
240	FA Rechtsmedizin						
250	FA Hygiene und Umweltmedizin						
271	FA Neuropathologie						
281	FA Klinische Pharmakologie						

291	FA Strahlentherapie					
301	FA Anatomie					
302	FA Biochemie					
303	FA Transfusionsmedizin					
304	FA Kinderchirurgie	x		x		x
308	FA Physiologie					
313	FA Herzchirurgie	x		x		x
314	FA Humangenetik					
330	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin					
341	FA Kinder-und Jugendmedizin	x				x
359	Fachzahnarzt für Mikrobiologie					
360	Fachzahnarzt für Kieferchirurgie (§ 6 Abs. 1 BMV)		x	x		x
361	Fachzahnarzt für theoretisch-experimentelle Medizin					
511	FA Gefäßchirurgie			x		x
512	FA Orthopädie und Unfallchirurgie			x		x
513	FA Thoraxchirurgie			x		x

514	FA Visceralchirurgie			x		x
515	SP Gynäkologische Onkologie					
516	SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin					
517	SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin					
518	FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen					
521	FA Innere Medizin und (SP) Angiologie					
522	FA Innere Medizin und (SP) Endokrinologie und Diabetologie					
523	FA Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie					
524	FA Innere Medizin und (SP) Hämatologie und Onkologie					
525	FA Innere Medizin und (SP) Kardiologie					
526	FA Innere Medizin und (SP) Nephrologie					
527	FA Innere Medizin und (SP) Pneumologie					
528	FA Innere Medizin und (SP) Rheumatologie					

530	SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie						
531	SP Neuropädiatrie						
532	FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie						
533	SP Forensische Psychiatrie						
534	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie						
535	FA Radiologie (neue (M-)WBO)						
542	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie				x		x
544	FA Allgemeinchirurgie		x		x		x
110 01	FA Allgemeinmedizin	Facharzttitle der Ärztekammern (OID: 1.2.276.0.76.5.514)	x		x		x
129 01	SP Geriatrie						
210 01	FA Anästhesiologie				x		x
210 02	FA Anästhesiologie und Intensivtherapie						
310 01	FA Anatomie						
410 01	FA Arbeitshygiene						
410 02	FA Arbeitsmedizin						

510 01	FA Augenheilkunde		x		x		x
610 01	FA Biochemie						
711 07	FA Allgemeinchirurgie		x		x		x
711 01	FA Allgemeine Chirurgie						
710 01	FA Chirurgie						
711 02	FA Gefäßchirurgie				x		x
710 02	FA Herzchirurgie		x		x		x
712 02	FA Kinder- und Jugendchirurgie						
710 03	FA Kinderchirurgie		x		x		x
710 04	FA Orthopädie						
711 03	FA Orthopädie und Unfallchirurgie						
710 05	FA Plastische Chirurgie						
711 06	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie				x		x
712 01	FA Plastische; Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie						
711 04	FA Thoraxchirurgie				x		x
711 05	FA Visceralchirurgie				x		x

711 08	FA Viszeralchirurgie			x		x
720 01	SP Gefäßchirurgie					
720 02	SP Rheumatologie (Orthopädie)					
720 03	SP Thoraxchirurgie in der Chirurgie					
720 04	SP Thoraxchirurgie in der Herzchirurgie					
720 05	SP Unfallchirurgie					
720 06	SP Visceralchirurgie					
730 01	TG Echokardiologie herznaher Gefäße					
730 02	TG Gefäßchirurgie					
730 03	TG Herz- und Gefäßchirurgie					
730 04	TG Kinderchirurgie					
730 05	TG Plastische Chirurgie					
730 06	TG Rheumatologie (Orthopädie)					
730 07	TG Thorax- und Kardiovaskularchirurgie					
730 08	TG Thoraxchirurgie					
730 09	TG Unfallchirurgie					
810 01	FA Frauenheilkunde					

