

Einführung der Gesundheitskarte

Fachkonzept

Versicherten- stammdatenmanagement (VSDM)

Version: 2.7.0
Stand: 26.02.2008
Status: freigegeben

Dokumentinformationen

Änderungen zur Vorversion

Die Akteure Apotheker oder Mitarbeiter Apotheke, Psychotherapeut und Mitarbeiter Rettungswesen wurden hinzugefügt. Weiterhin wurde das mobile Einsatzszenario der eGK berücksichtigt. Diesbezüglich wurde der UC_22- VSD_abrufen_A_1_bis_3 komplett überarbeitet und ein neues Aktivitätsdiagramm entwickelt.

Inhaltliche Änderungen gegenüber der letzten freigegebenen Version sind gelb markiert. Sofern ganze Kapitel eingefügt wurden, wurde zur besseren Lesbarkeit lediglich die Überschrift durch gelbe Markierung hervorgehoben.

Referenzierung

Das Dokument wird von anderen gematik-Dokumenten referenziert als:

[gemFK_VSDM] gematik (26.02.2008): Einführung der Gesundheitskarte –
Fachkonzept Versichertenstammdatenmanagement (VSDM),
Version 2.7.0

Dokumentenhistorie

| Version | Stand | Kap./ Seite | Grund der Änderung, besondere Hinweise | Bearbeitung |
|---------|----------|----------------|---|--------------|
| 0.1.3 | 08.12.05 | 4.2 | Basis: Dokument Gesamtanforderungen | gematik, AG2 |
| 0.0.9 | 13.12.05 | Alle | Entstehung des eigenständigen Dokuments Fachkonzept VSDM nach Aufteilung des Dokuments Gesamtanforderungen V 0.1.3 vom 08.12.05 in einzelne Fachkonzepte Überarbeitung aller Kapitel, relevante Änderungen: Akteure reduziert, Modellierung entfernt Anwendungsfälle überarbeitet / ergänzt Informationsmodell VSD ergänzt | gematik, AG2 |
| 0.9.0 | 19.01.06 | Alle | freigegeben zur Vorkommentierung | gematik |
| 0.9.1 | 19.01.06 | Alle | Überarbeitung, Einarbeitung der Kommentare aus dem internen Review. | gematik, AG2 |
| 0.9.2 | 09.03.06 | Alle | Einarbeitung der Kommentare aus der Kommentierung der Gesellschafter der gematik, insbesondere Ergänzung zu Kapitel 6 sowie Einpflegen der Punkte 7 und 8. | gematik, AG2 |

| Version | Stand | Kap./ Seite | Grund der Änderung, besondere Hinweise | Bearbeitung |
|---------|----------|-----------------------|---|--------------|
| 0.9.3 | 20.04.06 | Alle | Einarbeitung der Entscheidungen aus den Sondersitzungen des Architekturboards vom 16.03.06 und 06.04.06 sowie Schreiben des BMG vom 12.04.06. | gematik, AG2 |
| 1.0.0 | 03.05.06 | | freigegeben | gematik |
| 1.0.1 | 17.05.06 | | Einarbeitung erster Korrekturen | gematik, AG2 |
| 1.0.2 | 04.07.06 | | Einarbeitung der Kommentare der Gesellschafter nach Veröffentlichung - Wohnsitzländercode auf 2- stellig angepasst - Einarbeiten der Funktionsabschnitte | gematik, AG2 |
| 1.0.3 | 14.09.06 | 3.3 | Hinweis auf das „MKT+“-Szenario zur Behandlung der geschützten Versichertendaten | gematik, AG2 |
| 1.1.0 | 19.09.06 | | freigegeben | gematik |
| 1.1.1 | 20.09.06 | | Zusammenfassung der Anwendungsfälle für Funktionsabschnitt 1 | gematik, AG2 |
| 1.1.2 | 21.09.06 | | Erweiterung des Anwendungsfalls für Funktionsabschnitt 2 und 3 (Release 2) | gematik, AG2 |
| 1.1.3 | 22.09.06 | | Überarbeitung der abgeleiteten Anforderungen | gematik, AG2 |
| 1.1.9 | 28.09.06 | | Anpassung an die neue Struktur zur Vereinheitlichung der Fachkonzepte | gematik, AG2 |
| 1.1.94 | 17.10.06 | | Überarbeitung nach internem Review | gematik, AG2 |
| 1.9.0 | 23.10.06 | | freigegeben zur Vorkommentierung | gematik |
| 1.9.5 | 08.12.06 | | Einarbeitung der Kommentare der Gesellschafter nach Veröffentlichung - Info-Modell angepasst Überarbeitung der Anforderungen | gematik, AG2 |
| 1.9.6 | 09.01.07 | 4.5.1 6.2 6.3.3 | Umbenennung des Attributs „Ende Versicherungsschutz (hier: Leistungsanspruch)“ in „Gültigkeit der Karte (bezüglich Leistungsanspruch)“. | gematik, AG2 |
| 2.0.0 | 10.01.07 | | freigegeben | gematik |
| 2.0.1 | 14.02.07 | 3.1 4.1 4.1 | Einarbeitung der Kommentare der Gesellschafter - Eingangsanforderungen angepasst - Hinweis zur „Gültigkeit der eGK“ aufgenommen - Vorbedingung „Zugriffsautorisierung“ konkretisiert | gematik, AG2 |

| Version | Stand | Kap./ Seite | Grund der Änderung, besondere Hinweise | Bearbeitung |
|---------|----------|-------------------|---|--------------|
| 2.1.0 | 23.02.07 | | freigegeben | gematik |
| 2.1.1 | 26.02.07 | 7.5 | Neue Ausgangsanforderung A_40565 aufgenommen | gematik, AG2 |
| 2.1.2 | 27.02.07 | | Konsolidierung Info-Modell mit den Dokumenten zur Speicherstruktur der eGK (Vorname, Zuzahlungsstatus, Versicherungsschutz) | gematik, AG2 |
| 2.2.0 | 02.03.07 | | freigegeben | gematik |
| 2.2.4 | 26.04.07 | | - Der Begriff "Gültigkeit der eGK" wurde durch "(technische) Nutzbarkeit der eGK" ersetzt. - geringfügige Änderungen im Kapitel 6 – Infomodell (ohne technische Auswirkungen) | gematik, AG2 |
| 2.3.0 | 04.05.07 | | freigegeben | gematik |
| 2.3.1 | 06.08.07 | 6.3./26 | Hinweis zur Berechnung der Prüzfiffer aufgenommen, SRQ_0645 | gematik, AG2 |
| 2.4.0 | 24.08.07 | | freigegeben | gematik |
| 2.4.1 | 29.10.07 | 6.3.3.1 0.3/40 | SRQ-694 aus AR-0422 zur Darstellung des Höchstsatz Wahlleistung als Gleitkommawert eingearbeitet | SPE/FA |
| 2.5.0 | 15.11.07 | | nicht freigegeben | gematik |
| 2.5.3 | 07.11.07 | 6 | Teilweise Änderung der Datenbeschreibung. | SPE/FA |
| 2.5.4 | 19.12.07 | 6 | Angleichung der Booleschen Werte zwischen Infomodell und Klassenbeschreibung | SPE/FA |
| 2.6.0 | 20.12.07 | | freigegeben | gematik |
| 2.6.1 | 09.01.08 | | formale Überarbeitung | QM |
| 2.6.7 | 06.02.08 | | <ul style="list-style-type: none"> - Der Begriff "Funktionsabschnitt" wurde durch "Abschnitt" ersetzt. - Ergänzen der Akteure um: Apotheker, Mitarbeiter Apotheke, Psychotherapeut, Mitarbeiter Rettungswesen - Berücksichtigung des mobilen Einsatzszenarios im UC_22 – VSD abrufen_A_1_bis_3 <p>Einarbeiten der Kommentare des KTRB zur Version 2.3.0 vom 13.09.07 und der internen Kommentierung zur Version 2.4.1 vom 29.10.07</p> | SPE/FA |
| 2.6.8 | 22.02.08 | 2.5.3 | <ul style="list-style-type: none"> - Einarbeitung der Kommentierung zur Version 2.6.7 - Hinweis auf das Release 0.5.1 aufge- | SPE/FA |

