

Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur

Spezifikation ePA-Frontend des Versicherten

Version:	2.1.01_Draft_20240530
Revision:	913822918664
Stand:	28.0330.05.2024
Status:	zur Abstimmung freigegeben
Klassifizierung:	öffentlich_Entwurf
Referenzierung:	gemSpec_ePA_FdV

Dokumenteninformation

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
1.50.0	06.04.2022		ePA-Stufe 2.5: gemF_ePA_DiGA_Anbindung, gemF_ePA_FDZ_Anbindung und gemF_ePA_Gesundheitsportal	gematik
1.50.1	23.05.2022		Einarbeitung Kommentierung	gematik
1.51.0	25.07.2022		Änderungsliste ePA_Maintenance_22.2, redaktionell: diskriminierungsfreie Sprache (Black-/Whitelist in Deny- /Allowlist)	gematik
1.51.1	17.08.2022		Anpassung zur Einarbeitung Änderungsliste ePA_Maintenance_22.2 nach weiteren Abstimmungen	gematik
1.52.0	12.04.2023		Einarbeitung ePA_Maintenance_23.1	gematik
2.0.0	30.01.2024		Einarbeitung ePA für alle	gematik
2.1.0	28.03.2024		ePA für alle - Release 3.0.1	gematik
2.1.1	30.05.2024		Draft - ePA für alle - Release 3.0.2	gematik

Inhaltsverzeichnis

1 Einordnung des Dokumentes	8
1.1 Zielsetzung	8
1.2 Zielgruppe	8
1.3 Geltungsbereich	8
1.4 Abgrenzungen	8
1.5 Methodik	9
2 Systemüberblick	10
3 Systemkontext	11
3.1 Akteure und Rollen	11
3.2 Nachbarsysteme	12
3.2.1 Identität des Nutzers	13
4 Zerlegung des Produkttyps	14
5 Übergreifende Festlegungen	15
5.1 Datenschutz und Sicherheit	15
5.1.1 Anforderungen bei CC-Zertifizierung	24
5.2 Verwendete Standards	25
5.3 Integrating the Healthcare Enterprise IHE	25
5.4 Benutzeroberfläche	27
5.4.1 Visuelle Darstellung	27
5.4.2 Benutzerführung	27
5.4.2.1 Technische Normen und Verordnungen zur Beachtung	27
5.4.3 Anzeige von Dokumenten	30
5.4.4 Drucken und Speichern von Verwaltungs- und Inhaltsdaten	31
5.4.5 Sammlungen	31
5.4.6 Nutzungsvorgaben für IHE ITI XDS-Metadaten	32
5.4.6.1 Metadaten für einzustellende Dokumente	32
5.4.6.2 Metadaten für existierende Dokumente	33
5.4.7 Konfiguration des ePA-Frontend des Versicherten	33
5.5 Bereitstellung für UX-Messdaten	37
6 Funktionsmerkmale	39
6.1 Allgemein	39
6.1.1 Kommunikation mit dem ePA-Aktensystem	39
6.1.2 Sicherer Kanal zur Aktenkontoverwaltung	40
6.1.3 Authentisierung	42
6.1.4 Geräteregistrierung	43
6.1.5 Zertifikatsprüfung	43
6.1.6 Dokumente	44
6.1.7 ePA-FdV für Desktop-Plattformen	44

6.1.8 Anbindung an das Nationale Gesundheitsportal	45
6.1.9 Anbindung VZD FHIR Directory	45
6.1.10 Dokumente für den statischen Ordner "technical"	45
6.2 Implementation ePA Anwendungsfälle im FdV	46
6.2.1 Übergreifende Festlegungen	46
6.2.2 Fehlerbehandlung	46
6.2.3 Aktivitäten	47
6.2.3.1 Authentisieren des Nutzers	47
6.2.3.2 Leistungserbringerinstitution im Verzeichnisdienst der TI finden	48
6.2.3.3 DiGA im Verzeichnisdienst der TI finden	49
6.2.4 Nutzerzugang ePA	50
6.2.4.1 Login-User	50
6.2.4.2 Logout-User	52
6.2.5 Aktenkontoverwaltung	52
6.2.5.1 Widersprüche für Funktionen der ePA verwalten	52
6.2.5.2 Widerspruch gegen die Nutzung der ePA durch eine spezifische LEI	54
6.2.6 Befugnisverwaltung	54
6.2.6.1 Befugnisverwaltung für LEI	55
6.2.6.2 Befugnisverwaltung für DiGA	56
6.2.6.3 Vertretung verwalten	56
6.2.6.4 Vergebene Befugnisse anzeigen	58
6.2.6.5 Eingerichtete Vertretungen anzeigen	59
6.2.7 Verbergen und Sichtbarmachen von Dokumenten	59
6.2.7.1 Kategorienbasiertes Verbergen von Dokumenten	60
6.2.7.2 Dokumentenspezifisches Verbergen von Dokumenten	61
6.2.8 Medical Services	61
6.2.8.1 XDS Document Service	61
6.2.8.1.1 Dokumente einstellen	62
6.2.8.1.2 Dokumente suchen	63
6.2.8.1.3 Dokument herunterladen	64
6.2.8.1.4 Dokumente im Aktenkonto löschen	65
6.2.8.1.5 Metadaten von Dokumenten ändern	65
6.2.8.2 Medication Service	66
6.2.9 Protokollverwaltung	67
6.2.10 Geräteverwaltung	68
6.2.11 Verwaltung von E-Mail Adressen	68
6.2.12 Migration der Akte von ePA 2.6 nach ePA 3.0	69
6.3 Testtreiber Modul für ePA Frontend des Versicherten	69
7 Verteilungssicht	71
8 Anhang A Verzeichnisse	72
8.1 Abkürzungen	72
8.2 Glossar	73
8.3 Abbildungsverzeichnis	74
8.4 Tabellenverzeichnis	74
8.5 Referenzierte Dokumente	75
8.5.1 Dokumente der gematik	75

8.5.2 Weitere Dokumente	78
9 Anhang B – Vorschläge zur verkürzten Ansicht der Auswahl von Werten aus Value Sets	81
1 Einordnung des Dokumentes	8
1.1 Zielsetzung	8
1.2 Zielgruppe	8
1.3 Geltungsbereich	8
1.4 Abgrenzungen	8
1.5 Methodik	9
2 Systemüberblick	10
3 Systemkontext.....	11
3.1 Akteure und Rollen	11
3.2 Nachbarsysteme	12
3.2.1 Identität des Nutzers	13
4 Zerlegung des Produkttyps	14
5 Übergreifende Festlegungen	15
5.1 Datenschutz und Sicherheit.....	15
5.1.1 Anforderungen bei CC-Zertifizierung	24
5.2 Verwendete Standards	25
5.3 Integrating the Healthcare Enterprise IHE	25
5.4 Benutzeroberfläche	27
5.4.1 Visuelle Darstellung	27
5.4.2 Benutzerführung	27
5.4.2.1 Technische Normen und Verordnungen zur Beachtung	27
5.4.3 Anzeige von Dokumenten.....	30
5.4.4 Drucken und Speichern von Verwaltungs- und Inhaltsdaten	31
5.4.5 Sammlungen	31
5.4.6 Nutzungsvorgaben für IHE ITI XDS-Metadaten.....	32
5.4.6.1 Metadaten für einzustellende Dokumente	32
5.4.6.2 Metadaten für existierende Dokumente	33
5.4.7 Konfiguration des ePA-Frontend des Versicherten.....	33
5.5 Bereitstellung für UX-Messdaten	37
6 Funktionsmerkmale	39
6.1 Allgemein	39
6.1.1 Kommunikation mit dem ePA-Aktensystem	39
6.1.2 Sicherer Kanal zur Aktenkontoverwaltung	40
6.1.3 Authentisierung	42
6.1.4 Geräteregistrierung	43
6.1.5 Zertifikatsprüfung	43

6.1.6 Dokumente	44
6.1.7 ePA-FdV für Desktop-Plattformen	44
6.1.8 Anbindung an das Nationale Gesundheitsportal	45
6.1.9 Anbindung VZD-FHIR-Directory	45
6.1.10 Dokumente für den statischen Ordner "technical"	45
6.2 Implementation ePA-Anwendungsfälle im FdV	46
6.2.1 Übergreifende Festlegungen	46
6.2.2 Fehlerbehandlung	46
6.2.3 Aktivitäten	47
6.2.3.1 Authentisieren des Nutzers	47
6.2.3.2 Leistungserbringerinstitution im Verzeichnisdienst der TI finden	48
6.2.3.3 DiGA im Verzeichnisdienst der TI finden	49
6.2.4 Nutzerzugang ePA	50
6.2.4.1 Login User	50
6.2.4.2 Logout User	52
6.2.5 Aktenkontoverwaltung	52
6.2.5.1 Widersprüche für Funktionen der ePA verwalten	52
6.2.5.2 Widerspruch gegen die Nutzung der ePA durch eine spezifische LEI	54
6.2.6 Befugnisverwaltung	54
6.2.6.1 Befugnisverwaltung für LEI	55
6.2.6.2 Befugnisverwaltung für DiGA	56
6.2.6.3 Vertretung verwalten	56
6.2.6.4 Vergebene Befugnisse anzeigen	58
6.2.6.5 Eingerichtete Vertretungen anzeigen	59
6.2.7 Verbergen und Sichtbarmachen von Dokumenten	59
6.2.7.1 Kategorienbasiertes Verbergen von Dokumenten	60
6.2.7.2 Dokumentenspezifisches Verbergen von Dokumenten	61
6.2.8 Medical Services	61
6.2.8.1 XDS Document Service	61
6.2.8.1.1 Dokumente einstellen	62
6.2.8.1.2 Dokumente suchen	63
6.2.8.1.3 Dokument herunterladen	64
6.2.8.1.4 Dokumente im Aktenkonto löschen	65
6.2.8.1.5 Metadaten von Dokumenten ändern	65
6.2.8.2 Medication Service	66
6.2.9 Protokollverwaltung	67
6.2.10 Geräteverwaltung	68
6.2.11 Verwaltung von E-Mail-Adressen	68
6.2.12 Migration der Akte von ePA 2.6 nach ePA 3.0	69
6.3 Testtreiber-Modul für ePA-Frontend des Versicherten	69
7 Verteilungssicht	71
8 Anhang A – Verzeichnisse	72
8.1 Abkürzungen	72
8.2 Glossar	73
8.3 Abbildungsverzeichnis	74
8.4 Tabellenverzeichnis	74

8.5 Referenzierte Dokumente	75
8.5.1 Dokumente der gematik.....	75
8.5.2 Weitere Dokumente.....	78

9 Anhang B - Vorschläge zur verkürzten Ansicht der Auswahl von Werten aus Value Sets	81
---	-----------

1 Einordnung des Dokumentes

1.1 Zielsetzung

Die vorliegende Spezifikation definiert die Anforderungen zu Herstellung, Test und Betrieb des Produkttyps ePA-Frontend des Versicherten.

1.2 Zielgruppe

Das Dokument richtet sich an Hersteller von Produkten des Frontend des Versicherten sowie an Hersteller und Anbieter von weiteren Produkttypen der Fachanwendung ePA.

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

Im Dokument wird spezifiziert, wie Schnittstellen benutzt werden, um fachliche Anwendungsfälle umzusetzen. Die Schnittstellen selbst werden in der Spezifikation desjenigen Produkttypen beschrieben, der die Schnittstelle bereitstellt. Auf die entsprechenden Dokumente wird referenziert (siehe auch Anhang 9.5).

Die vollständige Anforderungslage für den Produkttyp ergibt sich aus weiteren Konzept- und Spezifikationsdokumenten. Diese sind in dem Produkttypsteckbrief des Produkttyps ePA-Frontend des Versicherten verzeichnet.

1.5 Methodik

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

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.

Die Spezifikation der durch den Produkttyp genutzten Interfaces erfolgt in der Spezifikation des Produkttypen, welcher das Interface anbietet. Eine Übersicht befindet sich in Kapitel "3.2- Nachbarsysteme".

2 Systemüberblick

Das ePA-Frontend des Versicherten (FdV) ist eine Anwendung, welche die für die Nutzung der ePA notwendigen Funktionalitäten bündelt und dezentrale Fachlogik der Fachanwendung ePA ausführt. Das FdV ermöglicht es Versicherten, ePA-Anwendungsfälle auszuführen.

Ausführungsumgebung des FdV ist ein Gerät des Versicherten (GdV), bspw. ein stationäres Gerät oder ein mobiles Endgerät. Es steht unter alleiniger Kontrolle des Versicherten. Dem Versicherten obliegt es, durch geeignete Maßnahmen die Sicherheit der Daten zu stärken.

Das FdV kann zusätzliche Funktionalitäten anbieten, die nicht der Fachanwendung ePA zugeordnet werden und somit nicht der Regelungshoheit der gematik unterliegen.

3 Systemkontext

Das Grobkonzept der "ePA für alle", siehe [gemKPT_ePAfuerAlle], beschreibt wesentliche Kernmechanismen, Basisfunktionalitäten sowie technische Konzepte zu den Diensten des ePA-Aktensystems und den beteiligten Client-Systemen der Fachanwendung ePA.

3.1 Akteure und Rollen

Im Systemkontext des FdV interagieren verschiedene Akteure (aktive Komponenten) in unterschiedlichen Rollen mit dem FdV.

Tabelle 1: Akteure und Rollen

Akteur	Rolle	Beschreibung
Nutzer des FdV	Versicherter (als Aktenkontoinhaber) oder Vertreter eines Versicherten	Primärer Anwender, Ausführen von fachlichen Anwendungsfällen mit Zugriff auf ein ePA-Aktensystem
Ausführungsumgebung	Gerät des Versicherten	Betriebs-/Ablaufumgebung des FdV
Anbieter ePA-Aktensystem	Organisatorisch, kein Akteur in der Ausführung von ePA-Anwendungsfällen	Der Anbieter stellt Informationen bereit, um sich via FdV am ePA-Aktensystem anzumelden.
Hersteller ePA-Frontend des Versicherten	Organisatorisch, kein Akteur in der Ausführung von ePA-Anwendungsfällen	<p>Der Hersteller FdV stellt im Handbuch Informationen bereit bezüglich</p> <ul style="list-style-type: none">Anforderungen an die AusführungsumgebungMöglichkeiten zur Anbindung der GesundheitsID <p>Der Hersteller FdV erfüllt sicherheitstechnische Anforderungen zum Herstellungsprozess.</p>

3.2 Nachbarsysteme

Die vom FdV direkt erreichbaren Produkttypen der TI sind

- ePA-Aktensystem,
- Signaturdienst
- Verzeichnisdienst FHIR-Directory

Der Signaturdienst bietet die Schnittstelle `I_Remote_Sign_Operations` für Signaturen an. Siehe [gemSpec_SigD].

In der folgenden Tabelle sind die Schnittstellen des ePA-Aktensystems gelistet, welche durch das ePA-Frontend des Versicherten genutzt werden.

Tabelle 2: Schnittstellen des ePA-Aktensystems

Schnittstelle	Operationen
I_Document_Management_Insurant	ProvideAndRegisterDocumentSet-b RegistryStoredQuery RemoveMetadata RetrieveDocumentSet RestrictedUpdateDocumentSet
I_Medication_Service_FHIR	gemäß A_24664*
I_Medication_Service_eML_Render	renderEMLAsHTML renderEMLAsPDF
I_Entitlement_Management	getEntitlement getEntitlements setEntitlement deleteEntitlements getBlockedUserPolicyAssignment getBlockedUserPolicyAssignments setBlockedUserPolicyAssignment deleteBlockedUserPolicyAssignment
I_Constraint_Management_Insurant	getDenyPolicyAssignments setDenyPolicyAssignments deleteDenyPolicyAssignments
I_Consent_Decision_Management	getConsentDecision getConsentDecisions updateConsentDecision
I_Device_Management_Insurant	getDevices getDevice updateDevice deleteDevice

Schnittstelle	Operationen
I_Authorization_Service	sendAuthorizationRequestFdV sendAuthCodeFdV

3.2.1 Identität des Nutzers

Ein Nutzer des FdV in seiner Rolle als Versicherter oder Vertreter verwendet die GesundheitsID für die Authentisierung gegenüber dem ePA-Aktensystem. Mit dieser digitalen Identität meldet sich der Versicherte an den Diensten der ePA sowie weiteren Diensten der TI an.

Das ePA-Aktensystem etabliert hierzu einen Authorization Server welcher als OpenID Relying-Party (Client) Mitglied der TI-Föderation ist.

Nach initialem Login-Request des FdV (unter Signalisierung des zu verwendenden Identity Provider (IDP) authentisiert sich der Authorization Server gegenüber dem für den Versicherten zuständigen sektoralen IDP. Anschließend leitet er einen Authentication Request über das ePA Frontend an die Authenticator-Modul Komponente des IDP innerhalb des FdV.

Das Authenticator-Modul realisiert die Authentisierung des Versicherten mittels eGK, online Ausweisfunktion oder weiteren zulässigen Verfahren des IDP. Anschließend wird über das FdV der sogenannte Authorization_Code an den Authorization Server des Aktensystems gesendet.

Dieser authentisiert sich nun erneut gegenüber dem sektoralen IDP und tauscht den Authorization_Code gegen ein verschlüsseltes ID_TOKEN mit den personenbezogenen Daten des Versicherten ein.

Diese Daten können anschließend der etablierten VAU/User Session zugeordnet werden und signalisieren dem Aktensystem die Identität des Nutzers.

4 Zerlegung des Produkttyps

Im Folgenden wird die Zerlegung des Produkttyps ePA-Frontend des Versicherten dargestellt, welche für die Übersicht der funktionalen Leistungsmerkmale in der vorliegenden Spezifikation nötig ist.

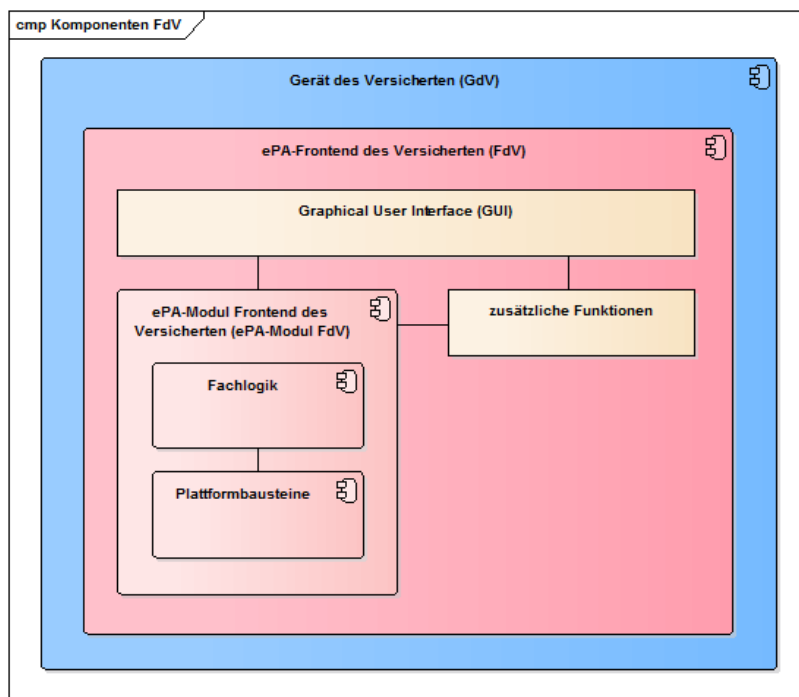


Abbildung 1: Komponenten ePA-Frontend des Versicherten

Tabelle 3: Komponenten des FdV

Komponente	Verantwortung und Funktionalität	Spezifiziert in
Fachlogik	Die Komponente steuert die Anwendungsfälle entsprechend den fachanwendungsspezifischen Festlegungen.	Kap. 6.2

Das für die Nutzung des ePA-Frontend des Versicherten notwendige GUI ist Teil des FdV und wird nicht normativ durch die Spezifikation des FdV vorgegeben.

Das FdV kann zusätzliche Funktionen beinhalten, hierzu zählen Module/Funktionen (z.B. Authenticator-Modul, weitere fachliche Anwendungen der gematik) und bspw. kassenspezifische Funktionen, welche Schnittstellen zu kassenspezifischen Diensten außerhalb der TI nutzen.

Das ePA-Frontend des Versicherten besitzt eine produktspezifische anwendungsinterne Schnittstelle, welche durch das GUI oder die zusätzlichen Funktionalitäten der integrierenden Anwendung genutzt werden kann, um ePA-Anwendungsfälle auszuführen.

5 Übergreifende Festlegungen

Das ehemalige ePA-Modul FdV wurde als eigenständiges Objekt der Produktzulassung vollständig abgelöst vom ePA-Frontend des Versicherten (also der Gesamt-App). Das sollte durch die Verfahrensbeschreibung und den Aufbau sowie die Bezeichnung der Produkttypsteckbriefe eindeutig und normativ dargestellt sein. Das heißt, prinzipiell richten sich alle Anforderungen des Produkttypsteckbriefs an die gesamte ePA-App bzw. an deren Entwicklungsprozess. Der Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen erfolgt dabei im Einzelnen folgendermaßen:

- Die Menge der Anforderungen zur funktionalen Eignung, deren Erfüllung im Produkttest bzw. Produktübergreifenden Test nachzuweisen ist, entspricht weitgehend der, die ursprünglich dem ehemaligen ePA-Modul zugeordnet war. Es handelt sich um die Vorgaben an die Funktionalität für den Zugriff auf die ePA (die Komponenten der TI).
- Die Menge der Anforderungen zur funktionalen Eignung, deren Erfüllung durch Herstellererklärung zu belegen ist, umfasst nunmehr auch Anforderungen, die bisher nur mittelbar durch das Verfahren der Bestätigung der Entwicklungsprozesse an die gesamte App gestellt wurden. Dabei handelt es sich beispielsweise um elementare Anforderungen an die Nutzerinteraktion (Anzeige etc.).
- Die Anforderungen der sicherheitstechnischen Eignung, deren Erfüllung im Produktgutachten bzw. in der CC-Evaluierung nachzuweisen ist, richten sich an die gesamte App – der Betrachtungsgegenstand der Prüfung ist die gesamte App einschließlich der von der gematik nicht spezifizierten Funktionalität.
- Die Herstellererklärung zur sicherheitstechnischen Eignung bezieht sich auf die Erfüllung von Anforderungen an die gesamte App.
- Die Anforderungen zur Sicherheitsbegutachtung entsprechen denen, die nach dem bisherigen Verfahren in der Bestätigung der sicheren Entwicklungsprozesse des Herstellers nachgewiesen wurden.

Die Gesamtmenge der Anforderungen, die sich aus der Zusammenführung der Produktzulassung und der Bestätigung der Entwicklungsprozesse des Herstellers ergibt, ist im Wesentlichen unverändert geblieben.

Leistungserbringerinstitutionen

Der Begriff Leistungserbringerinstitutionen (LEI) umfasst in diesem Dokument alle Nutzergruppen der TI, welche durch eine TelematikID eindeutig adressiert werden und eine professionOID gemäß A_24463* (außer oid_diga) besitzen.

Digitale Gesundheitsanwendung

Eine Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) wird durch eine TelematikID eindeutig adressiert und ist mit der professionOID mit dem Wert oid_diga gekennzeichnet.

5.1 Datenschutz und Sicherheit

In diesem Kapitel werden übergreifende Anforderungen beschrieben, die sich aus den Themenfeldern Datenschutz und Sicherheit ergeben.

Für das ePA-FdV ist die Prüfvorschrift für den Produktgutachter des „ePA-Frontend des Versicherten“ des BSI [BSI PVePAeRp] einzuhalten.“

A_24960-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Konvertieren von PDF in PDF/A

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS Dokumente im PDF-Format, die in das Aktenkonto eingestellt werden sollen, automatisch in ein erlaubtes PDF/A-Format konvertieren bzw. durch das Aktensystem konvertieren lassen und ausschließlich das Dokument im PDF/A-Format in das Aktenkonto übermitteln. [≤]

Die im ePA-Aktensystem erlaubten Formate sind durch A_25233 definiert.

A_25457 - ePA-Frontend des Versicherten: Konvertieren von PDF im Aktensystem

Das ePA-Frontend des Versicherten KANN für die Konvertierung von Dokumenten im PDF-Format in das PDF/A-Format die Operation `convertPDF` gemäß [I_Tool_Convert_PDF_Insurant] verwenden. [≤]

A_25693 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige von konvertierten PDF-Dokumenten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS das Ergebnis eines konvertierten PDF-Dokuments vor dem Einstellen in das Aktenkonto dem Nutzer anzeigen. [≤]

Hinweis: Die Anzeige eines konvertierten PDF-Dokuments für den Nutzer ist erforderlich, da sich durch die Konvertierung Unterschiede im Layout ergeben können.

Zur Verbesserung der UX im ePA FdV ist die Umsetzung von A_25693 eine akzeptable Lösung, wenn dem Versicherten eine Möglichkeit zur Konfiguration am FdV angeboten wird. Der Versicherte kann somit nach ausreichender Belehrung worin die Risiken der Konvertierung liegen auf die zukünftige Anzeige des Ergebnisses der PDF/A-Konvertierung verzichten.

Eine andere Möglichkeit der Umsetzung von A_25693 ist beispielsweise eine Übersichtsseite, über die im nächsten Schritt einzustellenden bereits konvertierten Dokumente, mit den notwendigen Informationen/Risiken für den Versicherten und der Möglichkeit diese konvertierten Dokumente vor dem Upload einzusehen.

A_16973-01 - ePA-Frontend des Versicherten: lokale Ausführung

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS sicherstellen, dass alle ePA-fachanwendungsspezifischen Anteile lokal auf dem Gerät des Versicherten ausgeführt werden. [≤]

Hinweis: Der auszuführende Code für die ePA-Funktionen des ePA-FdV muss lokal vorliegen und ausgeführt werden, so dass insbesondere alle ePA-Daten (medizinische Daten, sicherheitskritische Daten wie Schlüssel) ausschließlich lokal verarbeitet werden. Zudem erschwert es Administratoren von Servern, auf denen der Code liegen könnte, den Code zu manipulieren.

Dies bedeutet insbesondere, dass eine Auslagerung von ePA-Funktionen auf Webserver nicht erlaubt ist. Dies verhindert jedoch nicht, das ePA-FdV mithilfe von Webtechnologien umzusetzen, um eine Plattformunabhängigkeit zu erreichen. Mithilfe des Frameworks *Electron* können beispielsweise in HTML, CSS und JavaScript entwickelte Anwendungen lokal unabhängig vom verwendeten Betriebssystem (Windows, MacOS, Linux) ausgeführt werden. *Electron* bietet auch die Möglichkeit der Nutzung von *WebAssembly*.