810 02	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe		x		x		x
810 03	FA Gynäkologie und Geburtshilfe						
821 01	SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin						
821 02	SP Gynäkologische Onkologie						
821 03	SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin						
910 01	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		x		x		x
910 02	FA Phoniatrie und Pädaudiologie						
911 01	FA Sprach-; Stimm- und kindliche Hörstörungen						
930 01	TG Audiologie						
930 02	TG Phoniatrie						
930 03	TG Phoniatrie und Pädaudiologie						
101 001	FA Dermatologie und Venerologie						
101 002	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten		x		x		x
111 001	FA Humangenetik						
121 001	FA Hygiene						
121 002	FA Hygiene und Umweltmedizin						

131 001	FA Immunologie					
141 002	FA Innere Medizin	x		x		x
141 110	FA Innere Medizin und Angiologie					
141 111	FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie					
141 112	FA Innere Medizin und Gastroenterologie					
141 903	FA Innere Medizin und Geriatrie					
141 113	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie					
141 904	FA Innere Medizin und Infektiologie					
141 114	FA Innere Medizin und Kardiologie					
141 115	FA Innere Medizin und Nephrologie					
141 116	FA Innere Medizin und Pneumologie					
141 117	FA Innere Medizin und Rheumatologie					
141 102	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Angiologie					
141 103	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie					
141 104	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie					

141 901	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Geriatrie						
141 902	FA Innere Medizin und Schwerpunkt gesamte Innere Medizin						
141 105	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie						
141 106	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie						
141 107	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie						
141 108	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie						
141 109	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie						
141 003	FA Internist/Lungen- und Bronchialheilkunde						
141 005	FA Lungen- und Bronchialheilkunde						
141 004	FA Lungenheilkunde						
142 001	SP Angiologie						
142 002	SP Endokrinologie						
142 901	SP Endokrinologie und Diabetologie						
142 003	SP Gastroenterologie						
142 004	SP Geriatrie						

142 005	SP Hämatologie und Internistische Onkologie					
142 006	SP Infektiologie					
142 007	SP Kardiologie					
142 008	SP Nephrologie					
142 009	SP Pneumologie					
142 010	SP Rheumatologie					
143 001	TG Diabetologie					
143 002	TG Endokrinologie					
143 003	TG Gastroenterologie					
143 004	TG Hämatologie					
143 005	TG Infektions- und Tropenmedizin					
143 006	TG Kardiologie					
143 901	TG Kardiologie und Angiologie					
143 007	TG Lungen- und Bronchialheilkunde					
143 008	TG Nephrologie					
143 009	TG Rheumatologie					
151 002	FA Kinder- und Jugendmedizin	x				x

151 001	FA Kinderheilkunde						
152 901	SP Endokrinologie und Diabetologie in der Kinder- und Jugendmedizin						
152 902	SP Gastroenterologie in der Kinder- und Jugendmedizin						
152 001	SP Infektiologie						
152 201	SP Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie						
152 202	SP Kinder- und Jugend-Kardiologie						
152 101	SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie						
152 002	SP Kinder-Kardiologie						
152 906	SP Kinderpneumologie						
152 003	SP Neonatologie						
152 903	SP Nephrologie						
152 102	SP Neuropädiatrie						
152 904	SP Pädiatrische Rheumatologie						
152 905	SP Pulmologie in der Kinder- und Jugendmedizin						
153 001	TG Kinderdiabetologie						

153 002	TG Kindergastroenterologie						
153 003	TG Kinderhämatologie						
153 004	TG Kinderkardiologie						
153 005	TG Kinderlungen- und - bronchialheilkunde						
153 006	TG Kinderneonatologie						
153 007	TG Kindernephrologie						
153 008	TG Kinderneuropsychiatrie						
161 001	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie						
161 002	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie						
171 001	FA Laboratoriumsmedizin	x	x	x			x
173 001	TG Medizinische Mikrobiologie						
181 001	FA Mikrobiologie						
181 002	FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie						
181 101	FA Mikrobiologie; Virologie und Infektionsepidemiologie						
191 001	FA Kieferchirurgie		x	x			x
191 002	FA Mund-Kiefer- Gesichtschirurgie	x	x	x			x