Fachkonzept
Versichertenstammdatenmanagement
(VSDM)

| Version | Stand | Kap./ Seite | Grund der Änderung, besondere Hinweise | Bearbeitung |
|---------|----------|----------------|--|-------------|
| | | An- hang B | nommen | |
| 2.7.0 | 26.02.08 | | freigegeben | gematik |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Dokumentinformationen | 2 |
| Inhaltsverzeichnis..... | 6 |
| 1 Zusammenfassung..... | 8 |
| 2 Einführung | 9 |
| 2.1 Zielsetzung und Einordnung des Dokuments | 9 |
| 2.2 Zielgruppe | 9 |
| 2.3 Geltungsbereich | 9 |
| 2.4 Arbeitsgrundlagen..... | 10 |
| 2.5 Abgrenzung des Dokuments | 10 |
| 2.5.1 Abgrenzung zu anderen Fachkonzepten | 10 |
| 2.5.2 Abgrenzung innerhalb des Fachkonzepts | 11 |
| 2.6 Methodik..... | 11 |
| 2.6.1 Gliederung des Dokuments | 11 |
| 2.6.2 Verwendung von Schlüsselwörtern | 11 |
| 3 Anforderungen und Annahmen | 12 |
| 3.1 Anforderungen an die Fachanwendung..... | 12 |
| 3.2 Annahmen | 15 |
| 4 Überblick über die Fachanwendung | 16 |
| 4.1 Vorbedingungen | 16 |
| 4.2 Akteure | 16 |
| 4.3 Aktionen | 18 |
| 4.4 Berechtigungen | 19 |
| 4.5 Beschreibung der Fachanwendung VSD-Management | 20 |
| 4.5.1 VSD abrufen..... | 20 |
| 5 Darstellung der Anwendungsfälle | 23 |
| 5.1 Darstellung des Anwendungsfalls | 23 |
| 5.2 VSD abrufen..... | 24 |
| 5.2.1 Grafik: VSD abrufen (Abschnitt 1 bis 3)..... | 24 |
| 5.2.2 Tabelle: VSD abrufen (Abschnitt 1 bis 3) | 25 |
| 6 Infomodell | 27 |

| | | |
|----------|--|----|
| 6.1 | Erläuterungen zum Infomodell | 27 |
| 6.2 | Grafische Darstellung des Infomodells..... | 28 |
| 6.3 | Beschreibung der Versichertenstammdaten | 29 |
| 6.3.1 | Erläuterungen zur Darstellung Attribute | 29 |
| 6.3.2 | Beschreibung der Klassen..... | 30 |
| 7 | Abgeleitete Anforderungen..... | 46 |
| 7.1 | Anforderungen..... | 46 |
| 7.1.1 | Erläuterungen zur Darstellung der Anforderungen..... | 46 |
| 7.1.2 | Funktionale Anforderungen | 47 |
| 7.1.3 | Nicht-funktionale Anforderungen | 48 |
| 7.1.4 | Sicherheitsanforderungen | 49 |
| 7.1.5 | Informative Anforderungen an Primärsysteme..... | 50 |
| 7.2 | Leistungsanforderungen | 52 |
| 7.2.1 | Allgemein | 52 |
| 7.2.2 | Anzahl Ärzte..... | 52 |
| 7.2.3 | Durchschnittliche Arbeitszeit eines Arztes | 53 |
| 7.2.4 | Anzahl der Versicherten in GKV und PKV | 53 |
| 7.2.5 | Anzahl der Zugriffe auf den VSDD in der Telematikinfrastuktur..... | 53 |
| 7.2.6 | Antwortzeiten | 54 |
| Anhang A | | 56 |
| A1 | Schlüsseltabelle Wohnortprinzip | 56 |
| Anhang B | | 57 |
| B1 | VSD Abrufen (ohne Authentisierung)..... | 57 |
| B2 | Grafik: VSD abrufen (ohne Authentisierung)..... | 57 |
| B3 | Tabelle: VSD abrufen (ohne Authentisierung)..... | 57 |
| Anhang C | | 59 |
| C1 | Abkürzungen..... | 59 |
| C2 | Glossar..... | 60 |
| C3 | Abbildungsverzeichnis | 60 |
| C4 | Tabellenverzeichnis..... | 60 |
| C5 | Gesetzliche Grundlagen (Textauszüge)..... | 60 |
| C6 | Referenzierte Dokumente..... | 62 |

1 Zusammenfassung

Das vorliegende Fachkonzept Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) ist Teil der Arbeitsergebnisse der gematik, die auf Weisung des BMG im Rahmen der "Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte" vom 05.10.2006 [RVO2006] entstehen.

Das Fachkonzept beschreibt den zu unterstützenden Anwendungsfall der eGK auf Basis definierter Anforderungen. **Dieses Fachkonzept bildet zugleich die Grundlage für die technische Umsetzung der Fachanwendung, die über die Facharchitektur abgebildet wird.**

Das VSDM verwaltet die Versichertenstammdaten (Daten nach § 291 Abs. 2, Nr. 1-10 SGB V) im Umfeld der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastuktur. Die Versichertenstammdaten (VSD) entstehen aus dem Versicherungsverhältnis zwischen Versichertem und Kostenträger. Die Personalisierung sowie die Ausgabe der eGK an den Versicherten erfolgt über die Kostenträger (§ 284 SGB V, § 291 SGB V). Diese tragen zugleich die Verantwortung für die Bereitstellung, Aktualisierung und Pflege der Versichertenstammdaten. Die Kostenträger haben die Hoheit über die Versichertenstammdaten.

Mit der Fachanwendung VSDM werden die Versichertenstammdaten sowohl auf der eGK gespeichert als auch über die Telematikinfrastuktur verfügbar gemacht. Dadurch wird es möglich, den jeweils aktuellen Stand der Daten bei Bedarf abzurufen und auf der eGK zu aktualisieren. Da es sich um personenbezogene Daten des Versicherten handelt, darf diese Datenübertragung nur mit seiner Zustimmung und durch berechtigte Akteure erfolgen.

Die Versichertenstammdaten werden verwendet:

- zum Nachweis der Berechtigung der Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung
- zur Prüfung der Gültigkeit des Krankenversicherungsnachweises und
- als Abrechnungsgrundlage mit der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. direkt mit der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 295 SGB V).

Ziel des Versichertenstammdatenmanagements ist die Verbesserung der Datenaktualität, insbesondere im Hinblick auf veränderliche Dateninhalte (z. B. Zuzahlungsstatus).

2 Einführung

2.1 Zielsetzung und Einordnung des Dokuments

Das vorliegende Fachkonzept ist die fachliche Grundlage für die Verwaltung und Nutzung der Versichertenstammdaten im Rahmen der Anwendungen des § 291 a SGB V sowie der "Verordnung über Testmaßnahmen zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte" [RVO2006]. Das Dokument bildet damit zunächst die Grundlage für die Testung des Versichertenstammdatenmanagements.

Die Prozesse der Fachanwendung werden in Form einer fachlichen Beschreibung des Anwendungsfalls dargestellt. Zudem werden innerhalb des Fachkonzepts die abgeleiteten Anforderungen an die Architektur des Gesamtsystems definiert.

Die Ausführungen in diesem Dokument werden begleitet von Arbeiten in einem UML¹-Modellierungswerkzeug. Diesem entstammt das Aktivitätsdiagramm zur Darstellung des Anwendungsfalls. Es wird ergänzt von einer tabellarischen Beschreibung dieses Anwendungsfalls und dem Infomodell.