A_15251-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Anforderungen an Ausführungsumgebung

Der Hersteller des ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Nutzer über die Annahmen und Anforderungen seines Produktes an das Gerät, auf dem das ePA-FdV läuft, sowie über den Bezug des Produkts aus vertrauenswürdigen App Stores informieren. [≤]

Die Annahmen und Anforderungen sollen insbesondere Hinweise enthalten, mit welchen Maßnahmen der Nutzer seine Ausführungsumgebung sicher gestalten kann.

A_21235 - ePA-Frontend des Versicherten: Versicherten über Konsequenzen der Datenfreigabe informieren

Der Hersteller des ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Nutzer darüber informieren, dass das Erteilen einer Zugriffsberechtigung auf Daten für Leistungserbringer mit einem Speichern dieser Daten in der Umgebung des Leistungserbringers verbunden sein kann. [<=]

A_17723 - ePA-Frontend des Versicherten: Über mögliche Schadsoftware informieren

Der Hersteller des ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Nutzer darüber informieren, dass Dokumente Schadsoftware enthalten können und welche Maßnahmen der Nutzer zum Selbstschutz vornehmen kann. [<=]

A_15252-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Schlüsselmateriale nicht persistent speichern

Das ePA-Frontend des Versicherten DARF alle verwendeten symmetrischen und privaten asymmetrischen Schlüssel NICHT persistent speichern, sofern es sich nicht um Authentisierungsmerkmale handelt. [<=]

Hinweis: Die Anforderung für die Bedingungen für die persistente Speicherung von Authentisierungsmerkmalen legt das Authenticator-Modul fest.

A_15253-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Schutz Session-Daten

Das ePA-Frontend des Versicherten DARF Session-Daten NICHT an Dritte, außer im Rahmen der in den Anwendungsfällen spezifizierten Kommunikation, weitergeben. [<=]

A_15254-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Session-Daten nicht persistent speichern

Das ePA-Frontend des Versicherten DARF Session-Daten NICHT persistent speichern. [<=]

A_20746 - ePA-Frontend des Versicherten: Authentifizierung des Nutzers am ePA-FdV

Das ePA Frontend des Versicherten MUSS den Nutzer beim Starten des ePA Frontends des Versicherten am ePA Frontend des Versicherten authentisieren. [<=]

Hinweis: Für die Authentifizierung des Nutzers am ePA-FdV können die Authentifizierungsfunktionen des Betriebssystems des Endgerätes (z.B. Logscreen-Credentials, Biometrie) genutzt werden. Bei der Authentifizierung der oberen Anforderung ist nicht die Anmeldung an Backendsystemen (z.B. ePA-Aktensystem) gemeint, sondern die Authentifizierung am ePA-Frontend des Versicherten.

A_15255-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Schutzmaßnahmen gegen die OWASP-Mobile-Top-10-Risiken

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS Maßnahmen zum Schutz vor den in der aktuellen Version genannten OWASP-Top-10-Mobile-Risiken [OWASPMobileTop10] umsetzen. [<=]

Dies betrifft bspw. die folgenden Aspekte:

- Schutz von Reverse Engineering
- Verwendung von Plattform Sicherheit Best Practice
- Secure Data Storage
- Schutz gegen code tampering

- Extraneous functionality

Für mobile Anwendungen sind OWASP Top Ten Mobile Controls [OWASP TTMC] und OWASP MASVS – L2 + R [OWASP MASVS] zu beachten. Anforderung A_15255-01 ist sowohl für Lösungen auf mobilen als auch Desktop-Plattformen umzusetzen.

A_17660 - ePA-Frontend des Versicherten: Schutzmaßnahmen gegen Schadsoftware aus Dokumenten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS, wenn es Dokumentinhalte direkt anzeigt, Maßnahmen zum Schutz vor Schadsoftware in den Dokumenten umsetzen. [≤]

Folgende Maßnahmen sind sinnvoll:

- Prüfen, ob Dokumenten-Format und Inhalt mit dem angegebenen Dokumententyp in den Metadaten übereinstimmt
- Prüfen, ob Dokumenten-Format und Inhalt zu den erlaubten ePA-Dokumentenformaten passt
- Vor der Anzeige eines Dokumentes sind Sonder- und Meta-Zeichen im Dokument für die jeweilige Anzeigesoftware mit der richtigen Escape-Syntax zu entschärfen.
- Die Anzeigesoftware ist in einer Art Sandbox zu betreiben.

A_15256-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Verbot von Werbe-Tracking

Das ePA-Frontend des Versicherten DARF ein Werbe-Tracking NICHT verwenden. [≤]

Im Folgenden wird unter Tracking Usability-Tracking sowie Crash-Reporting verstanden.

A_18767 - Tracking-Funktionen – Keine Weitergabe von Sicherheitsmerkmalen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS sicherstellen, falls es Tracking-Funktionen implementiert, dass in den übermittelten Tracking-Informationen keine Sicherheitsmerkmale enthalten sind. [≤]

Hinweis: Sicherheitsmerkmale sind die Geräteerkennung (DeviceID) und Session-Daten wie z. B. geheime oder private Schlüssel, Authentifizierungs- oder Autorisierungsbestätigungen.

A_18768 - Tracking-Funktionen – Verarbeitung und Auswertung der Tracking-Daten

Der Hersteller des ePA-Frontend des Versicherten MUSS die Verarbeitung und Auswertung der gesammelten Tracking-Daten des ePA-Frontends des Versicherten selbst durchführen und nicht von einem Drittanbieter durchführen lassen. [≤]

A_18769 - Tracking-Funktionen – Keine direkt identifizierenden personenbezogenen Daten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS sicherstellen, falls es Tracking-Funktionen nutzt, dass die Tracking-Daten keine Daten enthalten, die natürliche Personen direkt identifizieren. [≤]

Hinweis: Personenbezogene Daten mit direktem Personenbezug sind bspw. Namen von natürlichen Personen, Geräteidentifikatoren, Nutzerkennungen oder ein „Fingerabdruck“ auf Basis von Geräteeigenschaften und Einstellungen.

A_25267 - ePA-Frontend des Versicherten: Verbot der Profilbildung

Falls der Hersteller des ePA-Frontend des Versicherten Tracking Informationen verarbeitet, DARF er diese Informationen NICHT für eine Profilbildung verwenden. [≤]

Tracking Anforderungen für Trackingdaten ohne Einwilligung

A_18770 - Tracking-Funktionen – Ohne Einwilligung des Nutzers

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS, falls es Tracking-Funktionen ohne Einwilligung des Versicherten nutzt, sicherstellen, dass die Tracking-Daten

- sich nur auf eine Nutzersession (von der ersten Interaktion des Nutzers mit dem FdV bis zum Schließen des FdVs bzw. bis zum Inaktivitätstimeout) beziehen und nicht mit anderen Sessions des Nutzers verknüpft werden,
- weder personenbezogene noch pseudonymisierte personenbezogene Daten enthalten,
- keine nutzerbezogenen IDs oder gerätespezifischen IDs der Nutzergeräte enthalten,
- keinen Rückschluss auf Versicherte, deren Vertreter, Leistungserbringer oder Kostenträger ermöglichen, insbesondere Rückschlüsse anhand des Nutzerverhaltens über die Zeit oder über Nutzersessions hinweg,
- nicht durch die Verknüpfung mit personenbezogenen Daten aus anderen Quellen de-anonymisiert werden können.

[<=]

Hinweis: Andere Quellen sind z.B. Webtracker, Tracker von anderen Apps oder Trackingmerkmale des Betriebssystems (z.B. Hardware IDs, Network IDs oder Advertising IDs).

A_19061 - Tracking-Funktionen – Nutzer Informieren

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS, falls es Tracking-Funktionen ohne Einwilligung des Versicherten nutzt, den Nutzer über das Tracking im ePA-FdV in verständlicher und leicht zugänglicher Form sowie in einer klaren und einfachen Sprache informieren, bevor die Trackingdaten erhoben werden.

[<=]

Hinweis: Diese Anforderung ist nicht durch einen alleinigen Verweis auf die AGB oder Nutzungsbedingungen des FdVs erfüllbar. Verständliche Form bedeutet eine kurze nicht juristische Erklärung zum Zweck des Trackings. Leicht zugängliche Form bedeutet direkt im FdV.

A_18771 - Tracking-Funktionen – Generierung von Nutzersession basierte Trackingmerkmale

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS, falls es Tracking-Funktionen ohne Einwilligung des Versicherten nutzt, beim Start einer Nutzersession die Nutzersession-ID zufällig neu generieren.[<=]

Anforderungen zur Einwilligung zum Session-übergreifenden Tracking**A_18772 - Tracking-Funktionen - Opt-in**

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS, falls es Tracking-Funktionen implementiert, die Tracking-Daten mehrerer Nutzersessions verknüpfen, technisch sicherstellen, dass diese Tracking-Funktionen bei der Installation des FdV standardmäßig deaktiviert sind und nur nach expliziter Einwilligung durch den Versicherten als Nutzer des FdV aktiviert werden (Opt-in).[<=]

A_18773 - Tracking-Funktionen – Kopplungsverbot

Das ePA-Frontend des Versicherten DARF, falls es Tracking-Funktionen implementiert, die Tracking-Daten mehrerer Nutzersessions verknüpft, die Nutzung des FdVs NICHT an die Aktivierung dieser Trackingfunktion koppeln. [<=]

Hinweis: Das FdV muss voll-funktional ohne aktiviertes Tracking nutzbar sein.

A_18774-01 - Tracking-Funktionen - Einwilligungsinformation des Nutzers

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Versicherten vor der Einwilligung in die Aktivierung von Tracking-Funktionen in verständlicher und leicht zugänglicher Form sowie in einer klaren und einfachen Sprache folgende Einwilligungsinformationen anzeigen:

- welche Daten durch die Tracking-Funktionen erhoben werden,
- zu welchen Zwecken die Daten erhoben werden,
- welche Informationen durch die Auswertung der erhobenen Daten gewonnen werden und ob Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Nutzers möglich wären,
- wer die Empfänger der Daten sind,
- wie lange die Daten gespeichert werden,
- wie die Tracking-Funktionen deaktiviert werden können.

[<=]

Hinweis: Diese Anforderung ist nicht durch einen alleinigen Verweis auf die AGB oder Nutzungsbedingungen des FdVs erfüllbar. Verständliche Form bedeutet eine kurze nicht juristische Erklärung zum Zweck des Trackings. Leicht zugängliche Form bedeutet direkt im FdV.

A_18775 - Tracking-Funktionen – Aktivierung erst nach Lesebestätigung der Einwilligungsinformationen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS, falls es Tracking-Funktionen implementiert, die Tracking-Daten mehrerer Nutzersessions verknüpfen, sicherstellen, dass die Einwilligung des Nutzers in die Aktivierung der Tracking-Funktionen erst erfolgt, wenn der Nutzer bestätigt, die angezeigten Einwilligungsinformationen gelesen zu haben.[<=]

A_18776 - Tracking-Funktionen – Deaktivierung ist jederzeit möglich

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS, falls es Tracking-Funktionen implementiert, die Tracking-Daten mehrerer Nutzersessions verknüpfen, technisch sicherstellen, dass aktivierte Tracking-Funktionen jederzeit durch den Nutzer des FdVs deaktiviert werden können.[<=]

A_18777-01 - Tracking-Funktionen – Neue Generierung der Pseudonyme ist jederzeit möglich

Das ePA-Frontend des Versicherten SOLL, falls es Tracking-Funktionen implementiert, technisch sicherstellen, dass eine neue Generierung der pseudonymen Identifier jederzeit durch den Nutzer des FdVs veranlasst werden kann.[<=]

A_18778 - Tracking-Funktionen – Verbot von mehrmaligen Einwilligungsabfragen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS, falls es Tracking-Funktionen implementiert, die Tracking-Daten mehrerer Nutzersessions verknüpfen, technisch sicherstellen, dass der Benutzer der App maximal einmal eine Abfrage zur Einwilligung des Trackings angezeigt bekommt.[<=]

Hinweis: Wenn der Benutzer seine Einwilligung zum Tracking nicht erteilt, darf das FdV den Nutzer nicht solange nach seiner Einwilligung fragen, bis der Nutzer diese erteilt.

Das ePA-Frontend des Versicherten bietet nur Funktionalitäten an, welche sich aus den Anwendungsfällen der Fachanwendung ePA und weiteren Fachanwendungen der TI (z.B. E-Rezept, TI-Messenger) ergeben.

Zusätzliche Funktionalitäten können durch das FdV angeboten werden. Folgende Anforderungen gelten für die Abgrenzung der zusätzlichen Funktionalitäten zu denen der Fachanwendungen der TI.

A_16438 - ePA-Frontend des Versicherten: Unterscheidbarkeit zusätzlicher Funktionalitäten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS sicherstellen, falls es zusätzliche Funktionalitäten enthält, dass der Nutzer diese zusätzlichen Funktionalitäten von den Funktionalitäten für die ePA unterscheiden kann. [<=]

Die Information, welche Funktionalitäten zusätzlich zu den Funktionen für die ePA enthalten und damit nicht Gegenstand der Zulassung durch die gematik sind, kann im Handbuch oder den Informationen zur Zustimmung gemäß A_16439 beschrieben werden.

A_18401 - ePA-Frontend des Versicherten: Verarbeiten von ePA-Daten in zusätzlichen Funktionalitäten - Zustimmung

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS sicherstellen, dass der Nutzer dem Verarbeiten der ePA-Daten in zusätzlichen Funktionalitäten des ePA-Frontends des Versicherten bezüglich Umfang, Art und Dauer der Verarbeitung vor dem Zugriff der Zusatzfunktionen auf die ePA-Daten zustimmen muss. [<=]

A_18402 - ePA-Frontend des Versicherten: Verarbeiten von ePA-Daten in zusätzlichen Funktionalitäten - Opt-In

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS sicherstellen, dass die Zustimmung zur Verarbeitung der ePA-Daten in zusätzlichen Funktionalitäten des ePA-Frontends des Versicherten optional (Opt-In) und jederzeit widerrufbar ist. [<=]

A_16439 - ePA-Frontend des Versicherten: Weiterleiten von Daten - Zustimmung

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS sicherstellen, dass Daten, die aus der ePA ins FdV geladen werden, nur mit Zustimmung des Versicherten unter Nutzung von expliziten Opt-in-Lösungen weitergeleitet werden können, wobei sich das Opt-In nur genau auf die Weiterleitung beziehen und nicht mit anderen Zustimmungen kombiniert werden darf. [<=]

Die in A_16439 geforderte Zustimmung kann einmalig durch den Versicherten erteilt werden und bis auf Widerruf des Versicherten für alle Datenweiterleitungen, die von dem Versicherten veranlasst werden, gelten. Das FdV kann dabei die Möglichkeit einer expliziten Opt-in-Lösung mit Widerrufsrecht oder ein anlassbezogenes Zustimmungsverfahren oder eine Wahlmöglichkeit beider Verfahren vorsehen.

A_20721 - Weiterleiten von Daten an Krankenkassen erst nach Einwilligung

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS sicherstellen, dass Daten, die aus der ePA ins FdV geladen werden, nur an von Krankenkassen angebotene Anwendungen weitergeleitet werden, falls der Versicherte zuvor gegenüber der Krankenkasse in die Verarbeitung dieser Daten eingewilligt hat. [<=]

Hinweis: Die A_20721 setzt die Forderung des § 345 Abs. 1 SGB V um. Die Einwilligung gegenüber der Krankenkasse kann elektronisch erfolgen. Dies betrifft insbesondere auch die Übermittlung des Nachweises, mit dem die Krankenkasse die Einwilligung des Versicherten in die Verarbeitung der Daten nachweisen kann (vgl. Art. 7 Abs. 1 DSGVO).

A_16440 - ePA-Frontend des Versicherten: Weiterleiten von Daten - Information

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS sicherstellen, dass der Versicherte vor der Zustimmung zur Nutzung von aus der ePA ins FdV geladenen Daten durch Anwendungen oder Apps im oder außerhalb des Frontends in verständlicher Weise darüber informiert

wird, welche Daten, wann und an wen weitergeleitet werden und zu welchem Zwecke die Anwendungen die Daten verarbeiten. [≤]

A_16441 - ePA-Frontend des Versicherten: Weiterleiten von Daten - Nachvollziehbarkeit

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS sicherstellen, dass der Versicherte eine Weiterleitung der Daten im Nachhinein nachvollziehen kann (z.B. durch Protokollierung). [≤]

A_19110 - ePA-Frontend des Versicherten: – Unterbindung bei einer erheblichen Störung

Der Hersteller des ePA-Frontend des Versicherten MUSS bei Bekanntwerden einer erheblichen Störung (gemäß §291b Abs.6 S.3 SGB V) in einer Version des ePA-Frontend des Versicherten die Nutzung dieser Version unverzüglich unterbinden. [≤]

A_21342 - ePA-FdV für Desktop-Plattformen: Anzeige eines Hinweistextes zum Betrieb auf Hardware, die nicht unter der Kontrolle des Versicherten steht

Das ePA-FdV MUSS den Versicherten in einem Hinweistext auf die Gefahren hinweisen, die bei einem Betrieb des ePA-FdV auf Hardware, die nicht unter der Kontrolle des Versicherten steht, gegeben sind. [≤]

Hinweis: Im Gegensatz zu Betriebssystem für Smartphones und Tablets wie etwa Android und iOS sind Betriebssysteme für stationäre Geräte wie etwa PCs durchaus im öffentlichen Raum verfügbar. So läuft etwa auf den meisten Geräten in Internet-Cafes Windows. Würde hier das ePA-FdV ausgeführt werden und der Versicherte sich Dokumente aus seiner Akte herunterladen, dann müsste der Versicherte dafür sorgen, dass keine Daten von ihm auf der Hardware verbleiben, wenn er den Zugriff auf die Hardware beendet. Es wird empfohlen, die Nutzung des ePA-FdV auf öffentlich zugänglicher Hardware zu unterlassen.

Hinweis: Die einmalige Anzeige des Hinweises mit Bestätigung pro Versicherten ist ausreichend. Es muss dabei sichergestellt sein, dass jedem Nutzer (Mehrbenutzerbetrieb) dieser Hinweis zur Bestätigung angezeigt wird. Dieses könnte etwa durch Anzeige vor der Authentisierung gegenüber dem ePA-FdV erfolgen.

A_21343-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Ausführen von begutachtetem Code

Der Hersteller des ePA-FdV MUSS technisch sicherstellen, dass im ePA-FdV nur Code ausgeführt wird, welcher im Scope des Produktgutachtens liegt oder Code-Änderungen nach Vorgaben der gematik durch den Hersteller des ePA-FdV als nicht zulassungsrelevant bewertet wurden. [≤]

Hinweis: Das Verbot des dynamischen Nachladens von ungeprüftem Code soll insbesondere sicherstellen, dass zum Zeitpunkt der Prüfung des ePA-FdV durch den Produktgutachter der gesamte Anwendungscode vorliegt und dieser nicht später durch ungeprüften Code ersetzt bzw. ergänzt werden kann. Die Anforderung verhindert zum Beispiel nicht, dass Kartendaten eines externen Kartendienstes oder Bilder aus externen Quellen ins ePA-FdV geladen werden können. Es ist aber z.B. nicht möglich, ausführbaren Code wie z.B. Java Script nachzuladen.

Im Zulassungsverfahren für das ePA-FdV ist festgelegt, wann Änderungen durch die gematik als zulassungsrelevant betrachtet werden. Zulassungsrelevante Änderungen sind z.B. Änderungen von Sicherheitsfunktionen oder deren Implementierung (z.B. Wechsel der TLS-Implementierung). Nicht-zulassungsrelevante Änderungen sind z.B. Sicherheitsupdates für von anderen Herstellern bezogenen Software-Komponenten der Plattform (z.B. Bibliotheken), die aus einer vertrauenswürdigen Quelle bezogen werden.

A_21344-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Code von Drittanbietern aus vertrauenswürdigen Quellen

Der Hersteller des ePA-FdV MUSS die Software-Komponenten des ePA-FdV, die nicht vom Hersteller des ePA-FdV selbst entwickelt oder zur Entwicklung beauftragt werden (z.B. TLS-Bibliotheken), aus bekannten und vertrauenswürdigen Quellen beziehen. [\leq]

A_21355 - ePA-Frontend des Versicherten: Zugriff auf den Geräteidentifikator durch Zusatzfunktionen

Das ePA-FdV DARF Zusatzfunktionen des FdV (d.h. kassenspezifische Dienste) NICHT auf den Geräteidentifikator zugreifen lassen. [\leq]

A_21356 - ePA-Frontend des Versicherten: Speicherung des Geräteidentifikators

Das ePA-FdV MUSS sicherstellen, dass die Speicherung des Geräteidentifikators ausschließlich verschlüsselt erfolgt. [\leq]

A_21357 - ePA-Frontend des Versicherten: Zugriff auf den Geräteidentifikator

Das ePA-FdV MUSS sicherstellen, dass auf den verschlüsselten gespeicherten Geräteidentifikator ausschließlich nach erfolgreicher Authentifizierung des Versicherten beim Start des ePA-FdV zugegriffen werden kann. [\leq]

Hinweis: Nach A_20746 muss sich der Nutzer beim Starten des ePA-FdV am ePA-FdV authentisieren.

A_21350 - ePA-FdV für Desktop-Plattformen: Informieren des Versicherten über sichere Bezugsquellen für die Verteilung des FdV

Der Hersteller des ePA-FdV MUSS Versicherte über die vertrauenswürdigen Quellen informieren, von denen Versicherte das ePA-FdV beziehen können und wie sie die Vertrauenswürdigkeit der Quelle erkennen können. [\leq]

Hinweis: Krankenkassen (als Anbieter eines ePA-Aktensystems) können zur Umsetzung dieser Anforderung z.B. den Versicherten hierzu entsprechendes Informationsmaterial zur Verfügung stellen, wo die Download-Punkte aufgelistet sind.

A_21351 - ePA-FdV für Desktop-Plattformen: Sicherstellung der Authentifizierung der Bezugsquelle bei Erstbezug

Der Hersteller des ePA-FdV MUSS sicherstellen, dass der Versicherte bei Erstbezug eines ePA-FdV die Authentizität der vertrauenswürdigen Bezugsquelle verifizieren kann. [\leq]

Hinweis: Beim Erstbezug des ePA-FdV kann die Prüfung der Authentizität der Quelle noch nicht durch das ePA-FdV selbst erfolgen. Dies kann z.B. über eine TLS-Server-Authentifizierung der Bezugsquelle erreicht werden. Bei ePA-FdVs in den Stores der mobilen Plattformen kann der Versicherte die Vertrauenswürdigkeit daran erkennen, dass er den offiziellen Store nutzt. Auch unter Windows und Mac OS und Linux/Debian gibt es einen offiziellen Store.

A_21352 - ePA-FdV für Desktop-Plattformen: Technische Authentifizierung der Update-Bezugsquellen für die sichere Verteilung der ePA-FdV-Anwendung

Das ePA-FdV MUSS sicherstellen, dass Updates nur von bekannten und vertrauenswürdigen Quellen bezogen werden, nach dem die Authentizität der Quelle technisch erfolgreich verifiziert wurde. [\leq]

A_21475 - Zugriff auf das Nationale Gesundheitsportal nur nach Zustimmung des Versicherten (Opt-in)

Das ePA-FdV MUSS sicherstellen, dass Zugriffe mit dem ePA-FdV auf das Nationale Gesundheitsportal erst erfolgen können, nachdem der Versicherte dem zugestimmt hat, und nicht mehr erfolgen können, nachdem der Versicherte eine zuvor gegebene Zustimmung zurückgenommen hat. [\leq]

A_21476 - Informationen zum Datenschutz bei Nutzung des Nationalen Gesundheitsportals

Das ePA-FdV MUSS den Versicherten vor Nutzung des Nationalen Gesundheitsportals mindestens informieren über

- den Zweck, Umfang und Art der Verarbeitung der Daten des Versicherten im Nationalen Gesundheitsportal,
- die Maßnahmen im Nationalen Gesundheitsportal zur Verhinderung einer Profilbildung,
- den nach DSGVO Verantwortlichen des Nationalen Gesundheitsportals und
- die zuständige datenschutzrechtliche Aufsichtsbehörde für das Nationale Gesundheitsportal.

[<=]

A_21477 - Sichere Verbindung zum Nationalen Gesundheitsportal

Das ePA-FdV MUSS sicherstellen, dass auf das Nationale Gesundheitsportal ausschließlich zugegriffen wird, nachdem die Authentizität des Nationalen Gesundheitsportals vom ePA-FdV erfolgreich geprüft wurde und eine vertrauliche und integritätsgeschützte Verbindung zwischen ePA-FdV und Nationalem Gesundheitsportal aufgebaut wurde.[<=]

A_21700 - Verbot der Übermittlung persönlicher Daten an das Nationale Gesundheitsportal

Das ePA-FdV MUSS sicherstellen, dass bei Zugriffen auf das Nationale Gesundheitsportal keine personenbezogenen Daten oder Einstellungen an das Nationale Gesundheitsportal übermittelt oder dem Nationalen Gesundheitsportal Zugriffe auf diese Daten gewährt werden, außer sie sind für die technische Verbindung vom ePA-FdV zum Nationalen Gesundheitsportal zwingend notwendig.[<=]

5.1.1 Anforderungen bei CC-Zertifizierung

A_19143 - ePA-Frontend des Versicherten: Mitwirkungspflicht bei der CC-Zertifizierung

Falls der Hersteller des ePA-Frontend des Versicherten entscheidet, eine CC-Zertifizierung statt eines Produktgutachtens durchzuführen, MUSS der Hersteller des ePA-Frontend des Versicherten bei der Einreichung eines CC-Zertifizierungsantrags sein Security Target Dokument der gematik zur Verfügung stellen.[<=]

A_19144 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumentationspflicht bei der CC-Zertifizierung

Falls der Hersteller des ePA-Frontend des Versicherten entscheidet, eine CC-Zertifizierung statt eines Produktgutachtens durchzuführen, MUSS der Hersteller des ePA-Frontend des Versicherten

- die zusätzlichen Funktionen des ePA-Frontend des Versicherten,
- die in den zusätzlichen Funktionen verarbeiteten Daten,
- die Schnittstellen zwischen dem ePA-Frontend des Versicherten und den ggf. genutzten Backend-Diensten der zusätzlichen Funktionen inklusive ihrer Sicherheitsmaßnahmen und
- die Sicherheitsannahmen an das ePA-Frontend des Versicherten und die Ausführungsumgebung

im Security Target beschreiben.

[<=]

5.2 Verwendete Standards

Für die Nutzung der Schnittstellen werden u.a. die folgenden Standards verwendet.