191 901	FA Oralchirurgie						
201 001	FA Nervenheilkunde						
201 002	FA Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)						
201 003	FA Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)						
203 001	TG Kinderneuropsychiatrie						
211 001	FA Neurochirurgie						
221 001	FA Neurologie	x		x			x
222 901	SP Geriatrie						
231 001	FA Nuklearmedizin						
241 001	FA Öffentliches Gesundheitswesen		x				x
251 001	FA Neuropathologie						
251 002	FA Pathobiochemie und Labordiagnostik						
251 003	FA Pathologie	x		x			x
251 004	FA Pathologische Anatomie						
251 005	FA Pathologische Physiologie						
253 001	TG Neuropathologie						

261 001	FA Klinische Pharmakologie					
261 002	FA Pharmakologie					
261 003	FA Pharmakologie und Toxikologie					
263 001	TG Klinische Pharmakologie					
381 201	Phoniatrie und Pädaudiologie					
271 001	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin					
271 002	FA Physiotherapie					
281 001	FA Physiologie					
291 001	FA Psychiatrie					
291 002	FA Psychiatrie und Psychotherapie	x		x		x
292 101	SP Forensische Psychiatrie					
292 901	SP Geriatrie					
301 101	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie					
301 001	FA Psychotherapeutische Medizin					
301 002	FA Psychotherapie					
311 001	FA Diagnostische Radiologie					

311 002	FA Radiologie						
311 003	FA Radiologische Diagnostik						
312 201	SP Kinder- und Jugendradiologie						
312 001	SP Kinderradiologie						
312 002	SP Neuroradiologie						
313 001	TG Kinderradiologie						
313 002	TG Neuroradiologie						
313 003	TG Strahlentherapie						
321 001	FA Rechtsmedizin						
351 001	FA Strahlentherapie						
361 001	FA Blutspende- und Transfusionswesen						
361 002	FA Transfusionsmedizin						
371 001	FA Urologie		x				x
1	Zahnärztin/Zahnarzt	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)		x			x
2	FZA Allgemeine Zahnheilkunde			x			x
3	FZA Parodontologie			x			x
4	FZA Oralchirurgie			x			x

5	FZA Kieferorthopädie	Qualifikationen nicht ärztlicher Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3. 276.1.5.11)		x			x
6	FZA öffentliches Gesundheitswesen			x			x
1	Gesundheits- Sozial-, Sportmanagement						
2	Arzthilfe, Praxisorganisation, - verwaltung		x	x			x
3	Kaufmann/-frau - Gesundheitswesen						
4	Medizinischer Fachangestellter						
6	Zahnmedizinischer Fachangestellter			x	x		x
7	Arztsekretär						
8	Sozial-, Gesundheitsmanagement						
9	Gesundheitsaufseher/Hyg ienekontrolleur						
10	Assistent Gesundheits- und Sozialwesen						
11	Beamte Sozialversicherung						
12	Beamte Sozialverwaltung						
13	Betriebswirt						
14	Gesundheitsmanager						

15	Sozialökonom, -wirt								
16	Sozialversicherungsfachangestellte								
17	Sportmanagement								
18	Sportassistent								
19	Fachwirt Fitness								
20	Sport- und Fitnesskaufmann								
21	Sportmanager, Sportökonom								
22	nichtärztliche medizinische Analyse, Beratung, Pflege, Therapie								
23	Gesundheitsberatung, -förderung								
24	Assistenten für Gesundheitstourismus, -prophylaxe								
25	Diätassistent								
26	Gesundheitsförderer, -pädagoge								
27	Gesundheitswissenschaftler								
28	Oekotrophologe								