Die Darstellung der technischen Umsetzung erfolgt durch die entsprechende Facharchitektur.

2.2 Zielgruppe

Das vorliegende Dokument soll bei den Beteiligten im deutschen Gesundheitswesen für eine einheitliche Sichtweise auf die Fachanwendung Versichertenstammdatenmanagement sorgen.

Die Ausführungen in diesem Fachkonzept bewegen sich auf einer fachlichen Ebene und sind damit weitestgehend entkoppelt von ihren möglichen technischen Umsetzungen. Diese übergeordnete Sichtweise soll der nicht-technischen Leserschaft einen Überblick über die Fachanwendung geben. Der technischen Leserschaft dient der beschriebene Anwendungsfall, **das Infomodell** sowie die abgeleiteten Anforderungen (funktional, nicht-funktional, Sicherheitsanforderungen sowie Anforderungen an Primärsysteme und Leistungsanforderungen) als fachliche Grundlage für die Entwicklung und Testung.

2.3 Geltungsbereich

Das Dokument gilt für alle Personen, Institutionen und Systeme, die an der Umsetzung der "Neufassung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektroni-

¹ Die Unified Modelling Language (UML) ist eine Sprache zur Spezifikation, Visualisierung, Konstruktion und Dokumentation von Modellen für Softwaresysteme, Geschäftsmodelle und andere Nicht-Softwaresysteme. Sie bietet den Entwicklern die Möglichkeit, den Entwurf und die Entwicklung von Softwaremodellen auf einheitlicher Basis zu diskutieren. Die UML wird seit 1998 als Standard angesehen.

schen Gesundheitskarte" [RVO2006] in der Bundesrepublik Deutschland beteiligt sind. In dieser Version gilt das Dokument für die Abschnitte 1 bis 3 gemäß [RVO2006].

Für das Release 0.5.1 im Abschnitt 1 gilt das Dokument nur im folgenden Umfang:

Kapitel 4.2 Definition der beteiligten Akteure

Kapitel 6.2 Fachliche Beschreibung der Informationsobjekte im Informationsmodell

Anhang B Anwendungsfall VSD_abrufen_(ohne Authentisierung) im Anhang B.

2.4 Arbeitsgrundlagen

Bei der Erarbeitung dieses Fachkonzepts wurden folgende Arbeitsgrundlagen berücksichtigt:

| | |
|-----------------------------------|---|
| Eingangsanforderungen der gematik | vgl. tabellarische Darstellung in 3.1 - Anforderungen an die Fachanwendung |
| Bereits vorliegende Fachkonzepte | vgl. tabellarische Darstellung in 2.5.1 - Abgrenzung zu anderen Fachkonzepten |
| Weitere Grundlagen | Änderungen aus den Kommentierungsverfahren |

2.5 Abgrenzung des Dokuments

2.5.1 Abgrenzung zu anderen Fachkonzepten

Dieses Dokument beschreibt die Fachanwendung Versichertenstammdatenmanagement. Weitere Fachanwendungen, die im Rahmen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte umgesetzt werden, werden in eigenen Dokumenten beschrieben:

Tabelle 1: Weitere Fachkonzepte zur Einführung der Gesundheitskarte

| Fachanwendung | Inhalt |
|--|---|
| Verordnungsdatenmanagement (VODM) | Fachanwendung zur Nutzung der elektronischen Verordnung |
| Daten für die Notfallversorgung (NFDM) | Fachanwendung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Notfalldaten im Auftrag des Versicherten |
| Kartenmanagement (CMSeGK) | Beschreibung der fachlichen Anforderungen und der Anwendungsfälle für das Management des Kartenlebenszyklus und der Anwendungen der eGK |

Verweise auf andere Fachkonzepte werden mit folgendem Hinweis signalisiert: Querverweis [gemFK_NameFACHKONZEPT]. Alle Fachkonzepte, auf die in diesem Dokument verwiesen wird, sind im Kapitel C6 Referenzierte Dokumente aufgeführt.

2.5.2 Abgrenzung innerhalb des Fachkonzepts

In der vorliegenden Version werden nicht betrachtet:

Nachgelagerte Prozesse der Nutzer, wie z. B. die Weiterverarbeitung der Daten im Rahmen von Abrechnungsvorgängen.

Die in der Eingangsanforderung A_01908 genannten „sonstigen Leistungserbringer“ sind fachliche Akteure ab Abschnitt 4 und werden ab diesem Zeitpunkt im dazugehörigen Dokument aufgeführt.

2.6 Methodik

2.6.1 Gliederung des Dokuments

Die Gliederung des Dokuments ist auf die verschiedenen Anforderungen aus den in der Rechtsverordnung beschriebenen Abschnitten ausgerichtet.

2.6.2 Verwendung von Schlüsselwörtern

Mit Hilfe von Schlüsselwörtern wird das Anforderungslevel für jede Anforderung gemäß [RFC2119] beschrieben. Die konkrete Zuordnung der Anforderungslevel pro Schlüsselwort erfolgt in Kapitel 7.1.1 – Erläuterungen zur Darstellung der Anforderungen.

3 Anforderungen und Annahmen

3.1 Anforderungen an die Fachanwendung

Die Konzeption der Fachanwendung basiert auf den folgenden Anforderungen:

Tabelle 2: Anforderungen an die Fachanwendung

| Quelle | Beschreibung der Anforderung | |
|--------------------------|---|--|
| [SV-GB_072005] | Die Kostenträger sind dafür zuständig, die aktuellen Versichertenstammdaten über entsprechende Dienste zur Verfügung zu stellen. | |
| § 291 Abs. 1 und 2 SGB V | Inhalt der KVK: Unterschrift, Lichtbild, Krankenkasse, Versichertendaten, Versicherungsnummer, Zuzahlungsstatus, Gültigkeitsdauer. Regelung über Verwendungszwecke und Inhalt der eGK und der Versichertenstammdaten | |
| § 2,3 BDSG | Begriffsbestimmungen des BDSG Abdeckung in jedem Konzept durch Berücksichtigung der Definitionen | |
| [BMG_FK_VSDM_042006] | Folgende Dateninhalte sind besonders schützenswert: DMP-Kennzeichen (§ 291 Abs. 2 Nr. 7 SGB V), Kennzeichen für besonderen Personengruppen (§ 291 Abs. 2 Nr. 7 SGB V), Angaben zum Zuzahlungsstatus (§ 291 Abs. 2 Nr. 8 SGB V). Diese Datenfelder dürfen nicht frei auslesbar, sondern nur berechtigten Nutzern zugänglich sein. | |
| [BMG_FK_VSDM_042006] | Der Zugriff auf: DMP-Kennzeichen (§ 291 Abs. 2 Nr. 7 SGB V), Kennzeichen für besonderen Personengruppen (§ 291 Abs. 2 Nr. 7 SGB V), Angaben zum Zuzahlungsstatus (§ 291 Abs. 2 Nr. 8 SGB V). muss zu Datenschutzkontrollzwecken protokolliert werden. | |
| § 3a BDSG | Datenverarbeitungssysteme sollen so wenig personenbezogene Daten wie möglich enthalten und von der Anonymisierung und Pseudonymisierung Gebrauch zu machen. | |
| § 6c [BDSG] | Es bestehen gegenüber dem Betroffenen Unterrichtungspflichten bei mobilen, personenbezogenen Speicher- und Verarbeitungsmedien. (A5 Gesetzliche Grundlagen (Textauszüge)). | |