A_15268-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Konformität zu WS-I Basic Profil 2.0

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS SOAP-Nachrichten gemäß den Vorgaben aus WS-I Basic Profile V2.0 [WSIBP] unterstützen. [\leq]

A_15269-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Verwendung von WS-Trust 1.3

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS für die Authentisierung den Standard [WS-Trust1.3] unterstützen.
[\leq]

5.3 Integrating the Healthcare Enterprise IHE

Die dokumentenbezogenen Schnittstellen des ePA-Aktensystems und die Verarbeitungslogik des ePA-Frontends des Versicherten basieren auf Transaktionen des IHE ITI Technical Frameworks (IHE ITI TF). Die IHE ITI-Implementierungsstrategie ist in [[gemSpec Aktensystem ePAfuerAlle#XDS Document Service](#)] beschrieben.

Das ePA-Frontend des Versicherten nutzt die folgenden Integrationsprofile des IHE ITI TF:

- Cross-Enterprise Document Media Interchange (XDM) Profile
- Cross-Enterprise Document Sharing (XDS.b) Profile
- Remove Metadata and Documents (RMD) Profile
- Restricted Metadata Update (RMU) Profile

Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über die durch das ePA-Frontend des Versicherten umzusetzenden IHE ITI-Akteure und assoziierte Transaktionen.

Tabelle 4: IHE Akteure und Transaktionen

Aktion	Profile	IHE-Akteur	Transaktion	Referenz
Suchanfrage auf Metadaten	XDS.b	Document Consumer	Registry Stored Query [ITI-18]	[IHE-ITI-TF2a]#3.18
Herunterladen von Dokumenten	XDS.b	Document Consumer	Retrieve Document Set [ITI-43]	[IHE-ITI-TF2b]#3.43
Einstellen von Dokumenten	XDS.b	Document Source	Provide & Register Document Set-b [ITI-41]	[IHE-ITI-TF2b]#3.41
Löschen von Dokumenten	RMD	Document Administrator	Remove Metadata [ITI-62]	[IHE-ITI-RMD]#3.62

Aktion	Profile	IHE-Akteur	Transaktion	Referenz
Aktualisieren von Metadaten	RMU	Update Initiator	Restricted Update Document Set [ITI-92]	IHE_ITI_Suppl_RMU#48

XDS-Option „Document Replacement“ - Ersetzen eines existierenden Dokuments

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

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

Eingestellt (im "Submission Set") wird zum einen das neue Dokument inkl. Metadaten und zum anderen eine Association vom Typ urn:ihe:iti:2007:AssociationType:RPLC, die auf das neue Dokument und das zu ersetzende, bestehende Dokument verweist und so die "Replace"-Beziehung herstellt.

XDS-Option "Folder Management" - Verwendung von Ordnern

Ordner können durch die Option "Folder Management" (XDS.b Document Source) verwendet werden. Die Zuordnung von Dokumenten zu Ordnern im Aktensystem erfolgt durch die Metadaten des Dokuments. Dynamische Ordner werden durch Primärsysteme (Mutterpass) oder Aktensystem (DiGA) erstellt und vom FdV ggf. ausgewertet. Durch die Assoziation eines Dokumentes zu einem dieser Ordner wird das Dokument dem Ordner der entsprechenden Datenkategorie bzw. Sammlung zugeordnet.

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

Weitere Festlegungen

Weitere übergreifenden Einschränkungen von IHE ITI-Transaktionen sowie Festlegungen spezieller Umsetzungsvorgaben bzgl. einzelner Transaktionen sind in [\[gemSpec Aktensystem ePA fuer Alle#XDS Document Service\]](#) beschrieben.

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

Im ePA-Frontend des Versicherten werden fachliche Dokumente (Versichertendokumente) und technische Dokumente unterschieden.

5.4 Benutzeroberfläche

Die Benutzeroberfläche, welche durch den Versicherten genutzt wird, um ePA-Anwendungsfälle auszuführen, ist Teil des FdV.

Die folgenden Ausführungen zu Anforderungen an die visuelle Darstellung und Benutzerführung sind informativ und nicht normativ.

5.4.1 Visuelle Darstellung

Für die visuelle Darstellung der Inhalte ist eine grafische Benutzeroberfläche erforderlich, welche die Daten des Versicherten strukturiert und übersichtlich darstellt.

Das FdV soll eine einheitlich gestaltete Oberfläche zur Benutzerführung besitzen, um die Übersichtlichkeit in allen Anwendungsfällen für den Nutzer zu gewährleisten. Es soll Menüfunktionen, Texte und andere Anzeigen eindeutig, verständlich und widerspruchsfrei benennen bzw. darstellen.

Das FdV soll es dem Nutzer ermöglichen, zu jeder Zeit zu erkennen, in welchem ePA-Anwendungsfall sich die Applikation gerade befindet.

5.4.2 Benutzerführung

Die Bedienung des FdV soll für den Nutzer intuitiv gestaltet werden. Das FdV soll dem Nutzer alle anzeigbaren Texte mindestens in der Sprache Deutsch bereitstellen.

DIN Normen und Verordnungen zur Beachtung:

Eine hohe Akzeptanz der Benutzerfreundlichkeit oder Usability wird durch eine einfache, selbsterklärende Bedienung der Oberfläche erreicht, die sich an gängigen Mustern des App-Designs orientiert.

Hierfür ist es auch erforderlich, die Erwartungshaltung der Zielgruppe zu kennen und zu berücksichtigen (z.B. auch Menschen mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen).

Die Akzeptanz des Frontends für den Versicherten hängt in großem Maße von folgenden Faktoren ab:

- Anwendbarkeit auf verschiedenen Bildschirmgrößen und Auflösungen
- Intuitive und unkomplizierte Handhabung
- Anwendbarkeit auch im Offline-Modus
- Zielgruppenorientierung
- Leichte und verständliche Bereitstellung von Informationen
- Einhaltung ergonomischer Aspekte (z.B. kurze Touchwege)
- Konsistente Gestaltung der Links, Buttons, etc.

5.4.2.1 Technische Normen und Verordnungen zur Beachtung

Die Entwicklung einer barrierearmen Anwendung unterliegt einem sich fortlaufend weiterentwickelnden Prozess. Die Umsetzung aller Anforderungen kann nicht mit der Ersteinführung der Anwendung sichergestellt werden.

Zusätzlich zu den in diesem Kapitel aufgeführten Anforderungen zur Benutzerführung sollen auch die in der ISO 9241 aufgeführten Qualitätsrichtlinien zur Sicherstellung der

Ergonomie interaktiver Systeme und Anforderungen aus der Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung – BITV 2.0) beachtet werden.

DIN EN ISO 9241 – Teile mit Bezug zur Software-Ergonomie

Insbesondere sollen die nachfolgend aufgeführten Teile der ISO 9241 berücksichtigt werden:

- Teil 8: Anforderungen an Farbdarstellungen
- Teil 9: Anforderungen an Eingabegeräte – außer Tastaturen
- Teil 110: Grundsätze der Dialoggestaltung (ersetzt den bisherigen Teil 10)
- Teil 11: Anforderungen an die Gebrauchstauglichkeit – Leitsätze
- Teil 12: Informationsdarstellung
- Teil 13: Benutzerführung
- Teil 14: Dialogführung mittels Menüs
- Teil 15: Dialogführung mittels Kommandosprachen
- Teil 16: Dialogführung mittels direkter Manipulation
- Teil 17: Dialogführung mittels Bildschirmformularen
- Teil 171: Leitlinien für die Zugänglichkeit von Software BITV 2.0

Für die Entwicklung eines barrierefreien Frontend des Versicherten ist insbesondere die Verordnung zur barrierefreien Gestaltung von Informationstechnik zu beachten.

BITV 2.0 - Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung

Hinweis: Die Versionsnummern der aufgeführten Normen und Richtlinien spiegeln den Stand zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Dokumentes wider.

Die seit 2018 bestehende umfassende Forderung nach Umsetzung von Barrierefreiheit in der Informationstechnik erwächst aus der EU Richtlinie 2016/2102 zur „Barrierefreiheit von Webseiten und mobiler Anwendungen öffentlicher Stellen“. Diese Richtlinie musste im Jahr 2018 in Bundes- und Landesrecht übertragen werden. – Diese Gesetze verweisen jeweils auf die Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung mit Ausgabe vom 21. Mai 2019 (BITV 2.0).

Zur Erfüllung der BITV 2.0 § 3 Abs. 2 ist die durch die Veröffentlichung im europäischen Amtsblatt harmonisierte EN 301549 „Barrierefreiheitsanforderungen für IKT-Produkte und -Dienstleistungen“ (V 2.1.2 von 2018-08) anzuwenden. Diese liegt in der Fassung von 2020-02 als DIN EN 301549 als deutsche Übersetzung vor. Die DIN EN 301549 ist eine Beschaffungsnorm. Die darin aufgeführten und für den Anwendungsfall des FdV des E-Rezepts anzuwendenden Erfolgskriterien sind in Kapitel 9 (Web mit 50 Erfolgskriterien), Kapitel 10 (Dokumente mit 46 Erfolgskriterien) und Kapitel 11 (Nicht webbasierte Software mit 44 Erfolgskriterien) aufgeführt. Sie entsprechen den Erfolgskriterien von Level AA der 2.1. WCAG 2.1 (Web Content Accessibility Guidelines).

Der sachliche Geltungsbereich der BITV 2.0 umfasst folgende relevanten Anwendungsbereiche für diese Spezifikation:

- Webseiten,
- nicht webbasierte Software mit mobilen Anwendungen.

Folgende Gestaltungsmerkmale der Anwendungen stellen die Barrierefreiheit sicher:

- wahrnehmbar,

- bedienbar,
- verständlich und
- robust.

In den genannten Normen und Standards werden nebeneinander die Belange von in der Handmotorik eingeschränkter, blinder, sehbehinderter, gehörloser, schwerhöriger, geistig und lernbehinderter Menschen berücksichtigt.

Nach BITV 2.0 müssen Dokumente, die über dem FdV angezeigt werden, die gleichen Anforderungen an die Barrierefreiheit erfüllen, wie sie an die Anwendung gestellt werden. Sämtliche bereitgestellten Dokumente müssen als barrierefreie Formate angeboten werden, die mit dem Screenreader lesbar und navigierbar sind. Hierbei müssen die behinderungsspezifischen Standardsoftwares zur Herstellung von Zugänglichkeit berücksichtigt werden.

Allgemeine Anforderungen an die Benutzerfreundlichkeit

A_20092 - ePA-Frontend des Versicherten: Intuitive Bedienung

Die Bedienung des ePA-Frontend des Versicherten SOLL für den Nutzer intuitiv gestaltet werden.[<=]

A_20094 - ePA Frontend des Versicherten: Bereitstellung Sprachen

Das ePA-Frontend des Versicherten SOLL dem Nutzer alle anzeigbaren Texte in der Sprache Deutsch bereitstellen.[<=]

Zusätzliche Sprachen können unterstützt werden.

A_20095-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Abbruch Anwendungsfälle

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, Anwendungsfälle auch vor dem Ende der Verarbeitung jederzeit abubrechen.[<=]

A_20096 - ePA-Frontend des Versicherten: Arten der Verwaltung

Das ePA-Frontend des Versicherten SOLL dem Nutzer anzeigen, welche Arten von Dokumentenzugriffen und Verwaltungsfunktionen ausgeführt werden können.[<=]

A_20097 - ePA-Frontend des Versicherten: Bezeichnung der Anwendungsfälle

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS für die Inhalte und Anwendungsfälle eindeutige und verständliche Bezeichnungen verwenden.[<=]

Bezeichnungen sollen nach Möglichkeit vollständig ausgeschrieben sein, Abkürzungen sind zu vermeiden.

A_20098 - ePA-Frontend des Versicherten: Navigierbarkeit bereitgestellter Inhalte

Das ePA-Frontend des Versicherten SOLL sicherstellen, dass bereitgestellte Inhalte maschinenlesbar und navigierbar sind, um dem Nutzer eine barrierefreie Bedienung zu ermöglichen.[<=]

A_20099-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Nutzung Gerätefunktionalitäten

Zur Umsetzung der Barrierefreiheit SOLL das ePA-Frontend des Versicherten gerätespezifische Funktionalitäten (z.B. Lagebestimmung, Kamerafunktion, Multi-Touch-Gesten) nutzen und unterstützen.[<=]

A_20100 - ePA-Frontend des Versicherten: Nutzung Schnittstellen Bedienungsmöglichkeiten des Betriebssystems

Das ePA-Frontend des Versicherten SOLL die Schnittstellen für die Unterstützung der barrierefreien Bedienungsmöglichkeit, welche vom Betriebssystem zur Verfügung gestellt werden, nutzen.[<=]

A_20101 - ePA-Frontend des Versicherten: Nutzung Bedienhilfen des Betriebssystems

Das ePA-Frontend des Versicherten SOLL die Bedienhilfen der verwendeten Betriebssysteme zur barrierefreien Nutzung verwenden. [≤]

A_20102 - ePA-Frontend des Versicherten: Kontrastverhältnis

Das ePA-Frontend des Versicherten SOLL für das GUI ein Kontrastverhältnis verwenden, welches unter verschiedenen Bedingungen eine optimale Ablesbarkeit gewährleistet. [≤]

A_20103 - ePA-Frontend des Versicherten: Hinweise

Das ePA-Frontend des Versicherten SOLL dem Nutzer Hinweise anzeigen, die den Zweck sowie den inhaltlichen Ablauf eines Anwendungsfalls betreffen, um dem Nutzer die Bedienung zu vereinfachen. [≤]

Um dem Nutzer die Bedienung zu vereinfachen, sollen ihm Hinweise angezeigt werden, die den Zweck sowie den inhaltlichen Ablauf eines Anwendungsfalls betreffen.

Ist ein Anwendungsfall durchgeführt worden, muss das FdV das Ergebnis für den Versicherten klar verständlich anzeigen, z. B. "Die Vertretung wurde erfolgreich eingerichtet".

Ist ein Anwendungsfall durch den Nutzer abgebrochen worden oder technisch nicht durchführbar, muss der Nutzer ebenfalls einen für ihn verständlichen Hinweis erhalten. In jedem Fall muss das Ergebnis für den Nutzer klar erkennbar sein.

Ist ein Anwendungsfall durch den Versicherten abgebrochen worden oder technisch nicht durchführbar, muss der Versicherte ebenfalls einen für ihn verständlichen Hinweis erhalten. In jedem Fall muss das Ergebnis für den Versicherten klar erkennbar sein.

Für die Anzeige in Fehlerfällen siehe Kapitel "6.2.2- Fehlerbehandlung".

Zur Sicherstellung, dass keine Daten versehentlich gelöscht werden, soll der Nutzer nach der Auswahl der Löschen-Funktion für Dokumente darauf hingewiesen werden, dass es sich hierbei um eine unwiderrufliche Aktion handelt.

5.4.3 Anzeige von Dokumenten

Der Nutzer kann nach Dokumenten in der ePA suchen und diese herunterladen oder sich anzeigen lassen.

A_18257 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumentengröße an Ausschnittstellen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS für alle Außenschnittstellen, welche für Dokumente in ePA-Anwendungsfälle genutzt werden, Dokumente mit einer Größe von mindestens 25 MB unterstützen. [≤]

A_17226 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige Metadaten von Dokumenten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, die zu einem Dokument zugehörigen Metadaten mit fachlichen Informationen einzusehen. [≤]

Technische Metadaten zu einem Dokument müssen nicht angezeigt werden.

A_15284 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige von Dokumenten

Das ePA-Frontend des Versicherten SOLL Standardprogramme zur Anzeige von aus der ePA heruntergeladenen Dokumenten verwenden. [≤]

Für die Anzeige der Dokumente werden die auf dem Gerät des Versicherten (GdV) verfügbaren Standardprogramme verwendet. Unter einem Standardprogramm wird das im GdV mit einem Dokumenttypen verknüpfte Programm verstanden (z.B. Dateityp PDF

mittels eines auf dem GdV verfügbaren PDF Reader). Das FdV braucht keine Funktionalität zur Anzeige von Dokumenten in beliebigem Format bereitstellen.

Ist kein Programm zur Anzeige des Dokumentenformates auf dem GdV verfügbar, dann kann der Nutzer das Dokument nur lokal speichern.

A_15285 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige strukturierter Dokumente

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS für strukturierte Dokumente eine für den Nutzer lesbare Darstellung mit dem vollständigen Inhalt des Dokumentes generieren und dem Nutzer anzeigen können. [<=]

Für Informationen zu strukturierten Dokumenten siehe [A_14761-*].

Wenn ein Arztbrief Dokument mit xml- und pdf-Anteil vorliegt, muss nur das PDF angezeigt werden.

Der Nutzer kann Dokumente in die ePA einstellen. Dafür müssen diese im FdV ausgewählt werden.

A_22974 - ePA-Frontend des Versicherten: Keine Anzeige von Dokumenten des Ordners "technical"

Das ePA-Frontend des Versicherten DARF einem Nutzer die Dokumente und Metadaten der Dokumente des Ordners "technical" NICHT zur Anzeige anbieten oder anzeigen. [<=]

5.4.4 Drucken und Speichern von Verwaltungs- und Inhaltsdaten

In der ePA für alle wird grundsätzlich unterschieden zwischen Daten, die für den Versicherten inhaltlich relevant sind, und Daten, die der Verwaltung dieser Inhaltsdaten dienen.

Inhaltsdaten sind beispielsweise medizinische Dokumente, wie Arztbrief, Daten des Medikationsprozesses oder des Kostenträgers. Verwaltungsdaten sind beispielsweise Informationen zu Widersprüchen oder zur Zugriffssteuerung (Verbergen und Sichtbar machen), aber auch eine Liste der aktuell hinterlegten Befugnisse oder ein Ergebnis der Suche nach Dokumenten.

A_24426 - ePA-Frontend des Versicherten: Drucken und Speichern von Verwaltungs- und Inhaltsdaten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, Verwaltungs- und Inhaltsdaten auszudrucken oder lokal zu speichern. [<=]

5.4.5 Sammlungen

Strukturierte Dokumente sind Dokumente, die Inhalte nach einem festgelegten Format dokumentieren. Diese werden durch Implementation Guides für strukturierte Dokumente [gemSpec_IG_ePA] eindeutig identifiziert. Eine besondere Form von strukturierten Dokumenten sind Sammlungen.

Als Sammlung gemäß [[gemSpec_Aktensystem_ePAfuerAlle#Sammlungstypen](#)] wird eine Zusammenstellung von strukturierten Dokumenten verstanden, die in ihrer Gesamtheit betrachtet, verborgen oder anderweitig besonders behandelt werden müssen. Das betrifft alle Sammlungen vom Typ "uniform" und "mixed". Zum Beispiel werden einzelne Einträge im Impfpass als separate Dokumente in der ePA abgelegt. Als Sammlung "Impfpass" unterliegen sie jedoch bestimmten Verarbeitungsregeln. Beispiele für andere Sammlungen sind der Mutterpass oder das Kinderuntersuchungsheft.

A_19897-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige von Sammlungsinstanzen vom Typ "mixed" und "uniform"

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS für eine für den Nutzer lesbare Darstellung mit dem vollständigen Inhalt aller zur Sammlungsinstanz gehörenden Dokumente generieren und dem Nutzer anzeigen können. [≤]

Das Löschen einer Sammlungsinstanz umfasst das Löschen aller zur Instanz gehörenden Dokumente.

A_19961-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Löschen einer Sammlungsinstanz

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS einen Nutzer beim Löschen einer Sammlungsinstanz, dem gesamtheitlichen Löschen bei Instanzen des Typs "mixed" und "uniform", unterstützen. [≤]

Für das Verbergen der Sichtbarkeit auf eine Sammlung vom Typ "uniform" und "mixed" muss das ePA-Frontend des Versicherten die Sammlung in ihrer Gesamtheit unterstützen.

A_24458 - ePA-Frontend des Versicherten: Verbergen einer Sammlung vom Typ "mixed" oder "uniform"

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS einen Nutzer unterstützen, eine Sammlung vom Typ "mixed" oder "uniform" zu verbergen bzw. sichtbar zu machen. [≤]

Hat eine Sammlung vom Typ "uniform" die "folderCardinality.max"=1 gemäß [gemSpec_IG_ePA], dann gibt es nur eine Instanz dieser Sammlung, welche gleichbedeutend mit dem statischen Ordner, also der Datenkategorie ist. Ein Impfpass wird demzufolge verborgen, indem der Ordner mitcode="prescription" verborgen wird.

Hat eine Sammlung vom Typ "uniform" die "folderCardinality.max">1 gemäß [gemSpec_IG_ePA], dann kann es mehrere Instanzen dieser Sammlung geben. Jede Instanz wird durch einen dynamischen Ordner abgebildet, welcher sich innerhalb der Datenkategorie befindet. Ein Mutterpass wird demzufolge verborgen, indem der dynamische Ordner des Mutterpasses verborgen wird. Wird die Datenkategorie "mothersrecord" verborgen, dann werden alle in dieser Kategorie enthaltenen Mutterpässe verborgen.

5.4.6 Nutzungsvorgaben für IHE ITI XDS-Metadaten

5.4.6.1 Metadaten für einzustellende Dokumente

Für Dokumente, welche durch den Nutzer in die ePA eingestellt werden, sind Metadaten anzugeben, auf deren Basis Dokumente nachfolgend gesucht und heruntergeladen werden können.

Die XDS-Metadaten und ihre Nutzungsvorgaben sind in [\[gemSpec_Aktensystem_ePAfuerAlle#Nutzungsvorgaben für IHE ITI XDS-Metadaten\]](#) beschrieben.

Es kann auf die Anzeige einzelner nutzbarer Metadatenattribute verzichtet werden, um eine übersichtliche Darstellung beim Einstellen der Dokumente zu erreichen.

Das FdV soll für die Eingabe von Metadaten required-Attribute als Pflichtfelder kennzeichnen. Dabei soll unterschieden werden zwischen einer einfachen Ansicht für das Einstellen von Dokumenten des Versicherten und einer erweiterten Ansicht für das Einstellen von LE-Dokumenten durch den Versicherten.

Defaultmäßig wird der Nutzer als Submission Set author (Einstellender) gesetzt. Die Werte für den author werden mindestens mit den Informationen givenname, surname und title vorbelegt.

Entsprechend den Nutzungsvorgaben für die Verwendung von XDS-Metadaten sind für einzelne Attribute Value Sets zu verwenden. Für eine bessere Bedienbarkeit bei der Eingabe der Metadaten werden die in der GUI auswählbaren Werte defaultmäßig auf einen Teil des Value Sets gemäß [[Anhang B - Vorschläge zur verkürzten Ansicht der Auswahl von Werten aus Value Sets](#)] eingeschränkt. Über die Konfiguration des FdV hat der Nutzer die Möglichkeit, die anzuzeigenden Werte zu ändern, d.h. nicht angezeigte Werte aus dem Value Set hinzuzunehmen oder angezeigte Werte zu verbergen.

Das FdV soll dem Nutzer in der GUI für Attribute von Metadaten, welche entsprechend einem Value Set belegt werden, eine konfigurierbare Auswahl anbieten. Wenn das Attribut optional ist, dann muss die Auswahl einen leeren Eintrag beinhalten.

Dokumente, die vom Versicherten am FdV eingestellt werden, werden vom Aktensystem entsprechend der verwendeten Metadaten in die Datenkategorien "patientdoc" oder "childsrecord" eingeordnet (submissionset.authorRole = 102). Zusätzliche Metadaten können Dokumente als medizinisch relevante Dokumente auszeichnen, etwa als Arztbrief, ohne dass sie deswegen in Ordner einsortiert werden, die für Datenkategorien der Leistungserbringer stehen.

Das Frontend kann den Nutzer auch durch eine sinnvolle Vorauswahl bei der Klassifizierung und Typisierung unterstützen, insbesondere falls Versicherte Dokumente in ihre Akte einstellen wollen, die ursprünglich von anderen Leistungserbringern erstellt wurden, etwa Arztbriefe, die der Versicherte in Kopie erhalten hat.

A_15291 - ePA-Frontend des Versicherten: Schlüsselwerte aus Value Sets decodieren

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS Schlüsselwerte aus Value Sets decodieren und in einem für den Nutzer verständlichen Text anzeigen. [<=]

Ggf. kann dazu bei unbekannten Codes der Anzeigename eines Codes (sofern mit übertragen bzw. verfügbar) angezeigt werden.

5.4.6.2 Metadaten für existierende Dokumente

Für bereits in die ePA eingestellte Dokumente können Metadaten geändert werden.

Eine Änderung von Metadaten führt zu einer erneuten Prüfung der bestehenden Zuordnung des Dokuments und kann somit eine andere Zuordnung zur Folge haben.

5.4.7 Konfiguration des ePA-Frontend des Versicherten

Im Folgenden sind Konfigurationsparameter beschrieben, deren Werte für die Nutzung der Schnittstellen benötigt werden. Darüber hinaus kann der Hersteller des ePA-Frontend des Versicherten zusätzliche Konfigurationsparameter definieren.

A_15292-06 - ePA-Frontend des Versicherten: Parameter speichern und laden

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS die folgenden Parameter persistent speichern und bei der Initialisierung laden.

Tabelle 5: Parameter FdV

Parameter	Beschreibung	Wertebereich (Default Wert)
Aktenkontoinhaber: Akten-ID	Akten-ID (KVNR) des Aktenkontos für den Versicherten	unveränderliche Teil der KVNR; 10 Stellen
Aktenkontoinhaber: FQDN Anbieter ePA- Aktensystem	FQDN für den Zugriff auf das ePA- Aktensystem des zugehörigen Anbieters für den Versicherten	wird durch den Hersteller des FdV fest vorgegeben
Nutzer: Geräteinformation	u. a. Geräteidentifikator und Gerätestatus Der Geräteidentifikator besteht aus deviceIdentifizier und deviceToken. Diese werden vom Device Management bei der Geräteregistrierun g erzeugt, durch das ePA-FdV übernommen und sind nicht durch den Nutzer konfigurierbar. Der Gerätestatus bezeichnet den Status der Geräteregistrierun g.	Rückgabewerte bei Geräteregistrierung der Operation I_Authorization_Service::sendAuthCode FdV gemäß [I_Authorization_Service]

Parameter	Beschreibung	Wertebereich (Default Wert)
Aktenkontoinhaber: Letzte Anmeldung zum Aktenkonto	Zeitpunkt des letzten erfolgreichen Logins des Nutzers in das Aktenkonto von dem Gerät; dient der Auswahl der Benachrichtigunge n. Der Parameter wird durch das ePA-FdV automatisch gesetzt und ist nicht durch den Nutzer konfigurierbar.	Timestamp
für jede Vertretung: Name des Versicherten	Name des zu vertretenden Versicherten Der Datensatz Vertretung (Versicherten Name, Akten-ID, ...) muss für mehrere Vertretungen konfigurierbar sein.	
für jede Vertretung: FQDN Anbieter ePA- Aktensystem	FQDN für den Zugriff auf das ePA- Aktensystem des zugehörigen Anbieters für den zu vertretenden Versicherten	Wert als Ergebnis von A_24588*
für jede Vertretung: Versicherten-ID des zu Vertretenden	unveränderlicher Teil der KVNID des zu Vertretenden	alphanummerisch, 10-stellig

Parameter	Beschreibung	Wertebereich (Default Wert)
für jede Vertretung: letzte Anmeldung zum Aktenkonto	Zeitpunkt des letzten erfolgreichen Login des Nutzers in das Aktenkonto von dem Gerät. Dient der Auswahl der Benachrichtigunge n. Der Parameter wird durch das ePA-FdV automatisch gesetzt und ist nicht durch den Nutzer konfigurierbar.	Timestamp
Benachrichtigungen aktivieren	Benachrichtigung über neue, geänderte oder gelöschte ePA- Dokumente	ja/nein Default: ja
Benachrichtigungszeitrau m		Optionen: <ul style="list-style-type: none"> • seit der letzten Anmeldung • seit einem konkreten Datum • in einem durch den Versicherten einstellbarern, beliebigen zurückliegender Zeitraum (x Wochen, x Monate) bis zum aktuellen Datum • Default: seit der letzten Anmeldung
Gerätenamen	Bezeichnung des GdV durch den Nutzer, um es im Freischaltprozess und während der Geräteverwaltung leichter wiedererkennen zu können.	string, 64 Zeichen

Parameter	Beschreibung	Wertebereich (Default Wert)
URL des Signaturdienstes	URL des Signaturdienstes des Kostenträgers	URL

[<=]

Entsprechend dem für die Akten-ID spezifizierten Format, besitzt die Akten-ID einen variablen und einen konstanten Anteil. Der variable Anteil entspricht der Versicherten-ID, welche bspw. auf der eGK des Versicherten aufgedruckt ist. Das Erfassen der Akten-ID kann auf die Versicherten-ID beschränkt werden und automatisch um die konstanten Anteile ergänzt werden.