29	Tai-Chi-Chuan- und Qigong-Lehrer						
30	Yogalehrer						
31	Sportfachmann						
32	Sportwissenschaftler						
33	Kranken-, Altenpflege, Geburtshilfe						
34	Altenpflegehelfer						
35	Altenpfleger						
36	Fachkraft Pflegeassistenz						
37	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger						
38	Gesundheits- und Krankenpflegehelfer						
39	Gesundheits- und Krankenpfleger						
40	Haus- und Familienpfleger						
41	Hebamme/Entbindungspfleger	x		x			x
42	Heilerziehungspfleger						
43	Helfer Altenpflege						
44	Helfer stationäre Krankenpflege						

45	Heilerziehungspflegehelfer								
46	Pflegewissenschaftler								
47	Nichtärztliche Behandlung, Therapie (außer Psychotherapie)								
48	Akademischer Sprachtherapeut								
49	Atem-, Sprech- und Stimmlehrer								
50	Ergotherapeut								
51	Fachangestellter für Bäderbetriebe								
52	Heilpraktiker								
53	Klinischer Linguist								
54	Kunsttherapeut								
55	Logopäde								
56	Masseur und medizinische Bademeister								
57	Motologe								
58	Musiktherapeut								
59	Orthoptist								
60	Physiotherapeut								

61	Podologe					
62	Sporttherapeut					
63	Sprechwissenschaftler					
64	Staatlich anerkannter Sprachtherapeut					
65	Stomatherapeut					
66	Tanz- und Bewegungstherapeut					
68	Sozialtherapeut					
69	Pharmazeutische Beratung, Pharmavertrieb					
70	Apotheker/Fachapotheker				x	x
71	Pharmazeut					
72	Pharmazeutisch-technischer Assistent – PTA				x	x
73	Pharmazeutisch-kaufmännischer Angestellter				x	x
74	Psychologische Analyse, Beratung, Therapie					
75	Gesundheits- und Rehabilitationspsychologe					
76	Kinder- und Jugendpsychotherapeut					

77	Klinischer Psychologe								
78	Kommunikationspsychologe								
79	Pädagogischer Psychologe								
80	Psychoanalytiker								
81	Psychologe								
82	Psychologischer Psychotherapeut								
83	Sportpsychologe								
84	Verkehrspsychologe								
85	Wirtschaftspsychologe								
86	Rettungsdienst								
87	Ingenieur Rettungswesen								
88	Notfallsanitäter								
89	Rettungsassistent								
90	Rettungshelfer								
91	Rettungssanitäter								
92	med. Datenverarbeitung								
94	Medizinischer Dokumentar								

95	Medizinischer Dokumentationsassistent						
173	Fachangestellter f. Medien- und Informationsdienste - Medizinische Dokumentation						
174	Medizinischer Informationsmanager						
96	Soziales, Pädagogik						
97	Kinderbetreuung, -erziehung						
98	Pädagoge						
99	Kinderdorfmutter, -vater						
100	Kinderpfleger						
101	Erzieher						
102	Erzieher Jugend- und Heimerziehung						
103	Lehrer						
104	Orientierungs- und Mobilitätslehrer						
105	Medien-, Kulturpädagogik						
106	Musikpädagoge						
107	Sozialberatung, -arbeit						

108	Sozialarbeiter/Sozialpädagoge							
109	Betreuungskraft/Alltagsbegleiter							
110	Gerontologe							
111	Psychosozialer Prozessbegleiter							
112	Rehabilitationspädagoge							
113	Sozialassistent							
114	Seelsorge							
115	Religionspädagoge							
116	Gemeindehelfer, Gemeindediakon							
117	Theologe							
118	Medizintechnik, Laboranalyse							
119	Medizin-, Orthopädie- und Reha-technik							
120	Assistent Medizinische Gerätetechnik							
121	Augenoptiker							
122	Hörakustiker/Hörgeräteakustiker							