| Quelle | Beschreibung der Anforderung | |
|--|--|--|
| [Archboard 33] | Anmerkung zum "MKT+"-Szenario: "Für eine befristete Übergangszeit (die Frist ist noch festzulegen) wird bei der eGK der schützenswerte Teil der Versichertenstammdaten in derselben Form so in den ungeschützten Container kopiert, dass der gesamte, ohne Zusatzauthentifizierung auslesbare Versicherten Datensatz inhaltlich dem der heutigen KVK entspricht." | |
| § 4 Abs. 3 RVO2006 | In FA 2 hat die eGK Netzzugang und kann aktualisiert werden (aktuelle und gültige VSD) | |
| § 6 Satz 2 RVO2006 | Beachtung der Prüfvorschriften des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik. | |
| § 2.2 Satz 2 Nr. 2 RVO2006 | Die datenverarbeitenden Prozesse müssen für den Versicherten transparent und eine Kontrolle für ihn möglich sein. (Patiententerminal) | |
| § 2.2.1 Satz 1,2,3 RVO2006 | 1, Funktionsabschnitt: Nachweis Leistungsanspruch und Bereitstellung administrativer Daten - ohne Netzzugang - (KVK parallel zur eGK) | |
| § 291 Abs. 1 SGB V | eGK ist Nachweis der Leistungsanspruchsberechtigung | |
| [BMG_FK_VSDM_042006] | Beim Erstkontakt eines bestimmten Leistungserbringers (ausgenommen Apotheken) im Quartal MUSS die technische Nutzbarkeit der Karte und der Daten nach § 291 Abs. 2 S. 1 SGB V online geprüft werden. | |
| Anlage 1 zu org. u. tech. Richtlinien z. Nutzung d. Versnr.nach § 147 SGB VI b. Einf. e. neuen KV-Nr. § 290 SGB V [OrgRL_KVNr] | Die Prüfziffer der Versicherten-ID MUSS nach Modulo 10 - Verfahren berechnet werden. [Die Prüfziffern für den unveränderbaren Teil der Krankenversicherungsnummer (Stelle 10) sowie für die gesamte Krankenversicherungsnummer (Stelle 20 bzw. 30) erfolgt im Beispiel nach dem Modulo 10-Verfahren mit den Faktoren 1,2,1,2,1,2,1,2,1.....] | |
| Anforderungsmeldung AR-0422 | Höchstsatz Wahlleistung Unterkunft als Gleitkommawert | |
| AR-0468 Anpassungen an DEÜV | * Das Geburtsjahr MUSS immer gefüllt werden. * Unbekannter Geburtsmonat MUSS zur Füllung TT=01, MM=07 führen. * Unbekannter GeburtsTAG MUSS zur Füllung TT=15 führen | |
| AR-0468 Anpassungen an DEÜV | Das Geschlecht MUSS mit "M" für männlich und "W" für weiblich belegt werden | |
| AR-0468 Anpassungen an DEÜV | Der Vorname MUSS angegeben werden (Pflichtfeld), ist alphanumerisch und 30 Zeichen lang. | |
| AR-0468 Anpassungen an DEÜV | Der Vorname MUSS mind. aus zwei Zeichen bestehen | |
| AR-0468 Anpassungen an DEÜV | Der Wohnsitzländercode MUSS angegeben werden (Pflichtfeld), ist alphanumerisch und 3 Stellen lang. | |
| AR-0468 Anpassungen an DEÜV | Die Hausnummer MUSS gefüllt werden, wenn bekannt (ansonsten "blank"), ist alphanumerisch und 9 Stellen lang. | |

| Quelle | Beschreibung der Anforderung | |
|--|---|--|
| AR-0468 Anpassungen an DEÜV | Der Kostenträgerländercode MUSS angegeben werden (Pflichtfeld), ist alphanumerisch und 3 Stellen lang. | |
| AR-0468 Anpassungen an DEÜV | Zusatzinfos GKV-Versichertenstatus RSA MUSS numerisch eine Stelle deklariert werden (bei drei möglichen Ausprägungen ausreichend). | |
| AR-0468 Anpassungen an DEÜV | Zusatzinfos GKV-Besondere Personengruppe MUSS numerisch eine Stelle deklariert werden (bei drei möglichen Ausprägungen ausreichend). | |
| AR-0468 Anpassungen an DEÜV | Zusatzinfos GKV-DMP-Kennzeichnung MUSS numerisch eine Stelle deklariert werden (bei drei möglichen Ausprägungen ausreichend). | |
| 20060718 Baek_Anforderungskata- log_Leistungserbringer.pdf | Das Einlesen der Versichertenstammdaten inkl. Online-Abgleich der elektronischen Gesundheitskarte DARF NICHT länger dauern als eine Sekunde. | |
| 20060718 Baek_Anforderungskata- log_Leistungserbringer.pdf | Bei der Online-Abfrage (der Versichertenstammdaten) ist der Arztbezug zu anonymisieren. | |
| 20071004_BMG KommentareDarstellungZugriffsrechte_anGem.doc | Die kompletten VSD MÜSSEN durch folgende Akteure angezeigt werden können: - Apotheker - Mitarbeiter Apotheke - Psychotherapeut - sonstige Erbringer ärztlich verordneter Leistungen - Mitarbeiter Rettungswesen | |
| 20071004_BMG KommentareDarstellungZugriffsrechte_anGem.doc | Die kompletten VSD MÜSSEN durch folgende Akteure angezeigt und (optional durch Akteur ausgelöst) aktualisiert werden können: - Akteur Arzt - Akteur Mitarbeiter medizinische Institution | |
| Releasedefinition 1 | Zugriffsrecht auf VSD MUSS nicht personenbezogen, sondern DARF institutionsbezogen sein. | |
| Anforderungsmeldung AR-0427 Lastenheft mobile Szenarien | Bei jedem Zugriff auf VSD (ungeschützte mit/ohne GVD) über ein mobiles Kartenterminal (finale Ausbaustufe) MUSS sich der berechnigte Leistungserbringer (lt. Zugriffsrechten je Anwendungsfall) generell mit seinem HBA, (H)BA oder einer für mobile Anwendungen zugelassenen SMC authentifizieren. | |

| Quelle | Beschreibung der Anforderung | |
|---|---|--|
| Anforderungsmeldung AR-0427 Lastenheft mobile Szenarien | <p>Es MÜSSEN für das Thema VSD folgende Funktionen vorgesehen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sowohl Nutzung KVK als auch eGK - Auslesen ungeschützter Versichertenstammdaten (VSD) - Zwischenspeichern ungeschützter VSD - Übertragung von VSD an ein Primärsystem - Auslesen geschützter VSD (finale Szenario) - Zwischenspeichern geschützter VSD (finale Szenario) <p>(Die fachlichen Beschreibungen und ggf. notwendige Randbedingungen werden über das Fachkonzept VSD erfüllt.)</p> | |
| Anforderungsmeldung AR-0427 Lastenheft mobile Szenarien | Der Zugriff auf im geschützten Container liegende GVD der eGK über das mobile Kartenterminal MUSS protokolliert werden. | |
| Anforderungsmeldung AR-0495 Rollout-Planung eGK | <p>Das Schutzniveau der eGK MUSS das begrenzte Schutzniveau der Krankenversicherungskarte ablösen, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> > die Infrastruktur einer Region (i.d.R. Bundesland) über die technischen Voraussetzungen der Card-to-Card-Authentifikation verfügt [d.h. alle Leistungserbringer, die die eGK als Versicherungsnachweis nutzen mit der technischen Infrastruktur (Konnektor) ausgestattet sind]. | |
| Anforderungsmeldung AR-0495 Rollout-Planung eGK | <p>Es MUSS bis zur Verfügbarkeit der technischer Infrastruktur mit den Voraussetzungen der Card-to-Card-Authentifikation in einer Region [Ausstattung aller Leistungserbringer mit Konnektoren], die Nutzung der eGK (Basis-RollOut) unter Berücksichtigung, dass:</p> <ul style="list-style-type: none"> > die Voraussetzung der Authentisierung zum Auslesen der Versichertenstammdaten NICHT erforderlich sein DARF > die Voraussetzung des Vorhandenseins des Konnektors zum Auslesen der Versichertenstammdaten NICHT erforderlich sein DARF möglich sein. | |

3.2 Annahmen

Im Rahmen des Fachkonzepts wurden keine Annahmen für die weiteren Festlegungen getroffen.