A_15293 - ePA-Frontend des Versicherten: Konfigurationsparameter verwalten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen, die nicht automatisch bestimmbaren Parameter aus A_15292* zu verwalten (anzeigen, ändern, löschen).[<=]

A_24588 - ePA-Frontend des Versicherten: Lokalisierung eines Aktenkontos

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen, die Lokalisierungsinformation für ein gewünschtes Aktenkonto (Vertreterszenario) durch Abruf der herstellerspezifischen Schnittstelle gemäß A_24801* am ePA-Aktensystem zu ermitteln.[<=]

Die Operation zur Ermittlung der Liste aller Kostenträger und der FQDN, unter der deren ePA-Aktensystem im Internet erreichbar ist wird nicht normativ vorgegeben, sondern ist herstellerspezifisch.

A_23209 - Konfiguration SSO durch den Nutzer

Das ePA-FdV MUSS sicherstellen, dass der Nutzer konfigurieren kann, für welche Fachdienste er seine Zustimmung für ein SSO erteilt, diese Konfiguration persistent speichern und bei der Initialisierung laden.[<=]

A_25047 - ePA-Frontend des Versicherten: Default-Einstellung kein SSO

Das ePA-FdV MUSS sicherstellen, dass in der Default-Einstellung kein SSO konfiguriert ist und somit für jeden Fachdienst eine explizite Authentisierung des Nutzers erforderlich ist.[<=]

A_25048 - ePA-Frontend des Versicherten: Information des Nutzers über SSO

Das ePA-FdV MUSS den Nutzer im ePA-FdV mindestens vor der ersten Nutzung eines SSO über die Sicherheitskonsequenzen bei der Nutzung eines SSO informieren.[<=]

5.5 Bereitstellung für UX-Messdaten

Zur Verbesserung der User Experience werden Messdaten erfasst und an das Aktensystem übertragen. Dabei werden folgende Anwendungsfälle betrachtet:

A_24669 - ePA-Frontend des Versicherten: UX-Messdaten erfassen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS bei Durchführung der Anwendungsfälle aus Tab_UX_KPI_Messung_ePA die in der Spalte "Beschreibung" beschriebene Messung durchführen und das Ergebnis in Millisekunden speichern.

Tabelle 6 : Tab_UX_KPI_Messung_ePA

UX-Anwendungsfälle	Beschreibung
UX_Login_V	Es wird der Zeitraum gemessen, den ein Nutzer nach der Auswahl einer ePA warten muss, bis die angeforderte Akte geöffnet ist. Dabei beginnt die Messung mit der letzten Versicherteninteraktion (z. B. Antippen eines Feldes "ePA mit KVNR A12345680") bevor die Akte geöffnet wird und endet mit der Anzeige von Inhalten der Akte (z. B. der Information über Aktivitäten seit dem letzten Login, Dokumentenübersicht, allgemeine Informationen zur Akte wie Anzahl Befugnisse, Anzahl Dokumente).
UX_Doc_Upload_V	Es wird der Zeitraum gemessen, den ein Nutzer nach dem Befehl zum Hochladen eines Dokumentes warten muss, bis dieses Dokument in der ePA sichtbar ist oder die Information über den Erfolg/Misserfolg der Operation angezeigt wird.
UX_Doc_Download_V	Es wird der Zeitraum gemessen, den ein Nutzer nach dem Befehl zum Herunterladen eines Dokumentes warten muss, bis dieses Dokument vollständig heruntergeladen wurde.
UX_LEI_search	Es wird der Zeitraum gemessen, den ein Nutzer nach der Eingabe von Suchparametern warten muss, bis die ersten Suchergebnisse angezeigt werden.

Es sind ausschließlich Anwendungsfälle von Nutzern zu berücksichtigen, bei denen sie das zu ihrem FdV zugehörige Aktensystem nutzen. Vertreter-Szenarios, in denen ein Nutzer über sein FdV mit einem anderen Aktensystem kommuniziert, sind nicht zu berücksichtigen.

[<=]

A_24670 - ePA-Frontend des Versicherten: UX-Messdaten übertragen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS unmittelbar nach erfolgreicher Durchführung der UX-Anwendungsfälle das Messergebnis im Hintergrund an das gleiche Aktensystem übermitteln und den gespeicherten Wert löschen, sofern die Übermittlung erfolgreich war. [<=]

Hinweis: Die Schnittstelle zur Übermittlung der Messwerte zwischen FdV und Aktensystem ist nicht normiert, da die Entwicklung von FdVs und Aktensystem je Kasse abgestimmt erfolgt.

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

6 Funktionsmerkmale

6.1 Allgemein

6.1.1 Kommunikation mit dem ePA-Aktensystem

Das ePA-Frontend des Versicherten nutzt TLS-Verbindungen für die Kommunikation zum ePA-Aktensystem. Es verbindet sich mit der Komponente Access Gateway des ePA-Aktensystems. Das ePA-Frontend des Versicherten führt eine Authentisierung des Servers durch, wobei sich das Access Gateway mittels eines öffentlich prüfbaren Zertifikats authentisiert. Für die TLS-Verbindung gelten die Vorgaben aus [gemSpec_Krypt].

Im Falle einer Vertretung wird dem Vertreter durch das ePA-Aktensystem der Name des Anbieters für den Zugriff auf das ePA-Aktensystem mitgeteilt, damit der Vertreter beim Login den relevanten Anbieter aus der Anbieterliste auswählen kann.

A_15302-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Lokalisierung Access Gateway

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Endpunkt für die Kommunikation mit dem Access Gateway mittels des Mechanismus gemäß [A_22688-*] ermitteln. [≤=]

Falls für den FQDN mehrere IP-Adressen hinterlegt sind, wählt das ePA-Frontend des Versicherten zufällig eine der IP-Adressen als Endpunkt für den Verbindungsaufbau aus. Die Komponente Access Gateway weist bei Vollausslastung der Systemressourcen im ePA-Aktensystem die Verbindungsanfrage ab. In diesem Fall kann das ePA-Frontend des Versicherten zufällig eine der weiteren IP-Adressen für einen neuen Verbindungsaufbau auswählen.

Jeder Anbieter eines ePA-Aktensystem verwaltet gemäß [A_22688-*] die Schnittstellen-Konfiguration des ePA-Aktensystems. Die einzelnen Module werden mit Key-/Value-Paaren mit den Kürzeln der folgenden Tabelle identifiziert:

Tabelle 7: ePA-Aktensystem Komponenten, Schnittstellen-Konfiguration

ePA-Aktensystem / TI-Komponente	Attribut	<path> für Schnittstelle
ePA-Aktensystem	epa	I_Authorization_Service I_Consent_Decision_Management I_Constraint_Management_Insurant I_Device_Management_Insurant I_Document_Management_Insurant I_Entitlement_Management I_Medication_Service_eML_Render I_Medication_Service_FHIR
Schlüsselgenerierungsdienst Typ 1	sgd1	
Schlüsselgenerierungsdienst Typ 2	sgd2	

Die URL wird entsprechend den Vorgaben in [\[gemSpec_Aktensystem_ePAfuerAlle#2.1 Aktensystem- und Service-Lokalisierung\]](#) gebildet.

A_15297-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Kommunikation über TLS-Verbindung

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS mit dem Access Gateway ausschließlich über TLS kommunizieren. [\leq]

A_15298-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Unzulässige TLS-Verbindungen ablehnen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS bei jedem Verbindungsaufbau das Access Gateway anhand seines TLS-Zertifikats authentifizieren und MUSS die Verbindungen ablehnen, falls die Authentifizierung fehlschlägt. [\leq]

Das Access Gateway authentisiert sich mit einem extended-validation-X.509-Zertifikat. Für Kriterien zur Prüfung des Zertifikates siehe "6.1.5- Zertifikatsprüfung".

Es gelten die Bedingungen für das TLS-Handshake gemäß [\[gemSpec_PKI#GS-A_4662\]](#).

A_15300-02 - ePA-Frontend des Versicherten: TLS-Verbindungsaufbau nach Notwendigkeit

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS eine TLS-Verbindung zum Access Gateway aufbauen, wenn die ausgeführte Operation eine Kommunikation zum ePA-Aktensystem oder den zentralen Diensten der TI beinhaltet und keine TLS-Verbindung zum Access Gateway für die User Session besteht. [\leq]

A_15301-02 - ePA-Frontend des Versicherten: TLS-Verbindung beenden

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS die für eine User Session aufgebaute TLS-Verbindung zum Access Gateway schließen, wenn die User Session beendet wird. [\leq]

A_15303-01 - ePA-Frontend des Versicherten: SOAP-Responses valide

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS bei allen SOAP-Responses eine Schemaprüfung durchführen und mit einer qualifizierten Fehlermeldung abbrechen, wenn die Nachricht nicht valide ist. [\leq]

A_24678 - ePA-Frontend des Versicherten:

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS das HTTP Header Element mit dem Namen "x-useragent" bei jedem Request sowohl im HTTP-Header der VAU-Nachricht, als auch im HTTP-Header der Nachricht an den Service gemäß [A_22470*](#) senden. [\leq]

6.1.2 Sicherer Kanal zur Aktenkontoverwaltung

Das ePA-Frontend des Versicherten kommuniziert als ePA-Client mit der Aktenkontoverwaltung in einer Vertrauenswürdigem Ausführungsumgebung (VAU). Diese stellt sicher, dass sensible Klartext-Daten wie z. B die medizinischen Daten des Versicherten sicher vor Angriffen verarbeitet werden können. Die Daten werden ausschließlich in einem VAU-Kanal zwischen ePA-Frontend des Versicherten und ePA-Aktensystem übertragen.

Das ePA-Frontend des Versicherten initiiert den Aufbau eines VAU-Kanals zum Aktensystem. Dabei authentisiert sich die VAU mit ihrem Zertifikat als authentische VAU des Aktensystems.

A_24557 - Frontend des Versicherten: Kommunikation mit der Vertrauenswürdigem Ausführungsumgebung (VAU)

Das Frontend des Versicherten MUSS als ePA-Client für die Kommunikation mit der Vertrauenswürdigem Ausführungsumgebung (VAU) die Vorgaben aus [\[gemSpec_Krypt#8 und #3.15\]](#) umsetzen. [\leq]

Für Informationen zum Kommunikationsprotokoll zwischen dem ePA-Frontend des Versicherten und einer VAU siehe [\[gemSpec Krypt#3.15 ePA-spezifische Vorgaben\]](#) und [\[gemSpec Krypt#8 VAU-Protokoll für ePA für alle\]](#).

Anschließend wird für den Nutzer, repräsentiert durch die GesundheitsID, mit Hilfe des sektoralen IDPs eine User Session angelegt. Diese User Session ermöglicht den Zugriff auf alle Aktenkonten des Aktensystems, sofern der Nutzer für diese befugt ist. Durch eine Anfrage an eine bestimmte Akte wird diese in der User Session als Health Record Context geladen und der Nutzer kann mit der Akte arbeiten.

Eine User Session in einem ePA-Frontend des Versicherten bezeichnet die Sitzung eines Nutzers, in der dieser fachliche Anwendungsfälle im Aktenkonto eines Versicherten ausführt. Hierbei kann es sich um das Aktenkonto des Nutzers selber (Nutzer ist Aktenkontoinhaber=Versicherter) oder um das Aktenkonto eines zu vertretenden Versicherten handeln, wenn dieser eine entsprechende Vertretung für den Nutzer eingerichtet hat. Die im Rahmen der User Session ausgehandelten Daten werden als Session-Daten bezeichnet.

Ein Aktenkonto wird eindeutig durch eine Akten-ID (unveränderbare Teil der KVNR; 10 Stellen) referenziert.

Eine User Session im ePA-Frontend des Versicherten beginnt mit dem Login und endet mit dem Logout des Nutzers oder einem impliziten Logout. Das Logout erfolgt auf Wunsch des Nutzers, mittels eines Time-outs oder nach einem Fehler beim Login.

A_15294-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Login nach Notwendigkeit

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Anwendungsfall "Login User" vor der Ausführung einer fachlichen Operation, welche eine Kommunikation mit dem ePA-Aktensystem beinhaltet, starten, wenn keine gültigen Session-Daten vorhanden sind. [\leq]

A_15295-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Beenden der User Session

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS zum Beenden der User Session den Anwendungsfall "Logout User" ausführen. [\leq]

A_15296-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Abmeldung des Nutzers nach Inaktivität

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Nutzer nach spätestens 20 Minuten Inaktivität (Zeitspanne nach der letzten Nutzer-Aktivität) automatisch abmelden und die User Session beenden. [\leq]

Das FdV kann dem Nutzer vor der Abmeldung wegen Inaktivität einen Hinweis einblenden, der es dem Nutzer ermöglicht, die User Session fortzuführen.

Zu einer User Session im FdV gehören Session-Daten, welche für die Dauer der User Session vorzuhalten sind. Die Session-Daten beinhalten die ausgehandelten VAU-Schlüssel gemäß [\[gemSpec Krypt#VAU-Protokoll für ePA-für-alle\]](#).

Die Session-Daten ergeben sich aus dem Anwendungsfall "Login User".

Nach dem Ende der User Session (Anwendungsfall "Logout User") werden die Session-Daten verworfen.

A_15304-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Umsetzung sicherer Kanal zur Aktenkontoverwaltung

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS die im Rahmen des sicheren Verbindungsaufbaus zur Aktenkontoverwaltung ausgehandelten Sitzungsschlüssel verwenden, um den HTTP Body aller über den sicheren Kanal zu sendenden Requests an

die Aktenkontoverwaltung zu verschlüsseln und alle über den sicheren Kanal gesendeten Responses von der Aktenkontoverwaltung zu entschlüsseln. [≤]

6.1.3 Authentisierung

Zur Authentisierung des Nutzers wird ein Request an den Authorization Service im ePA-Aktensystem gesendet. Es folgt folgender Ablauf:

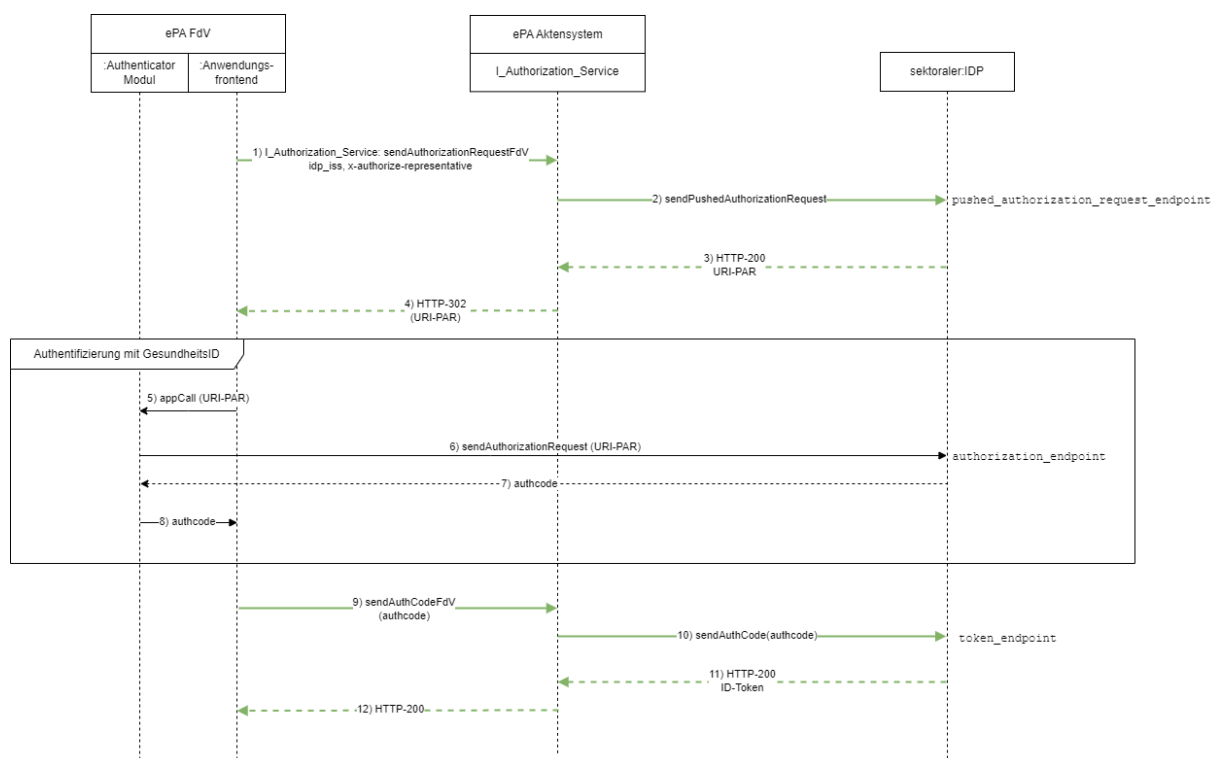


Abbildung 2 : Authentisieren des Nutzers

Das ePA FdV agiert generell analog zu anderen Anwendungsfrontends, welche gegenüber dem Authorization Server ihres Fachdienstes die Anmeldung des Nutzers über einen sektoralen Identity Provider der Föderation unterstützen. Dazu werden die generellen Anforderungen aus [gemSpec_IDP_Frontend#Kapitel [9 Nutzung sektoraler Identity Provider](#)] konkretisiert bzw. sind für die Anwendung der elektronischen Patentenakte nicht relevant.

Das Authenticator-Modul übernimmt die Authentisierung des Nutzers gegenüber dem für den Versicherten zuständigen sektoralen IDP.

A_24829 - ePA-Frontend des Versicherten: Kenntnis über issuer ID des zugehörigen sektoralen IDP

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS die Adresse des für die Authentisierung seiner Nutzer verantwortlichen sektoralen IDP kennen und bei Autorisierungsanfragen gegenüber allen Aktensystemen verwenden. Dabei handelt es sich um die Identität (iss URL) des IDP innerhalb der Open-ID Connect Föderation der Telematikinfrastruktur. [≤]

Bevor im ePA-Aktensystem eine User Session für diesen Nutzer etabliert wird, erfolgt die Prüfung, ob das vom Nutzer verwendete Gerät registriert ist. Wenn nicht, dann wird die Geräteregistrierung gestartet.

6.1.4 Geräteregistrierung

Um einen möglichen Missbrauch und Identitätsdiebstahl erkennen zu können, wird eine Berechtigungsprüfung für das Gerät des Nutzers umgesetzt. Hierzu wird bei erstmaliger Nutzung des Gerätes eine Geräteregistrierung am ePA-Aktensystem aufgerufen. Als Ergebnis wird an das FdV die DeviceID mit deviceIdentifier als Geräteerkennung und das deviceToken als Sicherheitsmerkmal zurückgegeben. Diese DeviceID wird für den Nutzer im FdV persistent gespeichert und kann beim Login am ePA-Aktensystem für die Überprüfung der Registrierung des verwendeten Geräts mitgegeben werden. Der Zugriff auf ein Aktenkonto ist erst nach erfolgreicher Prüfung der DeviceID möglich.

Die DeviceID einer neuen Geräteregistrierung muss vor der Verwendung durch den Nutzer in der Geräteverwaltung des Aktensystems einmalig bestätigt werden. Dafür erhält der Nutzer über einen separaten Benachrichtigungskanal (E-Mail) den Geräteregistrierungscode (Confirmation Code) für dieses Gerät.

Ein Nutzer kann die Rolle Versicherter oder die Rolle Vertreter einnehmen. Hinsichtlich der Geräteregistrierung wird am selben Aktensystem nicht unterschieden, d. h. ein für den Versicherten registriertes Gerät ist für diesen in der Rolle Vertreter ebenfalls registriert und umgekehrt.

A_15305-03 - ePA-Frontend des Versicherten: Geräteinformationen speichern

Falls eine Geräteregistrierung als implizite Operation bei der Authentisierung des Nutzers erfolgt, MUSS das ePA-Frontend des Versicherten die Geräteinformationen persistent und sicher speichern. [<=]

A_24924 - ePA-Frontend des Versicherten: Geräteinformationen anzeigen

Falls eine Geräteregistrierung als implizite Operation bei der Authentisierung des Nutzers erfolgt, MUSS das ePA-Frontend des Versicherten den Nutzer darüber informieren, dass der Nutzer die Geräteregistrierung bestätigen muss und ein Zugang zum ePA-Aktensystem erst nach erfolgter Verifikation durch den Nutzer möglich ist. [<=]

6.1.5 Zertifikatsprüfung

Es gelten die Vorgaben für die Prüfung von Zertifikaten gemäß A_24624* und A_24958* aus [gemSpec_Krypt].

A_15872-01 - ePA-Frontend des Versicherten: verpflichtende Zertifikatsprüfung

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS alle Zertifikate, die es aktiv verwendet (bspw. TLS-Verbindungsaufbau) auf Integrität und Authentizität prüfen. Falls die Prüfung kein positives Ergebnis ("gültig") liefert, so MUSS es die von dem Zertifikat und den darin enthaltenen Attributen (bspw. öffentliche Schlüssel) abhängenden Arbeitsabläufe ablehnen.

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS alle öffentlichen Schlüssel, die es verwenden will, auf eine positiv verlaufene Zertifikatsprüfung zurückführen können. [<=]

Folgende Vorgaben gelten für die Prüfung von Internet-Zertifikaten.

A_15887-03 - ePA-Frontend des Versicherten: Prüfung Internet-Zertifikate

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS für die Prüfung des internetseitigen Zertifikats des Zugangsgateways des Versicherten das Zertifikat auf ein CA-Zertifikat einer CA, die die "CA/Browser Forum Baseline Requirements for the Issuance and Management of Publicly-Trusted Certificates" (<https://cabforum.org/baseline-requirements-documents/>) erfüllt, kryptographisch (Signaturprüfung) zurückführen können. Ansonsten MUSS es das Zertifikat als "ungültig" bewerten.

Es MUSS die zeitliche Gültigkeit des Zertifikats prüfen. Falls diese Prüfung negativ ausfällt, muss es das Zertifikat als "ungültig" bewerten.

Bei der Prüfung auf eine gültige CA SOLL die Prüfung auf ausgewählte Zertifikate aus der Liste <https://ccadb-public.secure.force.com/mozilla/IncludedCACertificateReport> beschränkt werden (bez. Auswahl vgl. Hinweis 2 zu A_15887-*).

[<=]

Hinweis 1: Der erste Teil von A_15887-* ist gleichbedeutend damit, dass das CA-Zertifikat im Zertifikats-Truststore eines aktuellen Webbrowsers ist.

Hinweis 2: gemäß Absprache mit den ePA-Industriekonsortien soll bei der Prüfung nach A_15887-* die Menge der zulässigen CA:

1. initial auf die CA-Zertifikate von GlobalSign, DigiCert und Entrust aus der Liste von https://wiki.mozilla.org/CA/Included_Certificates -> "Included CA Certificates" beschränkt werden.
2. weiterhin muss die Liste die CA-Zertifikate von ISRG (Let's encrypt) enthalten (fachlicher Hintergrund: das Gesundheitsportal <https://gesund.bund.de/> verwendet diesen TSP).
3. und zukünftig auf eine Menge von CA-Zertifikaten beschränkt werden, die in Abhängigkeit zu [gemSpec_Aktensystem_ePAfueralle#A_22409] steht und bei Änderung von der gematik an die ePA-FdV-Hersteller gesendet wird.

6.1.6 Dokumente

Das ePA-Aktensystem unterstützt die einzelne Dokumente bis zu einer Größe von 25 MB.

A_15283-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumentgrößen von 25 MB

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS für alle Außenschnittstellen, in denen ein Dokument verarbeitet wird, Dokumente mit einer Größe von mindestens 25 MB unterstützen. [<=]

A_21301 - ePA-FdV für Desktop-Plattformen: Kein Ausführen von aktiven Inhalten bei der Anzeige

Das ePA-FdV DARF bei der Anzeige von Dokumenten aktive Elemente NICHT ausführen. [<=]

Hinweis: Aktive Elemente sind alle code-ausführenden Anteile eines Dokuments, also etwa Makros oder Skripte. Diese dürfen im Kontext des FdV nicht ausgeführt werden, etwa indem auch bei zugelierten Bibliotheken diese Funktionalität deaktiviert wird. Die Verwendung explizit externer Applikationen wird dabei nicht betrachtet, da hier aus Sicht des ePA-FdV der Vorgang mit dem Herunterladen des Dokuments als abgeschlossen angesehen wird.

6.1.7 ePA-FdV für Desktop-Plattformen

Wird das FdV nicht auf einem mobilen Gerät betrieben, muss die Verwendung des FdV durch mehrere Versicherte für den Zugriff auf die individuellen ePA möglich sein.

A_21358 - ePA-FdV für Desktop-Plattformen: Mehrbenutzerfähigkeit des Desktop-Clients

Das ePA-FdV MUSS die Ausführung der Aktensteuerung über verschiedene, lokale Benutzerkonten des Betriebssystems oder alternativ eine FdV-interne Benutzer-Kontensteuerung ermöglichen. [<=]

6.1.8 Anbindung an das Nationale Gesundheitsportal

Durch die Kopplung der ePA mit dem Nationalen Gesundheitsportal ([NGP]) soll dem Versicherten über das ePA-FdV, unabhängig von Gesundheitskompetenzniveau, eine Hilfestellung angeboten werden, durch die sich der Versicherte einen Zugang zu einfach verständlichen und von Experten bereitgestellten Gesundheitsinformationen verschaffen kann.