123	Hörgeräteakustikermeister							
124	Ingenieur Augenoptik							
125	Ingenieur - Hörtechnik und Audiologie							
126	Ingenieur - Medizintechnik							
127	Ingenieur - Orthopädie- und Reha-technik							
128	Medizinphysiker (z.B. in Strahlenmedizin)							
129	Orthopädieschuhmacher							
130	Orthopädietechnik - Mechaniker							
131	Zahntechniker		x					x
132	Glasbläser (Fachrichtung Kunstaugen)							
133	staatlich geprüfter Techniker der Fachrichtung Medizintechnik							
134	Medizinisch-technische Assistenz							
135	Anästhesietechnischer Assistent							
136	HNO Audiologieassistent							

137	Medizinisch-Technischer Assistent Funktionsdiagnostik – MTA-F							
138	Medizinisch-Technischer Laboratoriumsassistent – MTA-L							
139	Medizinisch-Technischer Radiologieassistent – MTA-R							
140	Operationstechnischer Angestellter							
141	Operationstechnischer Assistent							
143	Zytologieassistent							
144	Chemie, naturwissenschaftliche Laboranalyse (außer MTA)							
145	Biochemiker (z.B. klinische Chemie)							
146	Chemiker (z.B. klinische Chemie)							
147	Humangenetiker							
148	Mikrobiologe							
149	Dienstleistungen am Menschen (außer medizinische)							
150	Körperpflege							

151	Fachkraft Beauty und Wellness						
152	Friseur						
153	Kosmetiker						
154	Bestattungswesen						
155	Bestattungsfachkraft						
156	Berufe aus sonstigen Berufsfeldern						
157	Umwelt						
165	Jurist						
169	Taxifahrer bei Krankentransport						
180	Pharmazieingenieur						
182	Apothekerassistent						
181	Apothekenassistent	Ärztliche Berufsvarianten (OID: 1.2.276.0.76.5.493)					
1	Arzt in Facharztausbildung						
2	Hausarzt						
3	Praktischer Arzt						

Hinweis: Im Zuge der Value Set-Pflege wurde das Code-System "S_BAR2_WBO" (OID 1.2.276.0.76.5.114) für Fachgruppen-Codes nach der Weiterbildungsordnung Bundesarztregister in das neue Code-System "Facharztstitel der Ärztekammern" (OID: 1.2.276.0.76.5.514) konsolidiert, welches zukünftig das alte System ersetzt. Aufgrund der notwendigen Abwärtskompatibilität muss im Value Set "DocumentEntry.authorSpecialty" (OID: 1.2.276.0.76.11.31) für Spezialisierungen eines Dokumentenautors weiterhin das Code-System "S_BAR2_WBO" durch ePA-Produkttypen,

welche IHE ITI XDS-Metadaten verarbeiten, lesend unterstützt werden. Für das Value Set "SubmissionSet.authorSpecialty" gilt dies analog. Neue Dokumente oder SubmissionSets dürfen nicht mehr mit Codes aus "S_BAR2_WBO" gekennzeichnet werden.

Tabelle 19: Value Set classCode

Cod e	Anzeigenname	Code-System	Ar zt	Zahn arzt	Kranken haus	Apoth eke	Versich erter
ADM	Administratives Dokument	Dokumentenklassen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.8)	x	x	x	x	x
ANF	Anforderung						
ASM	Assessment						
BEF	Befundbericht		x	x	x	x	x
BIL	Bilddaten		x	x	x	x	x
BRI	Brief		x	x	x	x	x
DOK	Dokumente ohne besondere Form (Notizen)		x	x	x	x	x
DUR	Durchführungsprotokoll		x	x	x		x
FOR	Forschung						
GUT	Gutachten und Qualitätsmanagement						
LAB	Laborergebnisse		x	x	x	x	x
AUS	Medizinischer Ausweis		x	x	x	x	x
PLA	Planungsdokument		x	x	x	x	x