4 Überblick über die Fachanwendung

4.1 Vorbedingungen

In der vorliegenden Version des Fachkonzeptes Versichertenstammdatenmanagement wird davon ausgegangen, dass alle zur Realisierung des Anwendungsfalls erforderlichen technischen Komponenten und Dienste (z. B. eGK, Kartenterminal, Telematikinfrastruktur etc.) verfügbar und funktionsfähig sind (Beschreibung des "Normalfalls"). Dies schließt den Netzzugang für alle ab Abschnitt 2 relevanten Anwendungsfälle mit ein.

Die Nutzung der Versichertenstammdaten ist an Vorbedingungen geknüpft, die für eine bestimmungsgemäße Nutzung der Daten erfüllt sein müssen:

- Die eGK ist technisch nutzbar. Die technischen Prozesse, die die grundsätzliche Nutzbarkeit der eGK betreffen, werden detailliert im Begleitdokument zum Fachkonzept Kartenmanagement "Nutzbarkeit der eGK" beschrieben [gemFK_CMSeGK_Nutz].
- Die rechtmäßige Nutzung der eGK wurde überprüft (organisatorisch, z. B. durch Sichtprüfung).
- Die jeweilige Zugriffsauthentisierung des Akteurs, der im Rahmen der Fachanwendung einzelne Aktionen ausführt, ist (über entsprechend gültige Ausweise, die im Rahmen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ausgegeben werden) erfolgt, die Berechtigung für den Zugriff wurde geprüft und war erfolgreich.

Die zur Durchführung der jeweiligen Anwendungsfälle neben den allgemeinen Vorbedingungen erforderlichen speziellen Vorbedingungen werden in der tabellarischen Darstellung der einzelnen Anwendungsfälle (Kapitel 5 – Darstellung der Anwendungsfälle) aufgeführt.

4.2 Akteure

Ein Akteur ist eine gewöhnlich außerhalb des betrachteten bzw. zu realisierenden Systems liegende Einheit, die an der in einem Anwendungsfall beschriebenen Interaktion mit dem System beteiligt ist.

Ein Akteur kann ein Mensch sein, z. B. ein Benutzer, ebenso aber auch ein anderes technisches System [Oestereich].

Akteure sind beispielsweise die Anwender des Systems. Bei den Akteuren werden jedoch nicht die konkreten beteiligten Personen unterschieden, sondern ihre Rollen, die sie im Kontext des Anwendungsfalls einnehmen.

Folgende Akteure sind an dieser Fachanwendung beteiligt, d. h. sie können in den ab Kapitel 4 beschriebenen Anwendungsfällen einzelne Aktionen durchführen.

Tabelle 3: Akteure

| Akteur | Beschreibung |
|--------------------------------------|---|
| Arzt | <p>Ein Arzt ist ein approbierter Heilberufler, der einer Ärztekammer angehört.</p> <p>Die hier zu berücksichtigenden Ärzte sind immer einer Institution zuzuordnen (z. B. eigene Praxis, Gemeinschaftspraxis, Krankenhaus). Der Oberbegriff "Arzt" schließt zur besseren Lesbarkeit die Zahnärzte mit ein, sofern an entsprechender Stelle nichts anderes vermerkt ist.</p> |
| Mitarbeiter medizinische Institution | <p>Ein "Mitarbeiter medizinische Institution" arbeitet in einer Institution zur medizinischen Versorgung (z. B. Arztpraxis, Krankenhaus) auf Weisung des verantwortlichen Vorgesetzten als berufsmäßiger Gehilfe des Arztes oder zur Vorbereitung auf den Beruf.</p> <p>Er kann auf die Daten der freiwilligen Anwendungen und der eVerordnungen zugreifen, soweit dies im Rahmen der von ihm zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist (§ 291a Abs. 4 Satz 1). Dazu muss er von einer Person autorisiert sein, die über einen HBA oder entsprechenden BA verfügt. Die Autorisierung und der Zugriff müssen nachprüfbar elektronisch protokolliert werden (§291a Abs. 5 Satz 4).</p> <p>Der "Mitarbeiter medizinische Institution" verkörpert gegenüber der Telematikinfrastruktur die Institution des Arztes.</p> |
| Apotheker | <p>Ein Apotheker ist ein approbierter Heilberufler, der einer Apothekerkammer angehört. Er ist immer einer öffentlichen Apotheke oder einer Krankenhausapotheke, jeweils mit Sitz in Deutschland (nachfolgend als „Apotheke“ bezeichnet) zuzuordnen.</p> <p>Dabei kann es sich sowohl um einen Apothekenleiter nach § 2 [ApBetrO] bzw. § 27 [ApBetrO] als auch um einen angestellten Apotheker (pharmazeutisches Personal nach § 3 Abs. 3 Nr. 1 [ApBetrO]) handeln.</p> <p>Im vorliegenden Fachkonzept wird unter der Bezeichnung „Apotheker“ auch pharmazeutisches Personal nach § 3 [ApBetrO] mit erfasst, das nach § 17 Abs. 6 [ApBetrO] abzeichnungsberechtigt ist (Apothekerassistent, Pharmazieingenieur, Apothekenassistent, ggf. pharmazeutisch-technischer Assistent) und mit einem HBA bzw. BA ausgestattet ist.</p> |
| Mitarbeiter Apotheke | <p>Unter "Mitarbeiter Apotheke" wird im vorliegenden Fachkonzept ein berufsmäßiger Gehilfe oder eine Person, die zur Vorbereitung auf den Beruf tätig ist, gemäß § 291a Abs. 4 [SGB V] verstanden.</p> <p>Er arbeitet in einer Apotheke auf Weisung bzw. unter Aufsicht des Apothekenleiters bzw. eines von diesem beauftragten Apothekers (im Sinne der [ApBetrO]). Er ist nicht berechtigt, eVerordnungen abzuzeichnen, jedoch zu deren Entgegennahme, zur Vorbereitung der Arzneimittel zur Abgabe und nach Maßgabe des § 3 [ApBetrO] ggf. zur Abgabe der Arzneimittel befugt.</p> <p>Im vorliegenden Fachkonzept wird unter der Bezeichnung „Mitarbeiter Apotheke“ auch pharmazeutisches Personal nach § 3 [ApBetrO] mit erfasst, das nach § 17 Abs. 6 [ApBetrO] abzeichnungsberechtigt ist (Apothekerassistent, Pharmazieingenieur, Apothekenassistent, ggf. pharmazeutisch-technischer Assistent), jedoch nicht mit einem HBA</p> |

| Akteur | Beschreibung |
|---------------------------|---|
| | <p>bzw. BA ausgestattet ist.</p> <p>Der Mitarbeiter Apotheke kann auf die Daten der freiwilligen Anwendungen und der eVerordnungen zugreifen, soweit dies im Rahmen der von ihm zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist (§ 291a Abs. 4 Satz 1). Dazu muss er von einer Person autorisiert sein, die über einen HBA oder entsprechenden BA verfügt. Die Autorisierung und der Zugriff müssen nachprüfbar elektronisch protokolliert werden (§291a Abs. 5 Satz 4).</p> <p>Der "Mitarbeiter Apotheke" verkörpert gegenüber der Telematikinfrastruktur die Institution des Apothekers.</p> |
| Psychotherapeut | <p>Ein Psychotherapeut ist ein approbierter Heilberufler, der einer Psychotherapeutenkammer angehört. Er ist zugelassen zur psychotherapeutischen Behandlung einer Krankheit (§ 28 Abs. 3 SGB V). Der Begriff Psychotherapeut schließt den Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten ein (§ 28 Abs. 3 SGB V).“ Für ärztliche Psychotherapeuten gelten im Kontext der Fachanwendungen der eGK die gleichen Ausführungen wie für den Akteur „Arzt“.</p> |
| Mitarbeiter Rettungswesen | <p>Im Rettungswesen medizinisch tätiges Personal (Rettungssanitäter, Rettungsassistent). Bei dem Akteur handelt es sich um "Angehörige eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung" (§ 291a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 e) absolviert hat.</p> |

4.3 Aktionen

"Eine Aktion stellt die fundamentale Einheit ausführbarer Funktionalität dar, die im Modell nicht weiter zerlegt wird und somit atomar ist." [UML_2.0].