Der Versicherte hat über das ePA-FdV zwei Möglichkeiten auf die Inhalte des Nationalen Gesundheitsportal zu zugreifen. Einerseits kann der Versicherte über eine selektive schlagwortbasierte Suche aus dem ePA-FdV heraus auf die Inhalte des Nationalen Gesundheitsportal zugreifen. In dem Fall, dass im ePA-Aktensystem bereits strukturierte Daten vorliegen (eingestellt durch den Versicherten und/oder befugte Leistungserbringerinstitutionen bzw. Dritte), kann der Versicherte über das ePA-FdV gezielt auf im Nationalen Gesundheitsportal liegende Informationen zu Symptomen, Diagnosen oder medizinische Fachbegriffe zugreifen.

A_21473 - Zugriff auf das Nationale Gesundheitsportal aus dem ePA-FdV

Das ePA-FdV MUSS es dem Versicherten ermöglichen, auf Informationen des Nationalen Gesundheitsportals barrierefrei zuzugreifen. [\leq]

A_21474 - Verknüpfen von Daten aus der ePA mit Informationen des Nationalen Gesundheitsportals

Das ePA-FdV MUSS es dem Versicherten ermöglichen, Informationen des Nationalen Gesundheitsportals mit Daten, die in der elektronischen Patientenakte des Versicherten gespeichert sind, zu verknüpfen. [\leq]

6.1.9 Anbindung VZD-FHIR-Directory

Zur Authentisierung am VZD-FHIR-Directory nutzt das ePA-FdV ein search-access_token, welches das ePA-FdV am ePA-Aktensystem anfragt.

A_25177 - ePA-Frontend des Versicherten: Authentisierung am FHIR VZD

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS einmalig für die Suche des Versicherten nach Einträgen im VZD-FHIR-Directory den Anwendungsfall "AF_10219* - Versicherter sucht Einträge im FHIR-Directory" gemäß [gemSpec_VZD_FHIR_Directory] als Client unterstützen und dabei für die Client Anfrage von search-access_token die Operation getFHIRVZDtoken gemäß [I_Authorization_Service.yaml] verwenden. [\leq]

6.1.10 Dokumente für den statischen Ordner "technical"

Ein ePA-FdV kann technische Dokumente (Dokumente, die nicht Dokumente des Versicherten sind) bei Bedarf im Ordner "technical" ablegen, beispielsweise für eine Synchronisation von Zuständen zwischen verschiedenen ePA-FdVs des Versicherten.

A_23145 - ePA-Frontend des Versicherten: formatCode für Dokumente des Ordners "technical"

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS für herstellerspezifische Dokumente, die im Ordner "technical" abgelegt werden, einen formatCode mit der codeSystem OID "2.25.154081344090540725127779452347992051720" und einem code der Form "urn:<Hersteller>:ig:<Bezeichner>:<Version>" verwenden. [\leq]

Hinweis: Der Teil <Hersteller> in code muss dabei so gewählt werden, dass eine Verwechslung mit einem anderen Hersteller ausgeschlossen ist.

Ein ePA-Frontend des Versicherten soll alle Dokumente des Ordners "technical" ignorieren, wenn diese nicht für den Verarbeitungskontext des ePA-FdV notwendig oder unbekannt sind.

Der Ordner "technical" im ePA-Aktensystem hat einen unveränderlichen Wert von Folder.entryUUID, siehe A_24491.

6.2 Implementation ePA-Anwendungsfälle im FdV

In diesem Kapitel wird die Umsetzung der Anwendungsfälle für ePA für alle im FdV beschrieben.

6.2.1 Übergreifende Festlegungen

Voraussetzung für die Nutzung des FdV ist das Vorhandensein eines Aktenkontos:

- Der Versicherte verfügt über ein Aktenkonto oder ist als Vertreter für ein Aktenkonto befugt worden.
- Die Akten-ID (KVN) des Aktenkontos, welche sich mittels der Versicherten-ID des Aktenkontoinhabers bestimmen lässt, ist im ePA-Frontend des Versicherten bekannt.
- Der FQDN für den Zugriff auf das ePA-Aktensystem ist im ePA-Frontend des Versicherten bekannt.

6.2.2 Fehlerbehandlung

Tritt ein Fehler bei der Verarbeitung von Operationsaufrufen des ePA-Aktensystems auf, dann antwortet das ePA-Aktensystem mit einer Fehlermeldung. Das Format und die verwendeten Fehlercodes sind in den Spezifikationen der Schnittstellen der jeweiligen Produkttypen beschrieben. Weiterhin können Fehler in der lokalen Verarbeitung auftreten.

A_15307-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Abbruch bei Fehler im Anwendungsfall

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS, wenn bei der Abarbeitung der Aktivitäten eines Anwendungsfalles ein Fehler auftritt und keine Fehlerbehandlung beschrieben ist, den Anwendungsfall abbrechen. [\leq]

Das FdV soll dem Nutzer nach einem Abbruch eine verständliche Fehlermeldung anzeigen.

A_24402 - ePA-Frontend des Versicherten: verständliche Fehlermeldung

Falls das ePA-Frontend des Versicherten wegen eines Fehlers einen Anwendungsfall abbricht, dann MUSS der Nutzer mit einer verständlichen Fehlermeldung über den Fehler informiert werden. [\leq]

Wenn die Möglichkeit besteht, dass der Nutzer das fehlerverursachende Problem selbst beheben kann, kann das FdV den Nutzer auf die Lösung hinweisen.

A_15308 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige von Handlungsmöglichkeiten im Fehlerfall

Das ePA-Frontend des Versicherten SOLL dem Nutzer im Fehlerfall einen Hinweis geben, wenn es für den Nutzer Handlungsmöglichkeiten dazu gibt. [\leq]

6.2.3 Aktivitäten

Dieser Abschnitt beschreibt Aktivitäten, welche durch verschiedene Anwendungsfälle genutzt werden.

6.2.3.1 Authentisieren des Nutzers

Auslösung der Benutzerauthentifizierung

A_24830 - ePA-Frontend des Versicherten: Senden von Authorization Request gegenüber Aktensystemen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS, um die Nutzerauthentifizierung zu starten, die Operation `sendAuthorizationRequestFdV` nutzen gemäß `[I_Authorization_Service].[<=]`

Der Authorization Server kontaktiert nach dem Authorization Request des FdV auf einem direkten Kanal den sektoralen IDP mittels eines sogenannten Pushed Authorization Request, authentisiert sich diesem gegenüber und überträgt die für die Authentisierung des Nutzers gewünschten Parameter. Anschließend antwortet er dem FdV mit einem Satz an Parametern, welche an das Authenticator-Modul des sektoralen IDP übermittelt werden. Diese Response enthält ClientID (des Aktensystems) und `request_uri` (Identifikation des Request beim zugehörigen IDP).

Das Authenticator-Modul kann entweder in das FdV integriert sein oder in einer separaten Authenticator-App implementiert sein.

Aufruf des Authenticator-Moduls

Das ePA-Frontend gibt die Antwort der `sendAuthorizationRequestFdV` Operation an das Authenticator-Modul weiter.

Ist das Authenticator-Modul in das ePA-Frontend integriert, so kann gemäß A_24756 `[gemSpec_IDP_Sek]` ein Single-Sign-On (SSO) für den Zugriff auf die im ePA-Frontend integrierten TI-Fachdienste (z.B. E-Rezept) erfolgen. In diesem Fall erfolgt der Aufruf des Authenticator-Moduls über FdV interne Schnittstellen.

Ist das Authenticator-Modul in einer separaten Authenticator-App implementiert, so erfolgt der Aufruf als App-App-Kommunikation über Plattformmechanismen (`deeplink`, `universal-link`).

Das Authenticator-Modul realisiert die Authentisierung des Versicherten mittels eGK, online Ausweisfunktion oder weiteren zulässigen Verfahren des IDP.

Anwendungsinterner Aufruf durch Authenticator-Modul

Nach Abschluss der Nutzerauthentisierung durch den sektoralen IDP liefert dieser einen sogenannten `Authorization_Code` (`Auth_Code`) an das Authenticator-Modul des sektoralen IDP. Dieses leitet den `Auth_Code` zum FdV.

Ist das Authenticator-Modul in das FdV integriert, so erfolgt die Weiterleitung des `Auth_Code` über anwendungsinterne Schnittstellen.

Ist das Authenticator-Modul in einer separaten Authenticator-App implementiert, so erfolgt die Weiterleitung des `Auth_Code` als App-App-Kommunikation über Plattformmechanismen (`deeplink`, `universal-link`).

Anschließend wird über das FdV der `Auth_Code` an den Authorization Server des Aktensystems weitergeleitet.

A_24831 - ePA-Frontend des Versicherten: Weiterleitung des Auth_Code vom Authenticator-Modul zum Authorization Server

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Auth_Code vom Authenticator-Modul annehmen und an den Authorization-Server unter Verwendung der Operation sendAuthCodeFdV gemäß [I_Authorization_Service] weiterleiten. [≤]

Der Authorization Server des Aktensystems authentisiert sich nun erneut gegenüber dem sektoralen IDP und tauscht den Auth_Code gegen ein ID_TOKEN mit den personenbezogenen Daten des Versicherten ein.

Diese Daten werden anschließend der etablierten VAU Sitzung im ePA-Aktensystem zugeordnet und signalisieren damit dem Aktensystem die Identität des Nutzers.

Mit der sendAuthCodeFdV-Response erhält das FdV die Zugriffserlaubnis auf das Aktensystem. Die User-Session ist etabliert und fachliche Operationen sind möglich.

6.2.3.2 Leistungserbringerinstitution im Verzeichnisdienst der TI finden

Informationen zu Leistungserbringerinstitutionen sind im Verzeichnisdienst FHIR-Directory (VZD-FHIR-Directory) der TI-Plattform hinterlegt. Der Nutzer des FdV kann (bspw. für die Erstellung einer Befugnis für eine LEI) mit verschiedenen Kriterien nach Leistungserbringerinstitutionen im VZD-FHIR-Directory suchen und Informationen abrufen. Das Informationsmodell des Verzeichnisdienstes ist in [gemSpec_VZD_FHIR_Directory#4.1.1 Datenmodell] beschrieben.

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

A_24387-01A_24387 - ePA-Frontend des Versicherten: LEI - Search Operation am VZD-FHIR-Directory

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, Leistungserbringerinstitutionen über die folgenden Suchkriterien im VZD-FHIR-Directory gemäß [gemSpec_VZD_FHIR_Directory#5.5] zu suchen.

Tabelle 8: FHIR Suche LEI

Suchkriterium	Beschreibung der Suche nach Leistungserbringerinstitutionen	FHIR-Ressource	FHIR-Element
Anzeigenam e	Name der Organisation/Einrichtung des Gesundheitswesens	[Organization in gematik Directory]	name
Institutions name	Name der Organisation/Einrichtung des Gesundheitswesens		alias
Strasse, Hausnumm er	Straße, Hausnummer	[Location in gematik Directory]	address.line
Postleitzahl	Postleitzahl		address.postalCode

Suchkriterium	Beschreibung der Suche nach Leistungserbringereinstitutionen	FHIR-Ressource	FHIR-Element
Ort	Ort		address.city
Bundesland	Bundesland		address.state
Institution/ Berufsgruppe	Institution		type.coding.system = "https://simplifier.net/vzd-fhir-directory/organizationprofessionoid" type.coding.code = professionOID type.coding.display = display aus https://simplifier.net/vzd-fhir-directory/organizationtypeps
TelematikID	Eindeutige ID der Institution in der TI	[Organization in gematik Directory]	identifier.system = "https://gematik.de/fhir/sid/telematik-id" identifier.value = telematikID
Fachgebiet	Fachabteilung	[HealthcareService in gematik Directory]	specialitytype

[<=]

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

Da nur Leistungserbringereinstitutionen und keine einzelnen Leistungserbringer für den Zugriff auf ein Aktenkonto befugt werden können, müssen die durch den Nutzer eingegebenen Suchparameter ggf. für die Abfrage am VZD-FHIR-Directory so ergänzt werden, dass nur Informationen zu Leistungserbringereinstitutionen abgefragt werden.

A_25134 - ePA-Frontend des Versicherten: LEI - Volltextsuche am VZD-FHIR-Directory

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, LEIs über die Volltextsuche im VZD-FHIR-Directory gemäß https://github.com/gematik/api-vzd/blob/main/docs/FHIR_VZD_HOWTO_Search.adoc#full-text-search zu suchen. [<=]

6.2.3.3 DiGA im Verzeichnisdienst der TI finden

Informationen zu DiGAs sind im Verzeichnisdienst FHIR-Directory (VZD-FHIR-Directory) der TI-Plattform hinterlegt.

Der Nutzer des FdV kann (bspw. für die Erstellung einer Befugnis für eine DiGA) mit verschiedenen Kriterien nach DiGAs im VZD-FHIR-Directory suchen und Informationen

abrufen. Das Informationsmodell des Verzeichnisdienstes ist in [gemSpec_VZD_FHIR_Directory#4.1.1 Datenmodell] beschrieben.

Die Suche nach DiGAs erfolgt primär über den Namen der DiGA.

A_25131 - ePA-Frontend des Versicherten: DiGA - Search Operation am VZD-FHIR-Directory

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, DiGAs über die folgenden Suchkriterien im VZD-FHIR-Directory gemäß [gemSpec_VZD_FHIR_Directory#5.5] zu suchen.

Tabelle 9: FHIR Suche DiGA

Suchkriterium	Beschreibung der Suche nach DiGAs	FHIR-Ressource	FHIR-Element
Anzeigename	Name der DiGA	[Organization in gematik Directory]	name
Institution/ Berufsgruppe	Institution		type.coding.system = "https://simplifier.net/vzd-fhir-directory/organizationprofessionoid" type.coding.code = professionOID type.coding.display = display aus https://simplifier.net/vzd-fhir-directory/organizationtypepvs
TelematikID	Eindeutige ID der Institution in der TI		identifier.system = "https://gematik.de/fhir/sid/telematik-id" identifier.value = telematikID

[<=]

A_25133 - ePA-Frontend des Versicherten: DiGA - Volltextsuche am VZD-FHIR-Directory

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, DiGAs über die Volltextsuche im VZD-FHIR-Directory gemäß https://github.com/gematik/api-vzd/blob/main/docs/FHIR_VZD_HOWTO_Search.adoc#full-text-search zu suchen. [<=]

6.2.4 Nutzerzugang ePA

6.2.4.1 Login User

Mit diesem Anwendungsfall wird eine sichere Verbindung in das ePA-Aktensystem für den Nutzer gestartet.

Für die Anmeldung des Nutzers wird die GesundheitsID verwendet. Das ePA-Frontend des Versicherten unterstützt den Vertreter bei der Auswahl des Aktensystems.

A_24746 - ePA-Frontend des Versicherten: Login User - Auswahl Aktensystem für Vertreter

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Anwendungsfall "Login User" einen Vertreter dabei unterstützen, das Aktensystem unter Verwendung der vom Aktensystem

bereitgestellten Operation gemäß A_24801* auszuwählen.
[<=]

A_15340-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Login - Session-Daten für Nutzer prüfen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Anwendungsfall "Login User" ohne Fehler abbrechen, wenn bereits gültige Session-Daten zu dem Nutzer vorliegen. [<=]

A_15343-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Login - Authentisieren des Nutzers

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Anwendungsfall "Login User" die übergreifende Aktivität "Authentisieren des Nutzers" ausführen. [<=]

A_25227 - ePA-Frontend des Versicherten: Login - registriertes Gerät

Falls das verwendete Gerät des Nutzers bereits registriert ist, MUSS das ePA-Frontend des Versicherten im Anwendungsfall "Login User" diese Registrierungsdaten bei der Kommunikation mit dem Authorization Service verwenden gemäß [I_Authorization_Service]. [<=]

A_25293 - ePA-Frontend des Versicherten: Login - neues Gerät registrieren

Falls das verwendete Gerät des Nutzers noch nicht registriert ist, MUSS das ePA-Frontend des Versicherten im Anwendungsfall "Login User" die Geräteregistrierung unter Verwendung der Operation `registerDevice` gemäß [I_Device_Management_Insurant.yaml] aufrufen. [<=]

Benachrichtigungen

Die Anzeige von Benachrichtigungen im Anwendungsfall "Login User" ist optional gemäß den Konfigurationsdaten.

A_15350 - ePA-Frontend des Versicherten: Login - Benachrichtigungen anzeigen optional

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS, wenn die Konfiguration Benachrichtigungen aktivieren = nein gesetzt ist, die Aktivitäten zum Anzeigen von Benachrichtigungen ignorieren. [<=]

A_15352-03 - ePA-Frontend des Versicherten: Login - Protokolldaten abfragen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Anwendungsfall "Login User", wenn die Konfiguration Benachrichtigungen aktivieren = ja gesetzt ist, die Protokolldaten des ePA-Aktensystems abfragen und das Ergebnis gemäß der Konfiguration Benachrichtigungszeitraum filtern. Falls gemäß A_15354-* noch kein Wert "Letzte Anmeldung zum Aktenkonto" vorliegt, ist es ausreichend, wenn die Protokolldaten für den Zeitraum der letzten 30 Tage abgefragt werden. Der Versicherte MUSS dann über eine Einschränkung der Protokolldaten informiert werden. [<=]

A_15353-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Login - Benachrichtigungen-Anzeige

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS eine Anzeige für Benachrichtigungen umsetzen, in der die Protokolleinträge für folgende Zugriffe übersichtlich dargestellt werden:

- Dokumente einstellen aus der LEI-Umgebung
- Dokumente löschen aus der LEI-Umgebung
- Dokumente einstellen aus der privaten Umgebung
- Dokumente löschen aus der privaten Umgebung

[<=]

A_15354-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Konfiguration letzte Anmeldung

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS nach erfolgreichem Login den Wert "Letzte Anmeldung zum Aktenkonto" für das Aktenkonto in den Konfigurationsdaten aktualisieren. [≤]

6.2.4.2 Logout User

Dieser Anwendungsfall beendet eine User Session und verwirft die für den sicheren Kanal zur Aktenkontoverwaltung ausgehandelten VAU-Schlüssel.

A_24759 - ePA-Frontend des Versicherten: Logout User

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Anwendungsfall "Logout User" die Operation `logoutFdV` gemäß `[I_Authorization_Service]` aufrufen. [≤]

A_15358-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Logout - Session-Daten löschen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS zum Abschluss des Anwendungsfall "Logout User" alle Session-Daten aus dem lokalen Speicher löschen. [≤]

Hinweis: Zu den Session-Daten gehören z. B. die geheimen Schlüssel für ein SSO oder für den VAU-Kanal.

6.2.5 Aktenkontoverwaltung

Der Widerspruch bzw. die Rücknahme des Widerspruchs in die grundsätzliche Nutzung der ePA und die Übertragung von Abrechnungsdokumenten in die ePA durch den Kostenträger werden durch den Kostenträger verwaltet und werden nicht über das hier dargestellte Widerspruchsmanagement der ePA verwaltet.

Der Versicherte hat jederzeit das Recht, seine ePA endgültig zu schließen.

A_21128 - Hinweis im FdV zur selbstständigen Sicherung der Protokolle bei Schließen der Akte

Falls das ePA-FdV dem Nutzer eine Funktion zum Schließen seiner Akte anbietet, MUSS das ePA-FdV beim Schließen einer Akte über das ePA-FdV den Versicherten darauf hinweisen, seine Protokolldaten aus der Akte für eine weitere Verwendung selbstständig zu exportieren, da diese nach Schließen der Akte im Aktensystem nur noch eingeschränkt und nicht mehr vollständig für datenschutzrechtliche Auskünfte zur Verfügung stehen. Der Versicherte MUSS auf die Möglichkeit des signierten Exports der Protokolle hingewiesen werden. [≤]

A_21129-02 - Revisionssicherer Export der Protokolle

Das ePA-FdV MUSS dem Nutzer eine Funktion zum Export signierter Protokolldaten aus der Akte unter Nutzung der Operation `get` gemäß `[I_Audit_Event_Render]` bereitstellen. [≤]

6.2.5.1 Widersprüche für Funktionen der ePA verwalten

Das Consent Management des ePA-Aktensystems verwaltet den Zustand der erteilten oder nicht erteilten Widersprüche des Versicherten oder eines Vertreters gegen oder für die Nutzung widerspruchsfähiger Funktionen der ePA.

Die Liste der widerspruchsfähigen Funktionen ist in A_23874* `[gemSpec_Aktensystem_ePAfueralle]` definiert.

Über das Frontend des Versicherten kann der aktuelle Zustand der Widersprüche eingesehen oder geändert werden. Der initiale Zustand nach Aktivierung eines Aktenkontos ist "kein Widerspruch erteilt" für alle Funktionen.

Eine Änderung eines Zustands führt dazu, dass die betroffene Funktion entweder nicht mehr durch Akteure der ePA ausgeführt wird ("Widerspruch erteilt") oder aber ausgeführt wird ("kein Widerspruch erteilt"). Ein Zustand kann dabei jederzeit durch einen Versicherten oder einen Vertreter geändert werden.

Ein erteilter Widerspruch kann, abhängig von der betroffenen Funktion, dazu führen, dass beispielsweise bereits hinterlegte Dokumente gelöscht bzw. keine Dokumente mit Bezug zu dieser Funktion neu in das Aktenkonto eingestellt werden.

Für eine fundierte Entscheidung des Versicherten oder eines Vertreters für oder gegen die Nutzung einer widerspruchsfähigen Funktion der ePA ist die Bereitstellung geeigneter Informationen erforderlich. Diese Information muss durch den Versicherten oder einen Vertreter auch nach der Änderung eines Widerspruchs einsehbar sein.

A_24056-01A_24056 - ePA-FdV: Information des Nutzers über Möglichkeit des Widerspruchs in Funktionen der ePA

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS einen Versicherten bei der ersten Nutzung eines ~~neu angelegten Aktenkontos oder bei der ersten Nutzung eines migrierten ePA-2.x Aktenkontos über den aktuellen Zustand der Widersprüche in~~ePA FdV über die widerspruchsfähigen Funktionen der ePA und seine Möglichkeit einer Änderung dieser umfassend informieren. [\leq]

A_23870 - ePA-FdV: Information des Nutzers über die Auswirkungen bei Änderungen von Widersprüchen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS einen Nutzer über die Auswirkungen eines Widerspruchs gegen oder einer Einwilligung in die Nutzung einzelner widerspruchsfähiger Funktionen der ePA umfassend informieren, so dass auch ein nicht technisch vorgebildeter Nutzer eine fundierte Entscheidung über die Teilnahme oder Nicht-Teilnahme an einer Funktionen treffen kann. [\leq]

Einige Funktionen haben weitergehende Auswirkungen, die vor einem Widerspruch gegen die Nutzung der Funktionen berücksichtigt werden müssen (siehe dazu die Kapitel "Auswirkungen bei Widerspruch gegen Funktionen der ePA auf die Dokumente des Aktenkontos" in den Kapiteln "XDS Document Service" und "Medication Service"[gemSpec_Aktensystem_ePAfueralle]).

Der Nutzer hat die Möglichkeit, die Daten vor Erteilung eines Widerspruchs aus seiner Akte lokal zu speichern (siehe [Dokument herunterladen](#)).

Die Anzeige der widerspruchsfähigen Funktionen und deren aktueller Zustand (Widerspruch erklärt/nicht erklärt) erfolgt durch das FdV. Ein Nutzer des FdV kann die aktuelle Einstellung bei Bedarf ändern, also Widersprüche erklären oder zurücknehmen. Dabei ist die umfassende Information eines Nutzers vor einer Änderungsausführung gemäß A_23870-* zu beachten.

A_23875 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige der Widersprüche

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer alle im Aktensystem hinterlegten Widersprüche unter Verwendung der Operation `getConsentDecisions` gemäß [I_Consent_Decision_Management] anzeigen. [\leq]

A_23880-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Anwendungsfall "Widerspruch für Funktionen der ePA ändern"

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, Widersprüche für Funktionen der ePA gemäß A_23874 unter Verwendung der Operation `updateConsentDecision` gemäß [I_Consent_Decision_Management] zu erteilen bzw. zurückzunehmen. [\leq]

A_25234-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige der Widersprüche - Information für Nutzer

~~A_25234 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige der Widersprüche - Information für Versicherten~~ Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Nutzer darüber informieren, dass ein erteilter Widerspruch "~~Einstellen von Verordnungsdaten und Dispensierinformation durch den E-Rezept-Fachdienst~~ Teilnahme am digital gestützten Medikationsprozess" dazu führt, dass ausschließlich der E-Rezept-Fachdienst und der Versicherte ~~oder seine~~/Vertreter auf eML-Daten zugreifen darf. [<=]

6.2.5.2 Widerspruch gegen die Nutzung der ePA durch eine spezifische LEI

Der Widerspruch gegen die Nutzung der ePA durch eine spezifische LEI erfolgt über die Ombudsstelle des zuständigen Kostenträgers oder das ePA-Frontend des Versicherten. Dabei wird im Entitlement Management vermerkt, dass für die spezifische LEI keine Befugnisse registriert werden können.

A_25136 - ePA-Frontend des Versicherten: LEI - Widerspruchs gegen die Nutzung der ePA durch eine spezifische LEI - Suche in Verzeichnisdienst

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, eine LEI im VZD-FHIR-Directory zu suchen und für die Erteilung eines Widerspruchs gegen die Nutzung der ePA durch eine spezifische LEI auszuwählen. [<=]

A_24410 - ePA-Frontend des Versicherten: Erteilung eines Widerspruchs gegen die Nutzung der ePA durch eine spezifische LEI

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, einen Widerspruch gegen die Nutzung der ePA durch eine spezifische LEI zu erteilen unter Verwendung der Operation `setBlockedUserPolicyAssignment` gemäß `[I_Entitlement_Management]`. [<=]

A_24460 - ePA-Frontend des Versicherten: Löschen eines Widerspruchs gegen die Nutzung der ePA durch eine spezifische LEI

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, einen Widerspruch gegen die Nutzung der ePA durch eine spezifische LEI zurückzunehmen unter Verwendung der Operation `deleteBlockedUserPolicyAssignment` gemäß `[I_Entitlement_Management]`. [<=]

A_24411 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeigen von Widersprüchen gegen die Nutzung der ePA durch spezifische LEIs

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, die Liste der erteilten Widersprüche gegen die Nutzung der ePA durch spezifische LEIs unter Verwendung der Operation `getBlockedUserPolicyAssignment` gemäß `[I_Entitlement_Management]` anzuzeigen. [<=]

6.2.6 Befugnisverwaltung

Dieses Kapitel beschreibt Anwendungsfälle zur Vergabe und Administration von Befugnissen (Entitlements) zum Zugriff auf das Aktenkonto. Im ePA-Aktensystem wird die Verwaltung der Befugnisse im Entitlement Management realisiert.