570 16-8	Patienteneinverständni serklärung	Logical Observation I dentifizier Names and Codes (OID: 2.16.840.1.113883.6. 1)	x	x	x	x	x
VER	Verordnung	Dokumentenklassen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3. 276.1.5.8)	x	x	x	x	x
VID	Videodaten		x	x	x	x	x

Tabelle 20: Value Set confidentialityCode

Co de	Anzeigename	Code-System	Ar zt	Zahn arzt	Kranken haus	Apoth eke	Versich erter
LE I	Dokument einer Leistungserbringerin stitution	ePA-Vertraulichkeit (OID: 1.2.276.0.76.5.491)	x	x	x	x	x
KT R	Dokument eines Kostenträgers		x	x	x	x	x
PA T	Dokument eines Versicherten		x	x	x	x	x
LE Ä	Leistungserbringerä quivalentes Dokument eines Versicherten oder Kostenträgers		x				
N	normal	Confidentiality (OID: 2.16.840.1.113883.5. 25)	x	x	x	x	x
R	restricted		x	x	x	x	x
V	very restricted		x	x	x	x	x
PV	gesperrt						

PR	erhöhte Vertraulichkeit	Betroffeneneinschätzung der Vertraulichkeitsstufe (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.10)					
PN	übliche Vertraulichkeit						

Tabelle 21: Value Set eventCodeList

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

E211	Aufnahme vollstationär						
E212	Aufnahme/Wiederaufnahme teilstationär						
E213	Aufnahme Entbindung stationär						
E214	Aufnahme eines Neugeborenen						
E215	Aufnahme des Spenders zur Organentnahme						
E230	stationäre Entlassung						
E231	stationäre Entlassung nach Hause						
E232	stationäre Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung						
E233	stationäre Entlassung in eine Pflegeeinrichtung/Hospiz						
E234	Entlassung zur nachstationären Behandlung						
E235	Patient während stationärem Aufenthalt						

	verstorben						
E250	stationäre Verlegung						
E251	Verlegung innerhalb eines Krankenhauses						
E252	Verlegung in ein anderes Krankenhaus						
E253	externe Verlegung in Psychiatrie						
E270	kurzzeitige Unterbrechung einer stationären Behandlung						
E280	Konsil		x	x	x		x
E300	Behandlung im häuslichen Umfeld		x	x			x
E400	Virtual Encounter		x	x	x		x

Tabelle 22: Value Set healthcareFacilityTypeCode

Co de	Anzeigenname	Code-System	Arzt	Zahnarzt	Krankenhaus	Apothek e	Versicherter
AP D	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtungsarten der patientenbezogenen Gesundheitsversorgung					x

AP O	Apotheke	(OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.2)				x	x
BE R	Ärztlicher Bereitschaftsdie nst		x				
PR A	Arztpraxis		x	x			x
BA A	Betriebsärztliche Abteilung		x				
BH R	Gesundheitsbeh örde						
HE B	Hebamme/Gebu rtshaus		x		x		
HO S	Hospiz				x		x
KH S	Krankenhaus				x		x
MV Z	Medizinisches Versorgungszen trum		x	x		x	x
HA N	Medizinisch- technisches Handwerk						
RE H	Medizinische Rehabilitation						
HE I	Nicht-ärztliche Heilberufs- Praxis						x
PFL	Pflegeheim						x

RT N	Rettungsdienst						x
SE L	Selbsthilfe						
TM Z	Telemedizinisches Zentrum		x				
BIL	Bildungseinrichtung	Einrichtungenarten außerhalb der patientenbezogenen Gesundheitsversorgung (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.3)					
FO R	Forschungseinrichtung						
GE N	Gen-Analysedienste						
MD K	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung						x
PA T	Patient außerhalb der Betreuung						x
SP E	Spendendienste						
VE R	Versicherungsträger						x