Die Aktionen werden nachfolgend aus fachlicher Sicht beschrieben. Dabei werden nur diejenigen Aktionen definiert, die von den Akteuren in Verbindung mit einem Informationsobjekt ausgeführt werden. Unter Informationsobjekten werden in diesem Dokument einzelne, eindeutig zu bestimmende Objekte verstanden, denen eine beliebige Anzahl von Informationen zugeordnet ist. Das Informationsobjekt für die Fachanwendung Versichertenstammdatenmanagement ist in Tabelle 5: Informationsobjekte aufgeführt.

Tabelle 4: Aktionen

| Aktion | Definition |
|----------------------|--|
| Speichern | Das Informationsobjekt wird auf einem Speichermedium der Telematik (eGK/Infrastruktur) abgelegt. |
| Aktualisieren | Das geänderte Informationsobjekt wird an Stelle des bestehenden Informationsobjekts auf einem Speichermedium der Telematik (eGK/Infrastruktur) abgelegt. |

Tabelle 5: Informationsobjekte

| Objekt | Definition |
|---------|---|
| VSD_eGK | Zusammenstellung von Informationen auf der eGK zu den Stammdaten des Versicherten (z.B. Name, Vorname, Versichertenstatus). |

4.4 Berechtigungen

Berechtigungen des Versicherten

Der GKV-Versicherte weist seinen Leistungsanspruch gegenüber dem Arzt mit seiner eGK und den darauf enthaltenen bzw. durch sie vermittelten Daten nach. Da es sich bei den Versichertenstammdaten (VSD) um personenbezogene Daten des Versicherten handelt, ist die Nutzung nur mit dessen Zustimmung und nur zum bestimmungsgemäßen Gebrauch durch die berechtigten Akteure zulässig. Der Versicherte selbst hat das Recht, auf seine Daten zuzugreifen und erfolgte Zugriffe nachzuprüfen. Der Versicherte tritt im Anwendungsfall „Versichertenstammdaten abrufen“ nicht als Akteur auf. Er ist lediglich im Rahmen seiner Patientenrechte beteiligt.

Berechtigungen des Kostenträgers

Der Kostenträger stellt die Versichertenstammdaten sowohl im eigenen Datenbestand als auch auf der eGK bereit. Er ist für die Pflege und Aktualisierung der VSD verantwortlich. Der Kostenträger hat das Recht, uneingeschränkt auf die VSD der eGK zuzugreifen, dies beinhaltet insbesondere das alleinige Schreibrecht auf die VSD der eGK im Rahmen der Aktualisierungsvorgänge im Feld. **Der Kostenträger tritt im Anwendungsfall „Versichertenstammdaten abrufen“ nicht als fachlicher Akteur auf.**

Berechtigungen des Arztes

Der Arzt benötigt für seine Prozesse die Versichertenstammdaten der eGK. Er muss auf den vollen Umfang der VSD zugreifen können, da nach § 295 SGB V Abs. 1 Satz 1 Nr. 3

"[...] in den Abrechnungsunterlagen sowie auf den Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung ihre Arztnummer, in Überweisungsfällen die Arztnummer des überweisenden Arztes sowie die Angaben nach § 291 Abs. 2 Nr. 1 bis 10 maschinenlesbar [...]"

zu übermitteln sind. Zur Änderung der VSD ist der Arzt nicht berechtigt.

Hinweis: Der Zugriff auf die VSD der eGK erfolgt in aller Regel nicht durch den Arzt selbst, sondern durch den Akteur "Mitarbeiter Arzt". Dies gilt in besonderem Maße für das Krankenhaus, bei dem Verwaltungspersonal (z. B. zentrale Patientenaufnahme) Zugriff auf die VSD der eGK haben muss. Um die heute etablierten Geschäftsprozesse nicht grundlegend zu verändern, ist es daher zwingend erforderlich, den Akteur "Mitarbeiter Arzt" mit den gleichen Zugriffsrechten auf die VSD auszustatten wie den Akteur "Arzt". **In der Releasedefinition 1 wurde** daher die Entscheidung getroffen, die Zugriffsrechte nicht personenbezogen (z. B. Herr Dr. Helmut Müller), sondern institutionsbezogen (z. B. Arztpraxis Dr. Müller) abzubilden. Die Zugriffsrechte gelten daher immer für die Institution und den Arzt.

Hinweis: Für den stationären Krankenhausbereich ist ebenfalls der volle Funktionsumfang des Versichertenstammdatenmanagements zu realisieren. Der Krankenhausbereich wird somit den niedergelassenen Vertragsärzten gleichgestellt. Diese Regelung ersetzt nicht die Verfahren der Abrechnung auf Grundlage des § 301 SGB V und der hierzu zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschlossenen Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V.

Berechtigungen der Apotheken

Nach § 300 Abs. 2 SGB V sind die Apotheken und weitere Anbieter von Arzneimitteln verpflichtet,

"die Verordnungsblätter oder die elektronischen Verordnungsdatensätze an die Krankenkassen weiterzuleiten und diesen die nach Maßgabe der nach Absatz 3 Nr. 2 getroffenen Vereinbarungen erforderlichen Abrechnungsdaten zu übermitteln."

Für Apotheken besteht **daher auch die Möglichkeit** auf die VSD der eGK zuzugreifen.

4.5 Beschreibung der Fachanwendung **VSD-Management**

4.5.1 VSD abrufen

Der Anwendungsfall für die Fachanwendung "Versichertenstammdatenmanagement" wird im Folgenden aus fachlicher Sicht beschrieben. Das dazugehörige Aktivitätsdiagramm sowie die tabellarische Darstellung folgen im Kapitel 5 – Darstellung der Anwendungsfälle.

4.5.1.1 Abschnitt 1

Im Abschnitt 1 (ohne Netzzugang = offline) dient die eGK nach § 4 Abs. 2 [RVO2006] in Verbindung mit § 291 Abs. 1 S. 3 SGB V [§ 291 Abs. 1 SGB V] neben der Krankenversicherungskarte dem Versicherten zum Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Die Versichertenstammdaten werden durch den Kostenträger auf der eGK bereitgestellt.

Eine Online-Aktualisierung der VSD auf der eGK ist im Abschnitt 1 nicht möglich. Es handelt sich daher um statische Daten, vergleichbar mit denen der Krankenversicherungskarte, die jedoch um die Informationen zum Zuzahlungsstatus und Geschlecht erweitert sind.

Im Rahmen der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch den Versicherten, wählt der Akteur Arzt, Mitarbeiter medizinische Institution, Apotheker, Mitarbeiter Apotheke, Psychotherapeut oder Mitarbeiter Rettungswesen den Anwendungsfall "VSD-abrufen" aus. Da eine Online-Aktualisierung der Versichertenstammdaten im Abschnitt 1 nicht möglich ist, kann der Akteur daraufhin die Versichertenstammdaten sofort im Primärsystem speichern. Die Anzeige und Übernahme der geschützten VSD (siehe Eingangsanforderung [BMG_FK_VSDM_042006]) ist nur dem dafür berechtigten Akteur möglich.