Mit einer Befugnis befähigt der Versicherte einen Nutzer oder eine DiGA zur Verarbeitung seiner Daten. Es können nur Befugnisse für die in A_23941 aufgeführten Nutzer bzw. Nutzergruppen erteilt werden.

Ein Versicherter ist immer zum Zugriff auf sein Aktenkonto befugt.

Ein Vertreter ist nur befugt, wenn dies explizit durch den Versicherten für sein

Aktenkonto vergeben wurde.

Eine LEI ist nur befugt, wenn:

- dies explizit durch den Versicherten oder Vertreter für das Aktenkonto des Versicherten vergeben wurde, oder
- eine Behandlungssituation in der LEI vorlag und somit automatisch eine Befugnis für die Telematik-ID dieser LEI des zugehörigen Aktenkontos erstellt wurde.

Eine DiGA ist nur befugt, wenn:

- dies explizit durch den Versicherten oder Vertreter für sein Aktenkonto vergeben wurde

Im ePA-Frontend des Versicherten können nur Befugnisse an LEI oder DiGA vergeben werden, die im VZD-FHIR-Directory der TI registriert sind.

Die Prüfung des Zugriffs durch den Nutzer auf die Daten bzw. Dokumente des Aktenkontos erfolgt durch das ePA-Aktensystem.

A_23968 - ePA-Frontend des Versicherten: Befugnisverwaltung am Aktensystem - Nutzung Schnittstelle

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS beim Erstellen, Anzeigen, Ändern und Löschen von Befugnissen am ePA-Aktensystem die Operationen `getEntitlement`, `getEntitlements`, `setEntitlement`, `deleteEntitlements` der Schnittstelle `I_Entitlement_Management` gemäß `[I_Entitlement_Management]` verwenden. [`<=`]

A_24399-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Befugnis signieren

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS beim Erstellen und Ändern einer Befugnis diese Befugnis mit der Datenstruktur `EntitlementRequestType` für Vertreter und `EntitlementRequestType` für alle anderen Befugnisse gemäß `[I_Entitlement_Management]` erstellen und diese durch Aufruf der Schnittstelle `I_Remote_Sign_Operations::sign_Data` unter Verwendung von `privacy_mode=true` am Signaturdienst mit der Identität des Nutzers gemäß `[gemSpec_SigD]` signieren. [`<=`]

Vor dem Signieren der Befugnis wird das Zertifikat des Nutzers vom SigD unter Verwendung der Operation `I_Remote_Get_Certificate::get_Certificate` für die Erstellung des JWT abgerufen. Es wird der Hashwert des jwt vom ePA-Frontend des Versicherten gebildet und signiert.

6.2.6.1 Befugnisverwaltung für LEI

In diesem Kapitel werden die folgenden Anwendungsfälle umgesetzt:

- "Befugnis für eine LEI erstellen"
- "Befugnis für eine LEI ändern"
- "Befugnis für eine LEI löschen"

A_23960 - ePA-Frontend des Versicherten: LEI - Befugnis verwalten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, eine Befugnis für eine LEI zu erstellen, zu ändern bzw. zu löschen. [`<=`]

A_23965 - ePA-Frontend des Versicherten: LEI - Suche in Verzeichnisdienst

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, eine oder mehrere LEI im VZD-FHIR-Directory zu suchen und für die Vergabe der Befugnisse auszuwählen. [`<=`]

Für die Umsetzung der Suche siehe Aktivität 6.2.3.2- Leistungserbringerinstitution im Verzeichnisdienst der TI finden.

A_24549 - ePA-Frontend des Versicherten: LEI - Berücksichtigung der Legal Policy bei Erstellen einer Befugnis

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS beim Erstellen einer Befugnis die Legal Policy beachten. Daraus folgt, dass dem Nutzer nur Leistungserbringerinstitutionen zur Auswahl angezeigt werden, die den erlaubten Berufsgruppen gemäß der Legal Policy entsprechen.

[<=]

A_20109-05 - ePA-Frontend des Versicherten: LEI - Konfiguration der Befugnisdauer

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, die zeitliche Begrenzung für eine Leistungserbringerinstitution für die erteilte Befugnis zu konfigurieren. Folgende Optionen MUSS das ePA-Frontend anbieten:

- flexibles Enddatum
- unbefristet
- 90 Tage [default] (heutiges Datum + 89 Kalendertage)
bzw. 3 Tage [default] (heutiges Datum + 2 Kalendertage) bei Nutzergruppen gemäß § 342 Abs. 2 Nr. 1 lit. I SGB V. (siehe A_23941*)

[<=]

A_25482 - ePA-Frontend des Versicherten: LEI - Endzeitpunkt der Befugnisdauer

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS zu dem vom Nutzer gewählten Enddatum den Endzeitpunkt auf das Ende des Tages der aktuellen Zeitzone in Deutschland, d.h. MEZ (UTC+1) bzw. MESZ (UTC+2) setzen. [<=]

Hinweis: Befugnisstellungszeitpunkt ist 2024-04-12T10:05:30+01:00. Der daraus resultierende Befugniszeitpunkt ist 2024-04-12T23:59:59+01:00

6.2.6.2 Befugnisverwaltung für DiGA

Eine Befugnis für eine DiGA gilt unbegrenzt, d.h. die Befugnis gilt solange bis der Nutzer diese Befugnis löscht.

In diesem Kapitel werden die folgenden Anwendungsfälle umgesetzt:

- "Befugnis für eine DiGA erstellen"
- "Befugnis für eine DiGA löschen"

A_25129 - ePA-Frontend des Versicherten: DiGA - Befugnis verwalten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, eine Befugnis für eine DiGA zu erstellen bzw. zu löschen. [<=]

A_25130 - ePA-Frontend des Versicherten: DiGA - Suche in Verzeichnisdienst

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, eine DiGA im VZD-FHIR-Directory zu suchen und für die Vergabe der Befugnis auszuwählen. [<=]

Für die Umsetzung der Suche siehe Aktivität 6.2.3.3- DiGA im Verzeichnisdienst der TI finden.

6.2.6.3 Vertretung verwalten

Ein Versicherter (Aktenkontoinhaber) kann eine Befugnis für einen Vertreter einrichten oder auch entziehen. Dieser Vertreter muss über eine GesundheitsID verfügen. Der Anwendungsfall "Vertretung einrichten" steht einem befugten Vertreter nicht zur Verfügung.

Vor der Berechtigung müssen der Name, die Versicherten-ID sowie die E-Mailadresse des Vertreters für die Geräteautorisierung erfasst werden.

A_15389 - ePA-Frontend des Versicherten: Daten des Vertreters

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer im Anwendungsfall "Vertretung einrichten" ermöglichen, den Namen, die Versicherten-ID und eine Benachrichtigungsadresse (E-Mail) für die Geräteautorisierung des Vertreters zu erfassen. [<=]

Die Befugnisdauer für Vertreter kann nicht zeitlich oder inhaltlich begrenzt werden. Wenn ein Vertreter befugt ist, auf die Dokumente zuzugreifen, dann kann der Vertreter dauerhaft auf alle Dokumente im Aktenkonto zugreifen, bis ihm die Befugnis generell wieder entzogen wird.

A_23971 - ePA-Frontend des Versicherten: Vertreter verwalten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Versicherten ermöglichen, eine Befugnis für einen Vertreter zu erstellen oder zu löschen. [<=]

A_25245 - ePA-Frontend des Versicherten: eigene Befugnis als Vertreter löschen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Vertreter ermöglichen, die eigene Befugnis als Vertreter zu löschen.
[<=]

A_15400-01 - ePA-Frontend des Versicherten: PDF mit Information für Vertretung

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Versicherten die Möglichkeit geben, ein druckbares Format (z. B. PDF) mit den Informationen für die Vertretung zu erzeugen. Das Dokument MUSS die folgenden Informationen des Versicherten, welcher vertreten wird, beinhalten:

- Versicherten-ID
- FQDN des Anbieters.

[<=]

Anwendungsfall "Vertretung am fremden FdV verwalten" als Sonderfall

Für den Fall, dass der zu Vertretende kein eigenes ePA FdV nutzt, aber eine Vertretung einrichten oder löschen möchte, ist die Umsetzung des Anwendungsfalls "Vertretung am fremden FdV verwalten" wie folgt möglich.

A_23555-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Vertretung am fremden FdV verwalten - Ablauf

Das ePA-Frontend des Versicherten KANN den Anwendungsfall "Vertretung am fremden FdV verwalten" umsetzen

Tabelle 10: Vertretung am fremden FdV verwalten

Name	Vertretung am fremden FdV verwalten
Auslöser	Aufruf des Anwendungsfalls in der GUI
Akteur	Nutzer (in der Rolle zukünftiger Vertreter; wird im weiteren Verlauf Vertreter genannt)

Name	Vertretung am fremden FdV verwalten
Vorbedingung	Der Nutzer hat sein ePA-FdV gestartet. Der zu Vertretende ist anwesend, um sich mit seiner eGK anzumelden.
Nachbedingung	Die Befugnis für den Vertreter ist im Aktenkonto des zu Vertretenden hinterlegt bzw. wurde gelöscht.
Standardablauf	Aktivitäten im Standardablauf <ol style="list-style-type: none"> 1. Der Vertreter startet an seinem FdV den Anwendungsfall (ohne dass der zu Vertretende zu diesem Zeitpunkt am Aktensystem eingeloggt ist). 2. Das FdV initiiert die Anmeldung des zu Vertretenden am Aktensystem. Hierzu muss der zu Vertretende seine eGK nutzen. 3. Das FdV fordert dazu auf, einen Vertreter einzurichten bzw. zu löschen. Bei der Vertreterereinrichtung wird die KVNR des Vertreters, dessen Name und dessen E-Mail-Adresse benötigt. 4. Für Vertreterbefugnis erstellen: Befugnis für den Vertreter am FdV erstellen, unter Verwendung des SigD mit der Identität des zu Vertretenden signieren und im Aktenkonto hinzufügen. 5. Für Vertreterbefugnis löschen: Befugnis für den Vertreter im Aktenkonto löschen.

[<=]

Hinweis:

Im Anwendungsfall "Vertretung am fremden FdV verwalten" ist die Authentisierung des zu Vertretenden ausschließlich mittels eGK und PIN möglich.

A_24405-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Vertretung am fremden FdV verwalten - Authentisierung

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Anwendungsfall "Vertretung am fremden FdV verwalten" die Authentisierung des zu Vertretenden am IdP mittels eGK und PIN ohne Prüfung Gerätebindung verlangen gemäß [I_Authorization_Service]. [<=]

6.2.6.4 Vergebene Befugnisse anzeigen

Mit diesem Anwendungsfall kann ein Nutzer eine Liste der für das Aktenkonto vergebenen Befugnisse anzeigen lassen. Diese Liste beinhaltet die befugten Leistungserbringerinstitutionen, DiGAs und Vertreter sowie die Details zu Berechtigungen (für LEI: Berechtigungsdauer).

A_23963 - ePA-Frontend des Versicherten: Befugnisse anzeigen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer alle im Aktensystem hinterlegten Befugnisse einschließlich Gültigkeitszeitraum anzeigen und dem Nutzer nach Nutzergruppen (LEI, DiGA, Vertreter) geordnet anzeigen. [<=]

A_23972 - ePA-Frontend des Versicherten: Ergebnisliste Befugnisse Felder

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Ergebnis der Suche nach Befugnissen mindestens

- für LEI: Name der Leistungserbringerinstitution, Ende der Befugnis (nicht im Kontext des Anwendungsfalls "Anbieter wechseln")
- für DiGA: Name des DiGA-Herstellers und Name der DiGA
- für Vertreter: Name des Vertreters und Anzeige der E-Mail-Adresse des befugten Vertreters (Nur für den Fall, dass der Aufrufende der Versicherte ist. Bei Aufruf durch einen Vertreter erfolgt die Ausgabe der E-Mail-Adresse der Vertreter nicht.)

anzeigen.[<=]

Das Ergebnis der Suche soll für den Nutzer sortierbar und filterbar dargestellt werden.

Das ePA-FdV ermöglicht es dem Nutzer, über Einträge in der Ergebnisliste Befugnisse zu bearbeiten oder zu löschen.

6.2.6.5 Eingerichtete Vertretungen anzeigen

Mit diesem Anwendungsfall kann ein Nutzer eine Liste der Versicherten anzeigen lassen, für die im ePA-Frontend des Versicherten die Wahrnehmung der Vertretung durch ihn konfiguriert ist ("*ich bin Vertreter für*"). Es wird dabei nicht geprüft, ob im Aktenkonto des zu Vertretenden auch tatsächlich eine Befugnis für den Nutzer vorliegt.

A_15406 - ePA-Frontend des Versicherten: Liste "ich bin Vertreter für" anzeigen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, eine Liste mit den im ePA-Frontend des Versicherten für ihn konfigurierten Vertretungen anderer Versicherter anzuzeigen.[<=]

6.2.7 Verbergen und Sichtbarmachen von Dokumenten

Dokumente sind für eine befugte LEI prinzipiell sichtbar. Allerdings besteht die Möglichkeit die Sichtbarkeit bei Zugriffen von Leistungserbringerinstitutionen einzuschränken. Es gibt folgende Möglichkeiten zum Verbergen von Dokumenten:

1. Kategorienbasiertes Verbergen von Dokumenten ggü. allen

Leistungserbringerinstitutionen:

Der Nutzer wählt im ePA-Frontend des Versicherten die zu verbergenden Datenkategorien aus. Das ePA-Frontend des Versicherten übermittelt diese Datenkategorien über eine spezifische Schnittstelle an den Constraint Management Service, welcher sie in die General Deny Policy aufnimmt. Alle Dokumente dieser Datenkategorie sind für alle Leistungserbringerinstitutionen zum Zugriff **nicht sichtbar**.

2. Dokumentenspezifisches Verbergen von Dokumenten ggü. allen

Leistungserbringerinstitution

Der Nutzer wählt im ePA-Frontend des Versicherten die zu verbergenden Dokumente aus. Das ePA-Frontend des Versicherten übermittelt diese Dokumenten-IDs über eine spezifische Schnittstelle an den Constraint Management Service, welcher sie in die General Deny Policy aufnimmt. Alle verborgenen Dokumente sind für alle Leistungserbringerinstitutionen zum Zugriff **nicht sichtbar**.

Die Datenkategorien sind in der Legal Policy (A_19303) aufgeführt.

Das **Sichtbar machen von bisher verborgenen Dokumenten oder einer bisher verborgenen Datenkategorie** erfolgt in gleicher Art und Weise. Der Nutzer wählt im ePA-Frontend des Versicherten die verborgenen Dokumente oder Datenkategorien aus, welche er sichtbar machen möchte. Das ePA-Frontend des Versicherten übermittelt diese

Auswahl an den Constraint Management Service, welcher sie in der General Deny Policy aktualisiert.

Verbergen und Sichtbarmachen von MIOs

Eine Besonderheit stellt das Verbergen von MIOs dar. Einzelne Dokumente eines MIOs dürfen nicht verborgen werden, damit die Aussage des MIOs in seiner Gesamtheit nicht verfälscht wird.

Das Verbergen eines konkreten MIOs erfolgt entweder über das Verbergen der Datenkategorie (MIOs die durch einen statischen Ordner repräsentiert werden, z. B. Impfpass, Zahnbonusheft, Kinderuntersuchungsheft) oder über das Verbergen eines dynamischen Ordners (Mutterpass, DiGA).

Die Konfiguration der General Deny Policy erfolgt im Constraint Management des ePA-Aktensystems.

A_24357 - ePA-Frontend des Versicherten: Verbergen von Dokumenten - Schnittstelle

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS zum Verbergen und sichtbar Machen von Dokumenten und Datenkategorien das Interface I_Constraint_Management_Insurant gemäß [I_Constraint_Management_Insurant] am ePA-Aktensystem aufrufen. [<=]

A_25144 - ePA-Frontend des Versicherten: Verbergen von Dokumenten - Hinweis auf mögliche versorgungsrelevante Folgen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer im Anwendungsfall "Verbergen von Dokumenten" vor dem Verbergen der Dokumente in der elektronischen Patientenakte einen Hinweis darauf geben, dass das Verbergen von Dokumenten Auswirkungen auf die Versorgung und die Patientensicherheit haben kann. [<=]

6.2.7.1 Kategorienbasiertes Verbergen von Dokumenten

Das Verbergen einer Datenkategorie führt dazu, dass alle Dokumente und, falls vorhanden, alle in dieser Datenkategorie enthaltenen dynamischen Ordner (z. B. Mutterpass, DiGA) einschließlich der darin enthaltenen Dokumente für befugte Leistungserbringerinstitutionen nicht sichtbar sind. Die möglichen Datenkategorien zum Verbergen ergeben sich aus den Kategorien des XDS Document Service (siehe A_19303*) außer eMP.

A_19685-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige der zugehörigen Datenkategorie

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer die dem Dokument zugeordnete Datenkategorie, die in den Anforderungen A_14761-* und A_19388-* aufgeführt sind, anzeigen können. [<=]

A_19690 - ePA-Frontend des Versicherten: Optische Kennzeichnung der Datenkategorien

Das ePA-Frontend des Versicherten KANN dem Nutzer die zugeordnete Datenkategorie eines Dokumentes durch typografische Auszeichnung wie etwa Schriftfarbe, Hintergrundfarbe, Schriftart oder auch die Anordnung in Gruppen optisch kennzeichnen. [<=]

A_24454 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige der für den LEI verborgenen Datenkategorien

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer anzeigen können, welche Datenkategorien für eine einzelne Leistungserbringerinstitution verborgen sind. [<=]

Damit kann der Nutzer vor dem Besuch einer Leistungserbringerinstitution sehen, welche Datenkategorien der ePA bei der LEI verborgen sind.

Das ePA-Aktensystem setzt die gesetzlichen Vorgaben zur Zugriffsbeschränkung von Berufsgruppen durch, siehe Legal Policy. Das ePA-Frontend des Versicherten unterstützt den Nutzer dabei, sich ein Bild zu verschaffen, auf welche Datenkategorien eine einzelne befugte Leistungserbringerinstitution prinzipiell zugriffsberechtigt ist.

A_24455 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige der für eine befugte LEI prinzipiell geltenden Zugriffsregeln

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer anzeigen können, welche der vom ePA-Aktensystem durchgesetzten Zugriffsregeln (Legal Policy) hinsichtlich Lesen, Schreiben, Aktualisieren und Löschen für eine einzelne Datenkategorie für eine einzelne Leistungserbringerinstitution gelten.[<=]

6.2.7.2 Dokumentenspezifisches Verbergen von Dokumenten

Das Verbergen von Dokumenten erfolgt für alle Leistungserbringerinstitutionen gemeinsam.

Eine Auswahl einzelner Dokumente, die verborgen werden sollen, kann der Nutzer über 6.2.8.1.2- Dokumente suchen ermitteln.

Bei der Konfiguration der Policy wird das Metadatum `referenceIdList` mit `"urn:gematik:iti:xds:2023:rootDocumentUniqueId"` eines Dokuments verwendet, welches eine Referenz auf ein Dokument unabhängig von der Version des Dokuments darstellt. Dadurch wird sichergestellt, dass das Verbergen eines Dokuments für alle Versionen, also auch für zukünftige Versionen wirksam wird.

A_24363-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Verbergen von Dokumenten für alle Leistungserbringerinstitutionen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen, ein oder mehrere ausgewählte Dokumente für alle Leistungserbringerinstitutionen im ePA-Aktensystem zu verbergen. Falls Dokumente untereinander assoziiert sind, MUSS dem Nutzer angezeigt werden, dass alle miteinander assoziierten Dokumente zusammen verborgen werden.[<=]

A_24364 - ePA-Frontend des Versicherten: Sichtbar machen von Dokumenten für alle Leistungserbringerinstitution

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen, ein oder mehrere ausgewählte für alle Leistungserbringerinstitutionen im ePA-Aktensystem verborgenen Dokumente sichtbar zu machen.[<=]

A_24362 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige von verborgenen Dokumenten für alle Leistungserbringerinstitutionen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer die im ePA-Aktensystem für alle Leistungserbringerinstitutionen verborgenen Dokumente auflisten können.[<=]

6.2.8 Medical Services

6.2.8.1 XDS Document Service

Es können Dokumente am XDS Document Service eingestellt, gesucht, heruntergeladen und gelöscht werden.

6.2.8.1.1 Dokumente einstellen

Mit diesem Anwendungsfall kann ein Versicherter bzw. ein Vertreter Dokumente in die ePA hochladen.

A_15286 - ePA-Frontend des Versicherten: Auswahl von Dokumenten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen, ein oder mehrere Dokumente aus lokal eingebundenem Speicher auszuwählen, um sie in die ePA einzustellen. [\leq]

A_15461-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente einstellen - Prüfung Dateigröße

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Anwendungsfall "Dokumente einstellen" die Größe jedes durch den Nutzer ausgewählten Dokuments prüfen und ablehnen, wenn das Dokument die Größe von 25 MB überschreitet. [\leq]

Das bedeutet, dass Dokumente bis zu einer Größe von 25 MB = $25 * (1024)^2$ Byte in die ePA hochgeladen werden. Grundlage für die Berechnung der Dokumentengröße ist das Dokument ohne Verschlüsselung durch den Dokumentenschlüssel und ohne Transportcodierung. Größere Dokumente können nicht hochgeladen werden.

A_15462 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente einstellen - Eingabe der Metadaten zu Dokumenten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen, zu jedem einzustellenden Dokument Metadaten einzugeben. [\leq]

Für Festlegungen zur Eingabe von Metadaten siehe 5.4.6- Nutzungsvorgaben für IHE ITI XDS-Metadaten .

Das ePA-Frontend des Versicherten kann eine Prüfung der Metadaten auf Vollständigkeit und Korrektheit durchführen und den Nutzer bei fehlenden oder falschen Werten zur Korrektur auffordern.

Das ePA-Aktensystem unterstützt nur Dokumente mit bestimmten MIME Types. Die initial zulässigen Typen sind in A_14760* beschrieben. Der XDS Document Service prüft jedes Dokument anhand der Metadaten beim Hochladen der Dokumente und antwortet mit einem Fehler, wenn der Dokumenttyp nicht unterstützt wird.

A_15463-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente einstellen - Prüfung XDS-Metadaten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Anwendungsfall "Dokumente einstellen" die XDS-Metadaten auf Vollständigkeit prüfen und bei fehlenden oder fehlerhaften Werten den Anwendungsfall abbrechen. [\leq]

A_24707 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente einstellen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen Dokumente in die Akte einzustellen unter Verwendung der Operation

`I_Document_Management_Insurant::ProvideAndRegisterDocumentSet-b` des XDS Document Service gemäß [XDSDocumentService]. [\leq]

A_21483 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente einstellen - Kein Einstellen von Ordnern

Das ePA-Frontend des Versicherten DARF im Anwendungsfall "Dokumente einstellen" KEINE neuen Ordner in den XDS Document Service einstellen.

[\leq]

~~A_15972-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Trennung fachlicher und technischer Dokumente beim Upload~~

~~Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS sicherstellen, dass eine Provide-And-Register Document Set-b-Message entweder ein oder mehrere Versichertendokumente oder genau ein technisches Dokument enthält. [<=]~~

A_16221-01 - ePA-Frontend des Versicherten: IHE XDS-Transaktion [ITI-41] - Unterstützung MTOM/XOP

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS bei der Umsetzung der IHE XDS-Transaktion [ITI-41] zur Übertragung von Dokumenten eine Kodierung mittels MTOM/XOP [MTOM] gemäß [IHE-ITI-TF2x#V.3.6.] verwenden. [<=]

Das ePA-Aktensystem lehnt beim Einstellen von Dokumenten Requests ab, wenn die Summe der Größe der Dokumente in einem Submission Set 250 MB überschreitet. Das ePA-Frontend des Versicherten kann Einstellversuche von Dokumentensets unterbinden, wenn diese von der Dokumentenverwaltung aufgrund der Größenbeschränkung abgelehnt würden.

6.2.8.1.2 Dokumente suchen

Mit diesem Anwendungsfall kann ein Versicherter oder ein Vertreter nach Dokumenten oder Dokumentensets im ePA-Aktensystem auf Basis der XDS-Metadaten der Dokumente suchen. Als Ergebnis der Suchanfrage liefert das ePA-Aktensystem eine Liste von XDS-Metadaten zu Dokumenten.

A_24706 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente suchen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen Dokumente in der Akte zu suchen unter Verwendung der Operation

`I_Document_Management_Insurant::RegistryStoredQuery` des XDS Document Service gemäß [XDSDocumentService]. [<=]

A_17854-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Nutzung des Anfragetyps "FindDocumentsByTitle"

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den in [ITI-18] nicht enthaltenen zusätzlichen Anfragetyp "FindDocumentsByTitle" mit der Query-ID "urn:uuid:ab474085-82b5-402d-8115-3f37cb1e2405" und denselben Parameternutzungsvorgaben der Registry Stored Query "FindDocuments" gemäß [IHE-ITI-TF2a#3.18.4.1.2.3.7.1] in Verbindung mit dem zusätzlich zu [ITI-18] eingeführten Suchparameter `$XDSDocumentEntryTitle` sowie dem optionalen Parameter `$XDSDocumentEntryAuthorInstitution` nutzen können. [<=]

A_25190 - ePA-Frontend des Versicherten: Nutzung des Anfragetyps "FindDocumentsByComment"

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den in [ITI-18] nicht enthaltenen zusätzlichen Anfragetyp "FindDocumentsByComment" mit der Query-ID "urn:uuid:2609dda5-2b97-44d5-a795-3e999c24ca99" und denselben Parameternutzungsvorgaben der Registry Stored Query "FindDocuments" gemäß [IHE-ITI-TF2a#3.18.4.1.2.3.7.1] in Verbindung mit dem zusätzlich zu [ITI-18] eingeführten Suchparameter `$XDSDocumentEntryComment` nutzen können. [<=]

Der zusätzliche Parameter "`$XDSDocumentEntryTitle`" filtert die Suchergebnismenge über das Attribut `XDSDocumentEntry.title`. Dabei ist die Angabe von Platzhaltern (wie für Suchanfragen über den Parameter `$XDSDocumentEntryAuthorPerson`) möglich, die sich verhält wie das SQL Schlüsselwort "LIKE" in Kombination mit den anzugeben Wildcard-Zeichen "%", um jedes beliebige Zeichen und "_", um ein einzelnes beliebiges Zeichen zu finden.

Der optionale Parameter "\$XDSDocumentEntryAuthorInstitution" filtert die Suchergebnismenge über das Attribut XDSDocumentEntry.authorInstitution.