Tabelle 23: Value Set practiceSettingCode

Cod e	Anzeigenname	Code-System	Ar zt	Zahna rzt	Krank en- haus	Apothe ke	Versicher ter
ALL G	Allgemeinmedizin	Ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276	x				x

ANA E	Anästhesiologie	.1.5.4)	x	x	x		x
ARB E	Arbeitsmedizin		x				x
AUG E	Augenheilkunde		x		x		x
CHI R	Chirurgie		x		x		x
ALC H	Allgemeinchirurgie						
GFC H	Gefäßchirurgie						
HZC H	Herzchirurgie						
KDC H	Kinderchirurgie						
ORT H	Orthopädie						
PLC H	Plastische und Ästhetische Chirurgie						
THC H	Thoraxchirurgie						
UNF C	Unfallchirurgie						
VIC H	Viszeralchirurgie						

FRA U	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		x		x		x
GEN D	Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedi- zin						
GON K	Gynäkologische Onkologie						
PERI	Perinatalmedizin						
GER I	Geriatrie		x		x		x
HNO H	Hals-Nasen- Ohrenheilkunde		x		x		x
HRS T	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen						
HAU T	Haut- und Geschlechtskrankhe- iten		x		x		x
HUM A	Humangenetik		x		x		x
HYG I	Hygiene und Umweltmedizin		x		x		x
INN E	Innere Medizin		x		x		x
ANG I	Angiologie						
END O	Endokrinologie und Diabetologie						

GAS T	Gastroenterologie					
HAE M	Hämatologie und internistische Onkologie					
KAR D	Kardiologie					
NEP H	Nephrologie					
PNE U	Pneumologie					
RHE U	Rheumatologie					
INT M	Intensivmedizin	x		x		x
INT O	Interdisziplinäre Onkologie	x		x		x
INT S	Interdisziplinäre Schmerzmedizin	x		x		x
KIJU	Kinder- und Jugendmedizin	x		x		x
KON K	Kinder-Hämatologie und -Onkologie					
KKA R	Kinder-Kardiologie					
NNA T	Neonatologie					

NPA E	Neuropädiatrie						
KPS Y	Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie		x		x		x
LAB O	Laboratoriumsmedi- zin		x	x	x		x
MIK R	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiol- ogie		x		x		x
MKG C	Mund-Kiefer- Gesichtschirurgie		x	x	x		x
NAT U	Naturheilverfahren und alternative Heilmethoden		x		x		x
NOT F	Notfallmedizin		x	x	x		x
NRC H	Neurochirurgie		x		x		x
NEU R	Neurologie		x		x		x
NUK L	Nuklearmedizin		x		x		x
GES U	Öffentliches Gesundheitswesen		x	x	x	x	x
PALL	Palliativmedizin		x		x		x

PAT H	Pathologie		x		x		x
NPA T	Neuropathologie						
PHA R	Pharmakologie		x	x	x	x	x
TOX I	Toxikologie						
REH A	Physikalische und Rehabilitative Medizin		x		x		x
PSY C	Psychiatrie und Psychotherapie		x		x		x
FPS Y	Forensische Psychiatrie						
PSY M	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		x		x		x
RAD I	Radiologie		x		x		x
KRA D	Kinderradiologie						
NRA D	Neuroradiologie						
REC H	Rechtsmedizin		x	x	x		x
SCH L	Schlafmedizin		x		x		x