Nachdem die Versichertenstammdaten übernommen wurden, prüft der Akteur, ob der Versicherte zum Behandlungszeitpunkt einen Anspruch auf die medizinische Leistung zu Lasten des (auf der eGK hinterlegten) Kostenträgers hat. Diese Prüfung findet außerhalb

der Telematikinfrastuktur statt (z. B. im Primärsystem). Sie wird an dieser Stelle beschrieben, um eine ganzheitliche Sicht zu ermöglichen.

Zur Begrenzung des Leistungsanspruchs hat der Kostenträger die Möglichkeit, das Ende des Leistungsanspruchs in den Versichertenstammdaten zu hinterlegen. Dazu wird das Datum im Feld "Gültigkeit der Karte (bezüglich Leistungsanspruch)" eingetragen. Um den Leistungsanspruch zu prüfen, wird das Datum der Leistungserbringung gegen den in den Versichertenstammdaten eingetragenen Anspruchszeitraum geprüft. Außerhalb dieses Zeitraums wird kein Leistungsanspruch vom Kostenträger garantiert. Die Begrenzung des Anspruchszeitraums ist optional und liegt in der Entscheidung des Kostenträgers.

Hinweis: "Bei der Angabe des Endes des Leistungsanspruchs ist sicherzustellen, dass es zu keinem unzumutbaren Aufwand für den Versicherten kommt, seinen Leistungsanspruch nachzuweisen. So muss sichergestellt werden, dass ein Versicherter, dessen Leistungsanspruch bzw. dessen Versicherungsverhältnis trotz Befristung nicht endet (z. B. Im Falle einer unwirksamen Kündigung nach § 175 Abs. 4 S. 4 SGB V) ohne weiteren Aufwand das Bestehen eines Leistungsanspruchs nachweisen kann." [BMG_FK_VSDM_042006]

4.5.1.2 Ab Abschnitt 2

Ab Abschnitt 2 wird für die nicht-mobile Anwendung der eGK zusätzlich ein Netzzugang (= online) geschaffen.

Die Versichertenstammdaten (VSD) enthalten Informationen, die sich im Laufe eines Lebenszyklus einer eGK zum Teil mehrfach verändern können (z. B. Zuzahlungsstatus). Diese werden vom Kostenträger zusätzlich zur Bereitstellung auf der eGK ab Abschnitt 2 auch für die Telematikinfrastuktur zur Verfügung gestellt.

Damit wird es ab Abschnitt 2 möglich, vor der Übernahme der VSD von der eGK die VSD bei Bedarf aktualisieren zu lassen (§ 4 Abs. 3 [RVO2006]). Das führende System für die Aktualisierung der VSD ist immer das des Kostenträgers. Die Aktualisierung der Daten auf der eGK dient zur korrekten Beurteilung des Leistungsanspruchs/Versicherungsschutzes zum Zeitpunkt der Leistungserbringung und ist nur dem Akteur Arzt oder Mitarbeiter medizinische Institution innerhalb der medizinischen Institution möglich.

Zur Häufigkeit der Aktualisierung hat das Architekturboard beschlossen:

"Beim Erstkontakt eines bestimmten Leistungserbringers im Quartal ist die Gültigkeit der Karte² und die Gültigkeit der Daten nach § 291 Abs. 2 S. 1 SGB V online zu prüfen. Darüber hinaus muss der Leistungserbringer bei einem begründeten Verdacht eines Leistungsmissbrauchs eine Prüfung durchführen." [BMG_FK_VSDM_042006]

Im Rahmen der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch den Versicherten, wählt der Akteur Arzt, Mitarbeiter medizinische Institution, Apotheker, Mitarbeiter Apotheke, Psychotherapeut oder Mitarbeiter Rettungswesen den Anwendungsfall "VSD-abrufen" aus. Werden die VSD durch einen Arzt oder Mitarbeiter Arzt in einem mobilen Einsatzszenario abgerufen, besteht die Möglichkeit zur Aktualisierung auch ab Abschnitt 2 nicht.

Der Akteur Arzt oder Mitarbeiter medizinische Institution entscheidet im Rahmen der oben angeführten Festlegung, ob eine Aktualisierungsanfrage erforderlich ist. Sofern dies nicht

² Im Sinne der technischen Nutzbarkeit der eGK

erforderlich ist, können die VSD ohne vorhergehende Aktualisierungsanfrage im Primärsystem gespeichert werden.

Stellt der Arzt oder Mitarbeiter medizinische Institution eine Aktualisierungsanfrage beim Kostenträger, prüft dieser ob eine Aktualisierung der VSD auf der eGK notwendig ist. Die Anfrage erfolgt anonym, so dass keine Profilbildung durch den Kostenträger möglich ist. Stellt der Kostenträger fest, dass eine Aktualisierung erforderlich ist, werden die VSD auf der eGK über die Telematikinfrastuktur aktualisiert.

Daraufhin kann der Akteur Arzt oder Mitarbeiter medizinische Institution die Versichertenstammdaten im Primärsystem speichern.

Unabhängig davon, ob tatsächlich eine Aktualisierung stattgefunden hat, erhält der Arzt oder Mitarbeiter medizinische Institution bei Übernahme der VSD nach jeder Aktualisierungsanfrage einen Nachweis über die erfolgte Anfrage ("Quittung"). Damit kann der Arzt bei der Abrechnung gegenüber dem Kostenträger belegen, dass er die Aktualisierungsanfrage gestellt hat. Da die Abrechnungsvorgänge nicht Thema der gematik sind, wird das Format der Quittung nicht dargestellt.

Für den Krankenhausbereich ist die Quittung nicht relevant. Es gelten die bestehenden Regelungen zu § 301 SGB V.

5 Darstellung der Anwendungsfälle

5.1 Darstellung des Anwendungsfalls

Dargestellt wird in diesem Kapitel der Anwendungsfall

- in grafischer Form als Aktivitätsdiagramm
- in tabellarischer Form

Die Beschreibung des Anwendungsfalls in Textform ist in Kapitel 0 –

Beschreibung der Fachanwendung **VSD-Management** zu finden.

Die graphische Darstellung des Anwendungsfalls erfolgt auf der Grundlage einer durchgängigen UML-Modellierung in Form eines Aktivitätsdiagramms. Diese dienen zur visuellen Darstellung der Abläufe aus Sicht der Anwender und definieren auf hohem Abstraktionsniveau die erforderlichen Funktionalitäten.

Die grafische Darstellung des Anwendungsfalls wird ergänzt durch tabellarische Darstellungen mit Angaben zu Vor- und Nachbedingungen, beteiligten Akteuren, Standardablauf, Anforderungen etc. Der Anwendungsfall ist mit einer eindeutigen Nummer versehen, die fachkonzeptübergreifend vergeben wird und daher nichts über die Reihenfolge der möglichen Anwendungsfälle innerhalb eines Fachkonzepts aussagt.

In dem Aktivitätsdiagramm und der dazugehörigen tabellarischen Darstellung werden alle für die Telematik relevanten fachlichen Aktivitäten beschrieben. Nicht-telematikrelevante Aktivitäten werden in Ausnahmefällen erwähnt, sofern sie für das Verständnis des Anwendungsfalls erforderlich sind und werden zur besseren Abgrenzung im Aktivitätsdiagramm grau hinterlegt. Für diese außerhalb der Telematikinfrastruktur stattfindenden Aktionen ist die Vorlage der eGK (bzw. einer Autorisierung für den Zugriff ohne eGK) nicht zwingend erforderlich.

Technische Prüfungen (z. B. Prüfung, ob VSD Onlineabfrage möglich ist) werden nur dann erwähnt, wenn sie Auswirkungen auf die fachlichen Prozesse haben.