A_15469 - ePA-Frontend des Versicherten: Suchparameter für Dokumente

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, Suchparameter auf Basis der XDS-Metadaten für eine Suchanfrage einzugeben. Für Suchparameter mit fest vorgegebenem Wertebereich muss der Nutzer eine Auswahlliste nutzen können. [<=]

Das Ergebnis der Suche soll für den Nutzer sortierbar und filterbar dargestellt werden.

A_15472 - ePA-Frontend des Versicherten: Ergebnisliste Dokumente anzeigen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer das Ergebnis der Suche nach Dokumenten anzeigen. [<=]

A_21134-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Unscharfe Ergebnisse in Ergebnisliste kennzeichnen

Das ePA-Frontend des Versicherten SOLL etwaige unscharfe Suchergebnisse (siehe gemSpec_AktenSystem_ePAfuerAlle#A_24764*) in der Ergebnismenge als solche kennzeichnen können.

[<=]

A_15474 - ePA-Frontend des Versicherten: Suche verfeinern

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS die Ergebnisse einer Suchanfrage zusammen mit den zur Suche verwendeten Parameter anzeigen und es dem Nutzer ermöglichen, die Suchparameter anzupassen und die Suchanfrage erneut auszuführen. [<=]

6.2.8.1.3 Dokument herunterladen

Mit diesem Anwendungsfall kann ein Versicherter bzw. ein Vertreter Dokumente aus dem Aktenkonto zum Anzeigen oder lokalen Speichern herunterladen.

A_15475-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente einer Suchanfrage verarbeiten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, Dokumente aus dem Ergebnis einer Suchanfrage zum herunterzuladen (bspw. für die Anzeige oder lokales Speichern). [<=]

A_24708 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente herunterladen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen Dokumente aus der Akte herunterzuladen unter Verwendung der Operation

I_Document_Management_Insurant::RetrieveDocumentSet des XDS Document Service gemäß [XDSDocumentService]. [<=]

A_23620-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Information des Versicherten bei fehlerhaften medizinischen Dokumenten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Nutzer mit einer Fehlermeldung informieren, wenn nach dem Download aus dem Aktensystem technisch fehlerhafte Dokumente bzw. Teildokumente einer Sammlung erkannt werden. Sofern es sich um eine fehlerhaftes Teildokument einer Sammlung handelt, MÜSSEN die korrekten Teildokumente der Sammlung trotzdem angezeigt werden. [<=]

A_15478 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokument lokal speichern

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, ein aus dem Aktenkonto heruntergeladenes Dokument im lokalen Speicher persistent abzulegen. [<=]

A_15479 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokument mit Standardprogramm anzeigen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, wenn für einen gegebenen Dateitypen ein Standardprogramm verfügbar ist, ein aus dem Aktenkonto heruntergeladenes Dokument mit dem Standardprogramm anzuzeigen. [<=]

A_16222-02 - ePA-Frontend des Versicherten: IHE XDS-Transaktion [ITI-43] - MTOM unterstützen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS bei der Umsetzung der IHE XDS-Transaktion [ITI-43] die Übertragung von Dokumenten mit MTOM/XOP [MTOM] unterstützen. [<=]

6.2.8.1.4 Dokumente im Aktenkonto löschen

Mit diesem Anwendungsfall kann ein Versicherter bzw. ein Vertreter Dokumente im Aktenkonto löschen. Die Dokumente sind damit unwiederbringlich aus dem ePA-Aktensystem entfernt.

A_15480-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente zum Löschen markieren

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, Dokumente aus dem Ergebnis einer Suchanfrage zum Löschen zu markieren. Falls Dokumente untereinander assoziiert sind, MUSS dem Nutzer angezeigt werden, dass alle miteinander assoziierten Dokumente zusammen gelöscht werden. [<=]

A_15482 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente löschen - Bestätigung

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Anwendungsfall "Dokumente löschen" vom Nutzer eine Bestätigung einholen, dass die markierten Dokumente gelöscht werden sollen und die Möglichkeit geben, das Löschen abubrechen. [<=]

A_24709 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente löschen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen Dokumente in der Akte zu löschen unter Verwendung der Operation
I_Document_Management_Insurant::RemoveMetadata des XDS Document Service gemäß [XDSDocumentService]. [<=]

A_20722-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente löschen – Hinweis auf mögliche versorgungsrelevante Folgen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer im Anwendungsfall "Dokumente löschen" vor dem Löschen von Dokumenten in der elektronischen Patientenakte einen Hinweis darauf geben, dass das Löschen von Dokumenten Auswirkungen auf die Versorgung und die Patientensicherheit haben kann. [<=]

A_24353 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente löschen – Hinweis auf löschen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer im Anwendungsfall "Dokumente löschen" vor dem Löschen von Dokumenten in der elektronischen Patientenakte auf die Möglichkeit des Verbergens von Dokumenten und Datenkategorien hinweisen. [<=]

Hinweis: Es reicht aus, dass der Hinweis auf verbergen nur ein Mal während einer laufenden User-Session angezeigt wird.

6.2.8.1.5 Metadaten von Dokumenten ändern

Mit diesem Anwendungsfall kann ein Versicherter bzw. ein befugter Vertreter die Metadaten von Dokumenten in der ePA ändern. Es dürfen ausschließlich Metadaten gemäß A_15083* am ePA-FdV durch ein Metadaten-Update geändert werden.

A_24198 - ePA-Frontend des Versicherten: Aktualisierung von Metadaten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen Metadaten von Dokumenten zu ändern unter Verwendung der Operation

`I_Document_Management_Insurant::RestrictedUpdateDocumentSet` des XDS Document Service gemäß [XDSDocumentService].

[<=]

Beim Aufruf von `I_Document_Management_Insurant::RestrictedUpdateDocumentSet` muss immer für "previousVersion" in der Nachricht der Wert "1" angegeben werden, da der Aufruf seitens des XDS Document Service nicht für eine echte Versionierung der alten Dokumentenmetadaten genutzt wird. Serverseitig wird `DocumentEntry.version` entsprechend nicht verwaltet und besitzt standardmäßig deshalb immer den impliziten Wert 1.

Das ePA-Aktensystem setzt die gesetzlichen Vorgaben zur Zugriffsbeschränkung für Versicherte und Vertreter durch, siehe Legal Policy. Das ePA-Frontend des Versicherten unterstützt den Nutzer dabei,

A_25132 - ePA-Frontend des Versicherten: Berücksichtigung der Legal Policy bei der Aktualisierung von Metadaten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS bei der Aktualisierung von Metadaten die Legal Policy beachten. Daraus folgt, dass dem Nutzer nur Dokumente zur Aktualisierung von Metadaten angezeigt werden, die gemäß der Legal Policy durch den Nutzer geändert werden dürfen.[<=]

Eine Änderung von Metadaten führt zu einer erneuten Prüfung der bestehenden Zuordnung des Dokuments im Aktensystem und kann somit eine andere Zuordnung zu einer Datenkategorie zur Folge haben.

A_25241-01 - ePA-Frontend des Versicherten: keine Anzeige von confidentialityCode = "CON"

~~A_25241 - ePA-Frontend des Versicherten: keine Anzeige von~~

~~confidentialityCode~~Das ePA-Frontend des Versicherten DARF bei der Aktualisierung von Metadaten NICHT den confidentialityCode = "CON" (codeSystem = urn:oid:1.2.276.0.76.5.491) zur Anzeige bringen.[<=]

Der confidentialityCode = "CON" (codeSystem = urn:oid:1.2.276.0.76.5.491) ist für den Nutzer nicht relevant.~~Um Fehlkonfigurationen zu vermeiden darf der confidentialityCode bei der Aktualisierung von Metadaten durch das FdV nicht zur Anzeige gebracht werden.~~

6.2.8.2 Medication Service

Die elektronische Medikationsliste (eML) wird im ePA-Aktensystem durch den Medication Service umgesetzt.

Ein Nutzer des FdV kann die in seinem Aktenkonto gespeicherte Medikationsliste einsehen. Es gibt verschiedene Formen in welcher die Medikationsliste abgerufen werden kann entweder über das FHIR API, die Liste im Format pdf oder als xhtml zur Anzeige im Browser.

A_24947 - ePA-Frontend des Versicherten: Medikationsliste (FHIR-Schnittstelle) anzeigen

Das ePA-Frontend des Versicherten KANN es dem Nutzer ermöglichen für sein Aktenkonto oder für das Aktenkonto des zu Vertretenden unter Verwendung von [I_Medication_Service_FHIR] die Medikationsliste oder deren Details anzuzeigen bzw. nach Details zu suchen.[<=]

Das Rendering der FHIR-Daten für die Anzeige erfolgt bei Abfrage der FHIR-Schnittstelle durch das FdV.

A_24949 - ePA-Frontend des Versicherten: Medikationsliste (durch das Aktensystem gerendert) anzeigen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, die Medikationsliste für sein Aktenkonto oder für das Aktenkonto des zu Vertretenden unter Verwendung von [I_Medication_Service_eML_Render] anzuzeigen. [\leq]

A_25174 - ePA-Frontend des Versicherten: Medikationsliste anzeigen bei Widerspruch

Falls der Versicherte der Teilnahme am digital gestützten Medikationsprozess widersprochen („medication = deny“) und dem Einstellen von Verordnungsdaten und Dispensierinformation durch den E-Rezept-Fachdienst nicht widersprochen hat („erp-submission = permit“), MUSS das ePA-FdV dem Versicherten beim Aufruf der elektronischen Medikationsliste (eML) erkenntlich machen, dass die eML aufgrund des derzeitigen Widerspruchs durch Leistungserbringer nicht eingesehen und zur Behandlung des Versicherten genutzt werden kann. [\leq]

6.2.9 Protokollverwaltung

Bei der Nutzung eines Aktenkontos durch verschiedene Akteure werden Aktivitäten protokolliert, damit der Aktenkontoinhaber oder ein Vertreter diese Aktivitäten nachvollziehen kann. Dazu zählen Zugriffe auf die Dokumente und seine Metadaten sowie auch Aktivitäten mit administrativem Charakter. Die Protokolldaten werden im Aktenkonto abgelegt und müssen für eine Anzeige unter Nutzung des Audit Event Service abgefragt werden.

Mit diesem Anwendungsfall kann ein Versicherter bzw. ein Vertreter die Protokolldaten über die Zugriffe auf das Aktenkonto des Versicherten einsehen.

A_24698 - ePA-Frontend des Versicherten: Protokolldaten einsehen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen die Protokolldaten für sein Aktenkonto oder für das Aktenkonto des zu Vertretenden unter Verwendung von [I_Audit_Event] einzusehen. [\leq]

A_24699 - ePA-Frontend des Versicherten: Protokolldaten filtern

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen die Protokolldaten für sein Aktenkonto oder für das Aktenkonto des zu Vertretenden zu filtern unter Verwendung von [I_Audit_Event]. [\leq]

A_23547-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige der Protokolldaten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS für die Anzeige der Protokolleinträge eigene, auch für Nutzer ohne technisches Vorwissen oder spezifisches ePA-Wissen verständliche Beschreibungen anstelle der Inhalte des Protokolleintrages verwenden. [\leq]

Das FdV kann es dem Nutzer über einen Link in der Anzeige ermöglichen, das referenzierte Dokument direkt herunterzuladen.

Die Protokolldaten sollen für den Nutzer sortierbar und filterbar dargestellt werden. Der Nutzer soll die Protokolldaten durchsuchen können.

Das ePA-Frontend des Versicherten kann Protokolleinträge für einen Nutzer übersichtlich anordnen oder einzelne Felder in der Anzeige ausblenden. Es muss einem Nutzer jedoch ermöglicht werden, alle Protokolleinträge und alle Protokollfelder einzusehen.

A_15495-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Protokolldaten lokal speichern

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, die vom Audit Event Service abgerufenen Protokolldaten lokal zu speichern. [\leq]

A_15496-01 - ePA-Frontend des Versicherten: lokal gespeicherte Protokolldaten anzeigen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, die lokal abgespeicherten Protokolldaten einzulesen und anzuzeigen.

[<=]

6.2.10 Geräteverwaltung

Die Geräteverwaltung erfolgt im ePA-Aktensystem durch das Device Management.

A_24792 - ePA-Frontend des Versicherten: registrierte Geräte anzeigen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, die für den Nutzer registrierten Geräte unter Verwendung der Operation `getAllDevices` gemäß

[I_Device_Management_Insurant] zu ermitteln und einschließlich des aktuellen Status anzuzeigen.[<=]

A_24802 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeigenname für registriertes Gerät ändern

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, den Anzeigenamen eines für den Nutzer registrierten Gerätes unter Verwendung der Operation `updateDevice` gemäß [I_Device_Management_Insurant] zu ändern.[<=]

A_24803 - ePA-Frontend des Versicherten: registriertes Gerät löschen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, ein aus der Liste der registrierten Geräte ausgewähltes Gerät unter Verwendung der Operation `removeOneDevice` gemäß [I_Device_Management_Insurant] zu löschen.[<=]

A_25237 - ePA-Frontend des Versicherten: registriertes Gerät bestätigen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, den Geräteregistrierungscode (Confirmation Code) zur Bestätigung einer neuen Geräteregistrierung einzugeben und diesen mit der Operation `confirmDevice` gemäß [I_Device_Management_Insurant.yaml] an das Aktensystem senden[<=]

A_25292 - ePA-Frontend des Versicherten - Eingabe eines falschen Geräteregistrierungscodes

Falls das Device Management dem ePA-FdV für den vom Versicherten am ePA-FdV eingegebenen Geräteregistrierungscode (Confirmation Code) in einer Fehlermeldung einen Fehlerzähler zurückmeldet, weil der Geräteregistrierungscode nicht zum `deviceIdentifier` passt, MUSS das ePA Frontend des Versicherten dem Versicherten ermöglichen, erneut einen Geräteregistrierungscode einzugeben und den Versicherten darauf hinweisen, dass sich die Anzahl der erlaubten Versuche zur Eingabe des Geräteregistrierungscodes reduziert hat.

[<=]

6.2.11 Verwaltung von E-Mail-Adressen

Dieses Kapitel beschreibt Anwendungsfälle zur Administration von email-Adressen eines Nutzers. Im ePA-Aktensystem wird die Verwaltung der E-Mail-Adressen im Email Management Service realisiert. Ein Nutzer kann nur seine eigenen [emailE-Mail](#)-Adressen verwalten. Ist nur eine [emailE-Mail](#)-Adresse für den Nutzer hinterlegt kann diese nicht gelöscht werden. Das Ändern einer [emailE-Mail](#)-Adresse wird realisiert durch das Einstellen einer neuen und löschen der alten [emailE-Mail](#)-Adresse. Ein Nutzer kann bis zu 10 (maximale Anzahl) unterschiedliche E-Mail-Adressen in einem Aktensystem verwalten.

In diesem Kapitel werden die folgenden Anwendungsfälle umgesetzt:

- alle für den Nutzer hinterlegten ~~email~~ E-Mail-Adressen abrufen
- neue ~~email~~E-Mail-Adresse für den Nutzer hinterlegen
- ~~email~~E-Mail-Adresse für den Nutzer löschen

A_25442 - ePA-Frontend des Versicherten: E-Mail-Verwaltung am Aktensystem - Nutzung Schnittstelle

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS beim Erstellen, Anzeigen und Löschen von E-Mail-Adressen am ePA-Aktensystem die Operationen der Schnittstelle `I_Email_Management` gemäß `[I_Email_Management]` verwenden. [\leq]

A_25443 - ePA-Frontend des Versicherten: E-Mail-Adressen verwalten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, seine im Aktensystem hinterlegten E-Mail-Adressen einzusehen, neue E-Mail-Adressen zu hinterlegen bzw. zu löschen. [\leq]

A_25721-01A_25721 - ePA-Frontend des Versicherten: Hinweis auf Benachrichtigungsmail

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Nutzer beim Hinterlegen einer neuen E-Mail-Adresse am ePA-Frontend des Versicherten darauf hinweisen, dass ihm eine E-Mail an die neu hinterlegte E-Mail-Adresse, **sowie an alle bereits hinterlegten E-Mail-Adressen**, gesendet wird und dass der Nutzer die im Aktensystem hinterlegte E-Mail-Adresse nochmals prüfen sollte, falls er die E-Mail **an der neu hinterlegten Adresse** nicht erhält. [\leq]

6.2.12 Migration der Akte von ePA 2.6 nach ePA 3.0

Für die Migration der Daten von ePA 2.6 nach ePA 3.0 ist es erforderlich, dass die Chiffre von Akten- und Kontextschlüssel aus ePA 2.6 mittels SGD entschlüsselt und dem ePA-Aktensystem bereitgestellt werden. Der Hersteller des ePA-Aktensystems definiert das Verfahren und die Schnittstelle für die Migration. Die Migration der Daten kann nur durch den Versicherten, nicht durch einen Vertreter durchgeführt werden.

A_24969 - ePA-Frontend des Versicherten: Akten- und Kontextschlüssel an ePA-Aktensystem übertragen

Das ePA-Frontend des Versicherten muss dem Versicherten die Migration der Daten von ePA 2.6 nach ePA für alle ermöglichen und dabei folgende Schritte umsetzen:

1. Akten- und Kontextschlüssel werden dem Aktensystem ePA für alle bereitgestellt.
2. Die in ePA 2.6 berechtigten Vertreter werden gemäß A_23968* und A_24399* in ePA für alle befugt.

[\leq]

6.3 Testtreiber-Modul für ePA-Frontend des Versicherten

Für die automatisierten Tests des gematik im Kontext von Zulassungsverfahren des ePA-Frontend des Versicherten muss der Hersteller ein Testtreiber-Modul implementieren. Dieses ist entweder in ein Test-FdV zu integrieren oder es steuert die GUI des ePA-Frontends an. Vom Hersteller ist der gematik der Zugriff auf das Test-FdV bzw. zu testende ePa-Frontend über das Interface des Testtreibermoduls entsprechend `[gemKPT_Test#9.1 Bereitstellung von Remote-Test-FdVs]` zu ermöglichen.

Das Außeninterface des TesttreiberModuls [I_Test_Driver_FdV] wird im Fachportal der gematik und in GitHub als normativer Bestandteil der Spezifikation veröffentlicht.

A_18044-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Testtreiber-Modul

Der Hersteller des ePa-Frontend des Versicherten MUSS ein Testtreiber-Modul mit dem Außeninterface laut [I_Test_Driver_FdV] implementieren. Das Testtreiber-Modul MUSS die durch das ePA-Frontend des Versicherten – dem Zulassungsgegenstand – über eine produktspezifische Schnittstelle angebotene Funktionalität nutzen, um die Operationen der Schnittstellen umzusetzen. [≤]

Das Testtreiber-Modul darf die Ausgaben des ePA-Frontend des Versicherten gemäß der technischen Schnittstelle aufarbeiten, aber darf die Inhalte nicht verfälschen.

A_18171 - ePA-Frontend des Versicherten: Keine Fachlogik in Testtreiber-Modul

Das Testtreiber-Modul DARF NICHT die fachliche Logik des ePA-Frontend des Versicherten umsetzen. [≤]

Der Einsatz des Testtreiber-Moduls ist auf das Zulassungsverfahren beschränkt und darf nicht in Wirkbetriebs-Apps genutzt werden.

A_18071 - ePA-Frontend des Versicherten: Beschränkung Einsatz Testtreiber-Modul

Das Frontend des Versicherten DARF ein Testtreiber-Modul NICHT enthalten. [≤]

7 Verteilungssicht

Eine Darstellung der hardwareseitigen Verteilung des Produkttyps bzw. seiner Teilsysteme und der Einbettung in die physikalische Umgebung wird nicht benötigt.

8 Anhang A – Verzeichnisse

8.1 Abkürzungen

Kürzel	Erläuterung
AN	Arbeitsnummer
DSMLv2	Directory Services Markup Language v2.0
eGK	Elektronische Gesundheitskarte
ePA	Elektronische Patientenakte
FdV	ePA-Frontend des Versicherten
FQDN	Fully-Qualified Domain Name
GdV	Gerät des Versicherten
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
KTR	Kostenträger
KVNR	Krankenversichertennummer
LE	Leistungserbringer
LEI	Leistungserbringerinstitution
LP	Lieferpseudonym
MTOM	Message Transmission Optimization Mechanism
NFC	Near Field Communication
OWASP	Open Web Application Security Project
PDF	Portable Document Format
PIN	Personal Identification Number

Kürzel	Erläuterung
Pseudonymisierungsschablone, Pseudonymisierungsvorgaben	MIO-, bzw. FHIR-Profil-spezifische Auflistung aller möglichen Elemente, welche in eine pseudonyme Repräsentation übernommen werden können, jeweils definiert als Fhir-Path-Angabe
PUK	Personal Unblocking Key
SGD	Schlüsselgenerierungsdienst
SOAP	Simple Object Access Protocol
TI	Telematikinfrastruktur
TLS	Transport Layer Security
TSL	Trust-service Status List
VST	Vertrauensstelle
VZD-FHIR-Directory	Verzeichnisdienst FHIR-Directory

8.2 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.
Patienteninformation	Ist ein durch eine Leistungserbringerinstitution im Aktenkonto bereitgestelltes Dokument, welches vorrangig der Information von Versicherten dient. Das Dokument wird durch den Leistungserbringer als Versicherteninformation gekennzeichnet.
Versicherten-ID	Die Versicherten-ID ist der 10-stellige unveränderliche Teil der 30-stelligen Krankenversichertennummer (KVNR).
Versichertendokument	Ist ein durch einen Versicherten (Aktenkontoinhaber oder Vertreter) im Aktenkonto bereitgestelltes Dokument
Versicherteninformation	siehe Patienteninformation

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

8.3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Komponenten ePA-Frontend des Versicherten	14
Abbildung 2 : Authentisieren des Nutzers	42
Abbildung 1: Komponenten ePA-Frontend des Versicherten	14
Abbildung 2 : Authentisieren des Nutzers	42

8.4 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Akteure und Rollen	11
Tabelle 2: Schnittstellen des ePA-Aktensystems	12
Tabelle 3: Komponenten des FdV	14
Tabelle 4: IHE Akteure und Transaktionen	25
Tabelle 5: Parameter FdV	34
Tabelle 6 : Tab_UX_KPI_Messung_ePA	38
Tabelle 7: ePA-Aktensystem Komponenten, Schnittstellen-Konfiguration	39
Tabelle 8: FHIR Suche LEI	48
Tabelle 9: FHIR Suche DiGA	50
Tabelle 10: Vertretung am fremden FdV verwalten	57
Tabelle 11: Value Set —Empfehlungen für die Anzeige	81
Tabelle 12: Value Set authorSpecialty	82
Tabelle 13: Value Set classCode	104
Tabelle 14: Value Set eventCodeList	105
Tabelle 15: Value Set healthcareFacilityTypeCode	108
Tabelle 16: Value Set practiceSettingCode	110
Tabelle 17: Value Set typeCode	115
Tabelle 1: Akteure und Rollen	11
Tabelle 2: Schnittstellen des ePA-Aktensystems	12
Tabelle 3: Komponenten des FdV	14
Tabelle 4: IHE Akteure und Transaktionen	25
Tabelle 5: Parameter FdV	34
Tabelle 6 : Tab_UX_KPI_Messung_ePA	38
Tabelle 7: ePA-Aktensystem Komponenten, Schnittstellen-Konfiguration	39
Tabelle 8: FHIR Suche LEI	48
Tabelle 9: FHIR Suche DiGA	50
Tabelle 10: Vertretung am fremden FdV verwalten	57

Tabelle 11: Value Set - Empfehlungen für die Anzeige.....	81
Tabelle 12: Value Set authorSpecialty	82
Tabelle 13: Value Set classCode	104
Tabelle 14: Value Set eventCodeList	105
Tabelle 15: Value Set healthcareFacilityTypeCode.....	108
Tabelle 16: Value Set practiceSettingCode	110
Tabelle 17: Value Set typeCode.....	115

8.5 Referenzierte Dokumente

8.5.1 Dokumente der gematik

Die nachfolgende Tabelle enthält die Bezeichnung der in dem vorliegenden Dokument referenzierten Dokumente der gematik zur Telematikinfrastruktur.