SPO R	Sport- und Bewegungsmedizin		x		x		x
STR A	Strahlentherapie		x		x		x
TRA N	Transfusionsmedizi n		x		x		x
TRO P	Tropen- /Reisemedizin		x		x		x
URO L	Urologie		x		x		x
MZK H	Zahnmedizin			x	x		x
ORA L	Oralchirurgie			x	x		x
KIEF	Kieferorthopädie			x			x
MZA H	Allgemeine Zahnheilkunde	Zahnärztliche Fachrichtungen (OID: 1.2.276.0.76.5.494)		x			x
PAR O	Parodontologie	Ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276 .1.5.4)		x			x
ZGE S	Öffentliches Gesundheitswesen	Zahnärztliche Fachrichtungen (OID: 1.2.276.0.76.5.494)		x			x
TRP L	Transplantationsm edizin	Ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276 .1.5.4)			x		x

ERG	Ergotherapie	Nicht-ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276 .1.5.5)			x		x
ERN	Ernährung und Diätetik		x		x		x
FOR	Forschung						
PFL	Pflege und Betreuung						x
ALT	Altenpflege						
KIN	Kinderpflege						
PAT	Patient außerhalb der Betreuung						x
PHZ	Pharmazeutik				x	x	x
POD	Podologie		x		x		x
PRV	Prävention						x
SOZ	Sozialwesen						x
SPR	Sprachtherapie						x
VKO	Versorgungskordin ation						x
VER	Verwaltung						x
PST	Psychotherapie		x		x		x

Tabelle 24: Value Set typeCode

Code	Anzeigenname	Code-System	Arzt	Zahnarzt	Krankenhaus	Apothek	Versicherer

ABR E	Abrechnungsdokumente	Dokumententypen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.2 76.1.5.9)	x	x	x	x	x
ADC H	Administrative Checklisten				x		x
ANT R	Anträge und deren Bescheide		x	x	x	x	x
ANA E	Anästhesiedokumente		x	x	x		x
BERI	Arztberichte		x	x	x		x
BES C	Ärztliche Bescheinigungen		x	x	x	x	x
BEF U	Ergebnisse Diagnostik		x	x	x		x
BST R	Bestrahlungsdokumentation				x		x
AUF N	Einweisungs- und Aufnahmedokumente				x		x
EIN W	Einwilligungen/Aufklärungen		x	x	x	x	x
FUN K	Ergebnisse Funktionsdiagnostik		x		x		x
BILD	Ergebnisse bildgebender Diagnostik		x	x	x	x	x
FALL	Fallbesprechungen		x	x	x		x
FOT O	Fotodokumentation		x	x	x		x

FPR O	Therapiedokumentation		x	x	x		x
IMM U	Ergebnisse Immunologie		x		x		x
INTS	Intensivmedizinische Dokumente		x		x		x
KOM P	Komplexbehandlungs- bögen		x		x		x
MED I	Medikamentöse Therapien		x	x	x	x	x
MKR O	Ergebnisse Mikrobiologie		x	x	x	x	x
OPD K	OP-Dokumente		x	x	x		x
ONK O	Onkologische Dokumente		x		x		x
PAT H	Pathologiebefundberich- te		x		x		x
PAT D	Patienteneigene Dokumente						x
PATI	Patienteninformationen		x	x	x	x	x
PFLG	Pflegedokumentation		x		x		x
5701 6-8	Patienteneinverständni- serklärung	Logical Observation Identifier Names and Codes (OID: 2.16.840.1.113 883.6.1)					x

QUA L	Qualitätssicherung	Dokumententypen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.2 76.1.5.9)	x	x	x	x	x
RETT	Rettungsdienstliche Dokumente		x		x		x
SCH R	Schriftwechsel (administrativ)		x	x	x	x	x
GEB U	Schwangerschafts- und Geburtsdokumentation		x		x		x
SOZI	Sozialdienst Dokumente						x
STU D	Studiendokumente		x	x	x	x	x
TRF U	Transfusionsdokument e		x	x	x		x
TRPL	Transplantationsdokum ente		x	x	x		x
VER O	Verordnungen		x	x	x	x	x
VER T	Verträge		x	x	x		
VIRO	Ergebnisse Virologie		x	x	x		x
WUN D	Wunddokumentation		x	x			