[Quelle]	Herausgeber: Titel
[gemGlossar]	gematik: Einführung der Gesundheitskarte - Glossar
[gemKPT_ePAfuerAlle]	gematik: Grobkonzept der "ePA für alle"
[gemKPT_Test]	gematik: Testkonzept der TI
[gemSpec_Aktensystem_ePAfuerAlle]	gematik: Spezifikation Aktensystem ePA für Alle
[gemSpec_IDP_Frontend]	gematik: Spezifikation Identity Provider - Frontend
[gemSpec_IDP_Sek]	gematik: Spezifikation Sektoraler Identity Provider
[gemSpec_Krypt]	gematik: Übergreifende Spezifikation Verwendung kryptographischer Algorithmen in der Telematikinfrastruktur
[gemSpec_OID]	gematik: Spezifikation Festlegung von OIDs
[gemSpec_OM]	gematik: Übergreifende Spezifikation Operations und Maintenance
[gemSpec_PKI]	gematik: Übergreifende Spezifikation Spezifikation PKI

[Quelle]	Herausgeber: Titel
[gemSpec_SigD]	gematik: Spezifikation Signaturdienst
[gemSpec_TSL]	gematik: Spezifikation TSL-Dienst
[gemSpec_VZD_FHIR_Directory]	gematik: Spezifikation Verzeichnisdienst FHIR-Directory
[gemSpec_X_509_TSP]	gematik: Spezifikation Trust Service Provider X.509
[I_Test_Driver_FdV]	gematik: I_Test_Driver_FdV Testtreiber-Schnittstellen GitHub: https://github.com/gematik/ePA-Basic Path: src/openapi/I_Test_Driver_FdV.yaml
[gemSpec_IG_ePA]	gematik: Implementation Guides für strukturierte Dokumente GitHub: https://github.com/gematik/ePA-XDS-Document Path: src/implementation_guides
[I_Audit_Event]	gematik: I_Audit_Event REST-Schnittstelle (FHIR-Service) zum Abruf der Protokolldaten GitHub: https://github.com/gematik/ePA-Basic Path: src/openapi/I_Audit_Event.yaml
[I_Audit_Event_Render]	gematik: I_Audit_Event_Render REST-Schnittstelle (FHIR-Service) zum Abruf der gerenderten Protokolldaten GitHub: https://github.com/gematik/ePA-Basic Path: src/openapi/I_Audit_Event_Render.yaml
[I_Authorization_Service]	gematik: I_Authorization_Service REST-Schnittstelle zur Nutzerauthentifizierung und impliziten Geräteregistrierung GitHub: https://github.com/gematik/ePA-Basic Path: src/openapi/I_Authorization_Service.yaml
[I_Medication_Service_FHIR]	gematik: I_Medication_Service_FHIR REST-Schnittstelle (FHIR-Service) zum Abruf der FHIR-Instanzen der eML GitHub: https://github.com/gematik/epa-medication Path: src/openapi/I_Medication_Service_FHIR.yaml

[Quelle]	Herausgeber: Titel
[I_Medication_Service_eML_Render]	gematik: I_Medication_Service_eML_Render REST-Schnittstelle zum Abruf der gerenderten eML GitHub: https://github.com/gematik/epa-medication Path: src/openapi/I_Medication_Service_eML_Render.yaml
[I_Entitlement_Management]	gematik: I_Entitlement_Management REST-Schnittstelle zur Verwaltung von Befugnissen und Befugnisausschlüssen GitHub: https://github.com/gematik/ePA-Basic Path: src/openapi/I_Entitlement_Management.yaml
[I_Consent_Decision_Management]	gematik: I_Consent_Decision_Management REST-Schnittstelle zum Management der Widersprüche zu Versorgungsprozessen GitHub: https://github.com/gematik/ePA-Basic Path: src/openapi/I_Consent_Decision_Management.yaml
[I_Constraint_Management_Insurant]	gematik: I_Constraint_Management_Insurant.yaml REST-Schnittstelle zum Verbergen und Sichtbarmachen von Dokumenten GitHub: https://github.com/gematik/ePA-XDS-Document Path: src/openapi/I_Constraint_Management_Insurant.yaml
[I_Device_Management_Insurant]	gematik: I_Device_Management_Insurant.yaml REST-Schnittstelle zur Geräteverwaltung GitHub: https://github.com/gematik/ePA-Basic Path: src/openapi/I_Device_Management_Insurant.yaml
[gemSpec_Voc_ePA]	gematik: Vocabulary ePA GitHub: https://github.com/gematik/ePA-XDS-Document Path: src/vocabulary
[Organization in gematik Directory]	Profil der Organization Ressource. https://simplifier.net/vzd-fhir-directory/organizationdirectory
[HealthcareService in gematik Directory]	Profil der HealthcareService Ressource. https://simplifier.net/vzd-fhir-directory/healthcareservicedirectory

[Quelle]	Herausgeber: Titel
[I_Tool_Convert_PDF_Insurant]	gematik: I_Tool_Convert_PDF_Insurant Schnittstelle für die PDF Formatkonvertierung GitHub: https://github.com/gematik/ePA-XDS-Document Path: src/openapi/ I_Tool_Convert_PDF_Insurant.yaml
[XSDDocumentService]	gematik: XSDDocumentService.wsdl IHE-Schnittstelle des XSDDocumentService GitHub: https://github.com/gematik/ePA-XDS-Document Path: src/schema

8.5.2 Weitere Dokumente

[Quelle]	Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel
[DSML2.0]	OASIS: Directory Services Markup Language v2.0 December 18, 2001 https://www.oasis-open.org/standards http://www.oasis-open.org/committees/dsml/docs/DSMLv2.doc http://oasis-open.org/committees/dsml/errata https://www.oasis-open.org/committees/dsml/docs/DSMLv2.xsd
[ETSI_TS_102_231_V3.1.2]	ETSI TS 102 231 V3.1.2 (2009-12) Electronic Signatures and Infrastructures (ESI); Provision of harmonized Trust-service status information
[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-TF]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Revision 15.0
[IHE-ITI-TF2a]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Volume 2a (ITI TF-2a) – Transactions Part A, Revision 15.0, http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_TF_Vol2a.pdf

[Quelle]	Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel
[IHE-ITI-TF2b]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Volume 2b (ITI TF-2b) – Transactions Part B, Revision 15.0, http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_TF_Vol2b.pdf
[IHE-ITI-TF2x]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Volume 2x (ITI TF-2x) – Volume 2 Appendices, Revision 15.1, http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_TF_Vol2x.pdf
[IHE-ITI-RMD]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework Supplement, Remove Metadata and Documents (RMD), Revision 1.2 – Trial Implementation https://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_Suppl_RMD.pdf
[MTOM]	W3C (2005): SOAP Message Transmission Optimization Mechanism, https://www.w3.org/TR/soap12-mtom/
[OWASP Proactive Control]	OWASP Top Ten Proactive Controls Project OWASP Proactive Controls For Developers v3.0 https://www.owasp.org/images/b/bc/OWASP_Top_10_Proactive_controls_V3.pdf
[OWASP SAMM Project]	OWASP SAMM Project https://www.owasp.org/index.php/OWASP_SAMM_Project#tab=BrowseOnline
[OWASPMobile Top10]	OWASP Mobile Security Project: Top 10 Mobile Risks https://owasp.org/www-project-mobile-top-10/
[OWASP MASVS]	OWASP Mobile Application Security Verification Service https://owasp.org/www-chapter-geneva/assets/slides/OWASP_Geneva-Chapter_Meeting-20161212_Jeremy_Matos-MASVS.pdf
[OWASP TTMC]	OWASP Mobile Security Project https://owasp.org/www-project-mobile-security/
[RFC6960]	RFC 6960 (Juni 2013): X.509 Internet Public Key Infrastructure Online Certificate Status Protocol - OCSP https://tools.ietf.org/html/rfc6960

[Quelle]	Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel
[INA]	INA - Interoperabilitäts-Navigator für digitale Medizin https://www.ina.gematik.de
[WSIBP]	Web-Services Interoperability Consortium (2010): WS-I Basic Profile V2.0 (final material), http://ws-i.org/Profiles/BasicProfile-2.0-2010-11-09.html
[XMLEnc-1.1]	XML Encryption Syntax and Processing, W3C Recommendation 11 April 2013, http://www.w3.org/TR/xmlenc-core1/
[NGP]	Schnittstelle des Nationalen Gesundheitsportal (gesund.bund.de) gemäß search.gesund.bund.de/documentation/gematik/
[I_VST]	"Vertrauensstelle DATRAV Pseudonymisierungskonzept zur Datenübertragung im Rahmen der Datenfreigabe aus der elektronischen Patientenakte (ePA Lieferpseudonym)" Robert Koch-Institut Version 1.5 14.04.2022
[rfc7515]	"JSON Web Signature (JWS)" RFC 7515 IETF Mai 2015
[rfc7519]	"JSON Web Token (JWT)" RFC 7519 IETF Mai 2015
[rfc4122]	"A Universally Unique Identifier (UUID) URN Namespace" RFC 4122 IETF Juli 2005
[BSI PVePAeRp]	BSI (2021): Prüfvorschrift für den Produktgutachter des „ePA-Frontend des Versicherten“ und des „E-Rezept-Frontend des Versicherten“ https://www.bsi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/BSI/DigitaleGesellschaft/Pruefvorschrift_Produktgutachter_ePA-Frontend.html

9 Anhang B - Vorschläge zur verkürzten Ansicht der Auswahl von Werten aus Value Sets

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

Tabelle 11: Value Set - Empfehlungen für die Anzeige

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
1	Einweiser	Prozessrollen für Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.13)	x
2	Entlassender		x
3	Überweiser		x
4	Durchführender		x
5	durchführendes Gerät		
6	Betreuer		
7	Pflegender		
17	Begutachtender		
8	Behandler		x
9	Erstbehandler außerhalb einer Einrichtung		x
10	Bereitstellender		
11	Dokumentierender		x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
12	dokumentierendes Gerät		
13	Validierer		
14	Gesetzlich Verantwortlicher		
15	Beratender		
16	Informierender		
101	Hausarzt	Patientenbeziehungsrollen für Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.14)	x
102	Patient		x
103	Arbeitgebervertreter		
104	Primärbetreuer (langfristig)		x
105	Kostenträgervertreter		x

Tabelle 12: Value Set authorSpecialty

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
11001	FA Allgemeinmedizin	Facharzttitle der Ärztekammern (OID: 1.2.276.0.76.5.514)	x
12901	SP Geriatrie		
21001	FA Anästhesiologie		x
21002	FA Anästhesiologie und Intensivtherapie		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
31001	FA Anatomie		
41001	FA Arbeitshygiene		
41002	FA Arbeitsmedizin		
51001	FA Augenheilkunde		x
61001	FA Biochemie		
71107	FA Allgemeinchirurgie		x
71101	FA Allgemeine Chirurgie		
71001	FA Chirurgie		
71102	FA Gefäßchirurgie		x
71002	FA Herzchirurgie		x
71202	FA Kinder- und Jugendchirurgie		
71003	FA Kinderchirurgie		x
71004	FA Orthopädie		
71103	FA Orthopädie und Unfallchirurgie		x
71005	FA Plastische Chirurgie		
71106	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie		x
71201	FA Plastische; Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie		
71104	FA Thoraxchirurgie		x
71105	FA Visceralchirurgie		x
71108	FA Viszeralchirurgie		x
72001	SP Gefäßchirurgie		
72002	SP Rheumatologie (Orthopädie)		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
72003	SP Thoraxchirurgie in der Chirurgie		
72004	SP Thoraxchirurgie in der Herzchirurgie		
72005	SP Unfallchirurgie		
72006	SP Visceralchirurgie		
73001	TG Echokardiologie herznaher Gefäße		
73002	TG Gefäßchirurgie		
73003	TG Herz- und Gefäßchirurgie		
73004	TG Kinderchirurgie		
73005	TG Plastische Chirurgie		
73006	TG Rheumatologie (Orthopädie)		
73007	TG Thorax- und Kardiovaskularchirurgie		
73008	TG Thoraxchirurgie		
73009	TG Unfallchirurgie		
81001	FA Frauenheilkunde		
81002	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe		x
81003	FA Gynäkologie und Geburtshilfe		
82101	SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin		
82102	SP Gynäkologische Onkologie		
82103	SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin		
91001	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
91002	FA Phoniatrie und Pädaudiologie		
91101	FA Sprach-; Stimm- und kindliche Hörstörungen		
93001	TG Audiologie		
93002	TG Phoniatrie		
93003	TG Phoniatrie und Pädaudiologie		
10100 1	FA Dermatologie und Venerologie		
10100 2	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten		x
11100 1	FA Humangenetik		
12100 1	FA Hygiene		
12100 2	FA Hygiene und Umweltmedizin		
13100 1	FA Immunologie		
14100 2	FA Innere Medizin		x
14111 0	FA Innere Medizin und Angiologie		
14111 1	FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie		
14111 2	FA Innere Medizin und Gastroenterologie		
14190 3	FA Innere Medizin und Geriatrie		
14111 3	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
14190 4	FA Innere Medizin und Infektiologie		
14111 4	FA Innere Medizin und Kardiologie		
14111 5	FA Innere Medizin und Nephrologie		
14111 6	FA Innere Medizin und Pneumologie		
14111 7	FA Innere Medizin und Rheumatologie		
14110 2	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Angiologie		x
14110 3	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie		x
14110 4	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie		x
14190 1	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Geriatric		
14190 2	FA Innere Medizin und Schwerpunkt gesamte Innere Medizin		
14110 5	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie		x
14110 6	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie		x
14110 7	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie		x
14110 8	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie		x
14110 9	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie		x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
14100 3	FA Internist/Lungen- und Bronchialheilkunde		
14100 5	FA Lungen- und Bronchialheilkunde		
14100 4	FA Lungenheilkunde		
14200 1	SP Angiologie		
14200 2	SP Endokrinologie		
14290 1	SP Endokrinologie und Diabetologie		
14200 3	SP Gastroenterologie		
14200 4	SP Geriatrie		
14200 5	SP Hämatologie und Internistische Onkologie		
14200 6	SP Infektiologie		
14200 7	SP Kardiologie		
14200 8	SP Nephrologie		
14200 9	SP Pneumologie		
14201 0	SP Rheumatologie		
14300 1	TG Diabetologie		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
14300 2	TG Endokrinologie		
14300 3	TG Gastroenterologie		
14300 4	TG Hämatologie		
14300 5	TG Infektions- und Tropenmedizin		
14300 6	TG Kardiologie		
14390 1	TG Kardiologie und Angiologie		
14300 7	TG Lungen- und Bronchialheilkunde		
14300 8	TG Nephrologie		
14300 9	TG Rheumatologie		
15100 2	FA Kinder- und Jugendmedizin		x
15100 1	FA Kinderheilkunde		
15290 1	SP Endokrinologie und Diabetologie in der Kinder- und Jugendmedizin		
15290 2	SP Gastroenterologie in der Kinder- und Jugendmedizin		
15200 1	SP Infektiologie		
15220 1	SP Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
15220 2	SP Kinder- und Jugend-Kardiologie		
15210 1	SP Kinder-Hämatologie und - Onkologie		
15200 2	SP Kinder-Kardiologie		
15290 6	SP Kinderpneumologie		
15200 3	SP Neonatologie		
15290 3	SP Nephrologie		
15210 2	SP Neuropädiatrie		
15290 4	SP Pädiatrische Rheumatologie		
15290 5	SP Pulmologie in der Kinder- und Jugendmedizin		
15300 1	TG Kinderdiabetologie		
15300 2	TG Kindergastroenterologie		
15300 3	TG Kinderhämatologie		
15300 4	TG Kinderkardiologie		
15300 5	TG Kinderlungen- und - bronchialheilkunde		
15300 6	TG Kinderneonatologie		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
15300 7	TG Kindernephrologie		
15300 8	TG Kinderneuropsychiatrie		
16100 1	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie		
16100 2	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		x
17100 1	FA Laboratoriumsmedizin		x
17300 1	TG Medizinische Mikrobiologie		
18100 1	FA Mikrobiologie		
18100 2	FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie		
18110 1	FA Mikrobiologie; Virologie und Infektionsepidemiologie		
19100 1	FA Kieferchirurgie		x
19100 2	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie		x
19190 1	FA Oralchirurgie		
20100 1	FA Nervenheilkunde		
20100 2	FA Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)		
20100 3	FA Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
20300 1	TG Kinderneuropsychiatrie		
21100 1	FA Neurochirurgie		
22100 1	FA Neurologie		x
22290 1	SP Geriatrie		
23100 1	FA Nuklearmedizin		
24100 1	FA Öffentliches Gesundheitswesen		x
25100 1	FA Neuropathologie		
25100 2	FA Pathobiochemie und Labordiagnostik		
25100 3	FA Pathologie		x
25100 4	FA Pathologische Anatomie		
25100 5	FA Pathologische Physiologie		
25300 1	TG Neuropathologie		
26100 1	FA Klinische Pharmakologie		
26100 2	FA Pharmakologie		
26100 3	FA Pharmakologie und Toxikologie		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
26300 1	TG Klinische Pharmakologie		
38120 1	Phoniatrie und Pädaudiologie		
27100 1	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin		
27100 2	FA Physiotherapie		
28100 1	FA Physiologie		
29100 1	FA Psychiatrie		
29100 2	FA Psychiatrie und Psychotherapie		x
29210 1	SP Forensische Psychiatrie		
29290 1	SP Geriatrie		
30110 1	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		x
30100 1	FA Psychotherapeutische Medizin		
30100 2	FA Psychotherapie		
31100 1	FA Diagnostische Radiologie		
31100 2	FA Radiologie		
31100 3	FA Radiologische Diagnostik		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
31220 1	SP Kinder- und Jugendradiologie		
31200 1	SP Kinderradiologie		
31200 2	SP Neuroradiologie		
31300 1	TG Kinderradiologie		
31300 2	TG Neuroradiologie		
31300 3	TG Strahlentherapie		
32100 1	FA Rechtsmedizin		
35100 1	FA Strahlentherapie		
36100 1	FA Blutspende- und Transfusionswesen		
36100 2	FA Transfusionsmedizin		
37100 1	FA Urologie		x
1	Zahnärztin/Zahnarzt	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	x
2	FZA Allgemeine Zahnheilkunde		x
3	FZA Parodontologie		x
4	FZA Oralchirurgie		x
5	FZA Kieferorthopädie		x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
6	FZA öffentliches Gesundheitswesen		x
1	Gesundheits- Sozial-, Sportmanagement	Qualifikationen nicht ärztlicher Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5. 11)	
2	Arzthilfe, Praxisorganisation, - verwaltung		x
3	Kaufmann/-frau - Gesundheitswesen		
4	Medizinischer Fachangestellter		
6	Zahnmedizinischer Fachangestellter		x
7	Arztsekretär		
8	Sozial-, Gesundheitsmanagement		
9	Gesundheitsaufseher/Hygienekontroll eur		
10	Assistent Gesundheits- und Sozialwesen		
11	Beamte Sozialversicherung		
12	Beamte Sozialverwaltung		
13	Betriebswirt		
14	Gesundheitsmanager		
15	Sozialökonom, -wirt		
16	Sozialversicherungsfachangestellte		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
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		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
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
42	Heilerziehungspfleger		
43	Helfer Altenpflege		
44	Helfer stationäre Krankenpflege		
45	Heilerziehungspflegehelfer		
46	Pflegewissenschaftler		
47	Nichtärztliche Behandlung, Therapie (außer Psychotherapie)		
48	Akademischer Sprachtherapeut		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
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		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
65	Stomatherapeut		
66	Tanz- und Bewegungstherapeut		
68	Sozialtherapeut		
69	Pharmazeutische Beratung, Pharmavertrieb		
70	Apotheker/Fachapotheker		x
71	Pharmazeut		
72	Pharmazeutisch-technischer Assistent – PTA		x
73	Pharmazeutisch-kaufmännischer Angestellter		x
74	Psychologische Analyse, Beratung, Therapie		
75	Gesundheits- und Rehabilitationspsychologe		
76	Kinder- und Jugendpsychotherapeut		
77	Klinischer Psychologe		
78	Kommunikationspsychologe		
79	Pädagogischer Psychologe		
80	Psychoanalytiker		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
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		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
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		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
113	Sozialassistent		
114	Seelsorge		
115	Religionspädagoge		
116	Gemeindehelfer, Gemeindediakon		
117	Theologe		
118	Medizintechnik, Laboranalyse		
119	Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik		
120	Assistent Medizinische Gerätetechnik		
121	Augenoptiker		
122	Hörakustiker/Hörgeräteakustiker		
123	Hörgeräteakustikermeister		
124	Ingenieur Augenoptik		
125	Ingenieur - Hörtechnik und Audiologie		
126	Ingenieur - Medizintechnik		
127	Ingenieur - Orthopädie- und Rehatechnik		
128	Medizinphysiker (z.B. in Strahlenmedizin)		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
129	Orthopädieschuhmacher		
130	Orthopädietechnik - Mechaniker		
131	Zahntechniker		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)		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
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		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
181	Apothekenassistent		
1	Arzt in Facharztausbildung	Ärztliche Berufsvarianten (OID: 1.2.276.0.76.5.493)	
2	Hausarzt		
3	Praktischer Arzt		

Hinweis: Im Zuge der Value Set-Pflege wurde das Code-System "S_BAR2_WBO" (OID 1.2.276.0.76.5.114) für Fachgruppen-Codes nach der Weiterbildungsordnung Bundesarztregister in das neue Code-System "Facharzttitle 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 13: Value Set classCode

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
ADM	Administratives Dokument	Dokumentenklassen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.8)	x
ANF	Anforderung		
ASM	Assessment		
BEF	Befundbericht		x
BIL	Bilddaten		x
BRI	Brief		x
DOK	Dokumente ohne besondere Form (Notizen)		x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
DUR	Durchführungsprotokoll		x
FOR	Forschung		
GUT	Gutachten und Qualitätsmanagement		
LAB	Laborergebnisse		x
AUS	Medizinischer Ausweis		x
PLA	Planungsdokument		x
57016-8	Patienteneinverständniserklärung	Logical Observation Identifier Names and Codes (OID: 2.16.840.1.113883.6.1)	x
VER	Verordnung	Dokumentenklassen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.8)	x
VID	Videodaten		x

Tabelle 14: Value Set eventCodeList

Code	Anzeigenname	Code-System	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:	x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
H2	noch nicht mit Patient besprochen	1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.15)	
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
E110	ambulante OP		x
E200	stationärer Aufenthalt		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		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
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		

Code	Anzeigename	Code-System	Versicherter
E280	Konsil		x
E300	Behandlung im häuslichen Umfeld		x
E400	Virtual Encounter		x

Tabelle 15: Value Set healthcareFacilityTypeCode

Code	Anzeigename	Code-System	Versicherter
APD	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtungsarten der patientenbezogenen Gesundheitsversorgung (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.2)	x
APO	Apotheke		x
BER	Ärztlicher Bereitschaftsdienst		
PRA	Arztpraxis		x
BAA	Betriebsärztliche Abteilung		
BHR	Gesundheitsbehörde		
HEB	Hebamme/Geburtshaus		
HOS	Hospiz		x
KHS	Krankenhaus		x
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum		x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
HAN	Medizinisch-technisches Handwerk		
REH	Medizinische Rehabilitation		
HEI	Nicht-ärztliche Heilberufs-Praxis		x
PFL	Pflegeheim		x
RTN	Rettungsdienst		x
SEL	Selbsthilfe		
TMZ	Telemedizinisches Zentrum		
BIL	Bildungseinrichtung	Einrichtungsarten außerhalb der patientenbezogenen Gesundheitsversorgung (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.3)	
FOR	Forschungseinrichtung		
GEN	Gen-Analysedienste		
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung		x
PAT	Patient außerhalb der Betreuung		x
SPE	Spendedienste		
VER	Versicherungsträger		x

Tabelle 16: Value Set practiceSettingCode

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
ALLG	Allgemeinmedizin	Ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.4)	x
ANAE	Anästhesiologie		x
ARBE	Arbeitsmedizin		x
AUGE	Augenheilkunde		x
CHIR	Chirurgie		x
ALCH	Allgemeinchirurgie		
GFCH	Gefäßchirurgie		
HZCH	Herzchirurgie		
KDCH	Kinderchirurgie		
ORTH	Orthopädie		
PLCH	Plastische und Ästhetische Chirurgie		
THCH	Thoraxchirurgie		
UNFC	Unfallchirurgie		
VICH	Viszeralchirurgie		
FRAU	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		x
GEND	Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
GONK	Gynäkologische Onkologie		
PERI	Perinatalmedizin		
GERI	Geriatric		x
HNOH	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		x
HRST	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen		
HAUT	Haut- und Geschlechtskrankheiten		x
HUMA	Humangenetik		x
HYGI	Hygiene und Umweltmedizin		x
INNE	Innere Medizin		x
ANGI	Angiologie		
ENDO	Endokrinologie und Diabetologie		
GAST	Gastroenterologie		
HAEM	Hämatologie und internistische Onkologie		
KARD	Kardiologie		
NEPH	Nephrologie		
PNEU	Pneumologie		
RHEU	Rheumatologie		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
INTM	Intensivmedizin		x
INTO	Interdisziplinäre Onkologie		x
INTS	Interdisziplinäre Schmerzmedizin		x
KIJU	Kinder- und Jugendmedizin		x
KONK	Kinder-Hämatologie und - Onkologie		
KKAR	Kinder-Kardiologie		
NNAT	Neonatologie		
NPAE	Neuropädiatrie		
KPSY	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		x
LABO	Laboratoriumsmedizin		x
MIKR	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie		x
MKGC	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie		x
NATU	Naturheilverfahren und alternative Heilmethoden		x
NOTF	Notfallmedizin		x
NRCH	Neurochirurgie		x
NEUR	Neurologie		x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
NUKL	Nuklearmedizin		x
GESU	Öffentliches Gesundheitswesen		x
PALL	Palliativmedizin		x
PATH	Pathologie		x
NPAT	Neuropathologie		
PHAR	Pharmakologie		x
TOXI	Toxikologie		
REHA	Physikalische und Rehabilitative Medizin		x
PSYC	Psychiatrie und Psychotherapie		x
FPSY	Forensische Psychiatrie		
PSYM	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		x
RADI	Radiologie		x
KRAD	Kinderradiologie		
NRAD	Neuroradiologie		
RECH	Rechtsmedizin		x
SCHL	Schlafmedizin		x
SPOR	Sport- und Bewegungsmedizin		x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
STRA	Strahlentherapie		x
TRAN	Transfusionsmedizin		x
TROP	Tropen-/Reisemedizin		x
UROL	Urologie		x
MZKH	Zahnmedizin		x
ORAL	Oralchirurgie		x
KIEF	Kieferorthopädie		x
MZAH	Allgemeine Zahnheilkunde	Zahnärztliche Fachrichtungen (OID: 1.2.276.0.76.5.494)	x
PARO	Parodontologie	Ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.4)	x
ZGES	Öffentliches Gesundheitswesen (Zahnheilkunde)	Zahnärztliche Fachrichtungen (OID: 1.2.276.0.76.5.494)	x
TRPL	Transplantationsmedizin	Ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.4)	x
ERG	Ergotherapie	Nicht-ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.5)	x
ERN	Ernährung und Diätetik		x
FOR	Forschung		
PFL	Pflege und Betreuung		x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
ALT	Altenpflege		
KIN	Kinderpflege		
PAT	Patient außerhalb der Betreuung		x
PHZ	Pharmazeutik		x
POD	Podologie		x
PRV	Prävention		x
SOZ	Sozialwesen		x
SPR	Sprachtherapie		x
VKO	Versorgungskoordination		x
VER	Verwaltung		x
PST	Psychotherapie		x

Tabelle 17: Value Set typeCode

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
ABRE	Abrechnungsdokumente	Dokumententypen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.9)	x
ADCH	Administrative Checklisten		x
ANTR	Anträge und deren Bescheide		x
ANAE	Anästhesiedokumente		x
BERI	Arztberichte		x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
BESC	Ärztliche Bescheinigungen		x
BEFU	Ergebnisse Diagnostik		x
BSTR	Bestrahlungsdokumentation		x
AUFN	Einweisungs- und Aufnahmedokumente		x
EINW	Einwilligungen/Aufklärungen		x
FUNK	Ergebnisse Funktionsdiagnostik		x
BILD	Ergebnisse bildgebender Diagnostik		x
FALL	Fallbesprechungen		x
FOTO	Fotodokumentation		x
FPRO	Therapiedokumentation		x
IMMU	Ergebnisse Immunologie		x
INTS	Intensivmedizinische Dokumente		x
KOMP	Komplexbehandlungsbögen		x
MEDI	Medikamentöse Therapien		x
MKRO	Ergebnisse Mikrobiologie		x
OPDK	OP-Dokumente		x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
ONKO	Onkologische Dokumente		x
PATH	Pathologiebefundberichte		x
PATD	Patienteneigene Dokumente		x
PATI	Patienteninformationen		x
PFLG	Pflegedokumentation		x
57016-8	Patienteneinverständniserklärung	Logical Observation Identifier Names and Codes (OID: 2.16.840.1.113883.6.1)	x
QUAL	Qualitätssicherung	Dokumententypen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.9)	x
RETT	Rettungsdienstliche Dokumente		x
SCHR	Schriftwechsel (administrativ)		x
GEBU	Schwangerschafts- und Geburtsdokumentation		x
SOZI	Sozialdienst Dokumente		x
STUD	Studiendokumente		x
TRFU	Transfusionsdokumente		x
TRPL	Transplantationsdokumente		x
VERO	Verordnungen		x
VERT	Verträge		

Code	Anzeigename	Code-System	Versicherter
VIRO	Ergebnisse Virologie		x
WUND	Wunddokumentation		