Die in dem Anwendungsfall verwendeten Informationsobjekte, ihre Beziehungen und Attribute werden im Infomodell in Form eines Klassendiagramms (Kapitel 6 – Infomodell) abgebildet.

5.2 VSD abrufen

5.2.1 Grafik: VSD abrufen (Abschnitt 1 bis 3)

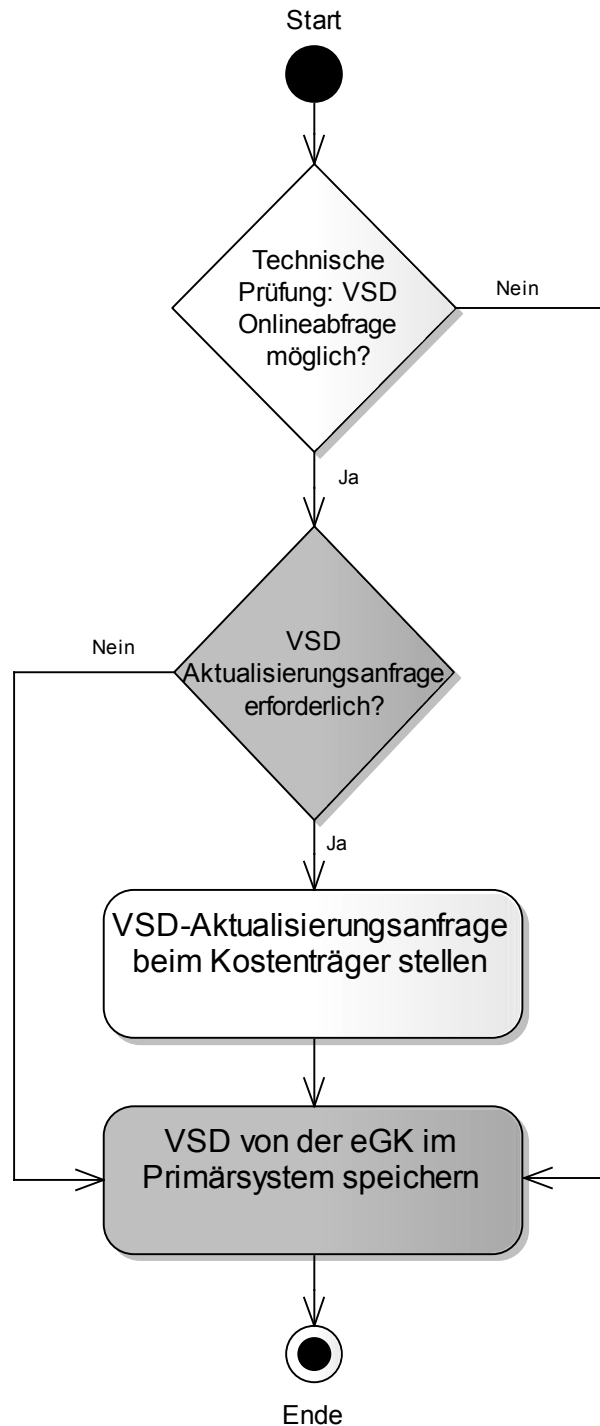


Abbildung 1 – VSD abrufen (Abschnitt 1 bis 3)

5.2.2 Tabelle: VSD abrufen (Abschnitt 1 bis 3)

| UC_22 - VSD abrufen_ A_1_bis_3 | |
|--------------------------------|---|
| Beschreibung | Die Versichertenstammdaten werden von der eGK abgerufen. |
| Anwendungsumfeld | Institution der Akteure § Arzt § Apotheker § Psychotherapeut § Mobiles Einsatzszenario (Akteur Arzt, Mitarbeiter med. Institution, Mitarbeiter Rettungswesen). |
| Vorbedingungen | Technisch nutzbare eGK liegt vor (gemäß [gemFK_CMSeGK_Nutz]) |
| Auslöser | Die Versichertenstammdaten sollen von der eGK abgerufen werden (z. B. zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen). |
| Eingangsdaten | VSD_eGK |
| Ergebnisse | Versichertenstammdaten wurden abgerufen und ggf. aktualisiert. |
| Nachbedingungen | Versichertenstammdaten stehen zur weiteren Nutzung zur Verfügung. |
| Beteiligte Akteure | - Arzt - Mitarbeiter med. Institution - Apotheker - Mitarbeiter Apotheke - Psychotherapeut - Mitarbeiter Rettungswesen |
| Geschäftsobjekte | VSD_eGK |
| Standardablauf | 1. [-]:Technische Prüfung: VSD Onlineabfrage möglich? – JA 2. [Arzt oder Mitarbeiter medizinische Institution]:Entscheidung: VSD-Aktualisierungsanfrage erforderlich? – JA 3. [Arzt oder Mitarbeiter medizinische Institution]:VSD-Aktualisierungsanfrage beim Kostenträger stellen 4. [Arzt, Mitarbeiter med. Institution, Apotheker, Mitarbeiter Apotheke, Psychotherapeut, Mitarbeiter Rettungswesen]: VSD von der eGK im Primärsystem speichern 5. [-] Ende des Anwendungsfalls |
| Varianten | Keine |
| Sonderfälle | 1a [-]: Technische Prüfung: VSD Onlineabfrage möglich? - NEIN 1a.1 [-]: weiter mit Schritt 4 2a [Arzt oder Mitarbeiter medizinische Institution]:Entscheidung: VSD- |

| UC_22 - VSD abrufen_ A_1_bis_3 | |
|--------------------------------|--|
| | Aktualisierungsanfrage erforderlich? – NEIN 2a.1 [Arzt oder Mitarbeiter medizinische Institution]:weiter mit Schritt 4 |
| Fachliche Fehlermeldungen | Keine |
| Referenzen | Keine |
| Anmerkungen, Bemerkungen | Zu Schritt 1: Eine VSD-Onlineabfrage ist nicht möglich <ul style="list-style-type: none"> • für Akteure Apotheker, Mitarbeiter Apotheke, Psychotherapeut • im Anwendungsumfeld "Mobiles Einsatzszenario" • bei technisch begründete Offline-Situationen |

6 Infomodell

6.1 Erläuterungen zum Infomodell

Das Infomodell ist die fachliche Beschreibung (eindeutige Bezeichnung und Definition) der benötigten Informationsobjekte auf der Grundlage des §291 Abs. 2 SGB V.

Die Konzeption der Fachanwendungen für die Gesundheitskarte basiert auf einem übergreifenden Infomodell. Daher werden zu den Fachkonzepten keine speziellen Infomodelle entwickelt, sondern Teile aus dem Gesamtmodell dargestellt. In diesen Ausschnitten aus dem Gesamtmodell sind demzufolge auch Klassen enthalten, die für die spezielle Fachanwendung nicht benötigt oder genutzt werden. Diese Klassen sind in der graphischen Darstellung des Infomodells zur besseren Übersichtlichkeit grau hinterlegt.

Die Modellierung des Infomodells erfolgt in UML [UML_2.0] und beinhaltet folgende Elemente:

- Die fachliche Beschreibung (eindeutige Bezeichnung und Definition) der benötigten Informationsobjekte und deren Beziehung zueinander.
- Die beschreibenden Merkmale (Attribute) der Informationsobjekte (z. B. Versicherter; Attribute: Name, Vorname).
- Die Häufigkeit des möglichen Vorkommens der Objekte und Attribute (Kardinalität).
- Die Festlegung des Datentyps (z. B. numerisch, alphanumerisch) und (sofern bekannt) die maximal zulässige Zeichenzahl pro Element.
- Schlüsseltabellen für codierte Attribute (sofern vorhanden).

6.2 Grafische Darstellung des Infomodells

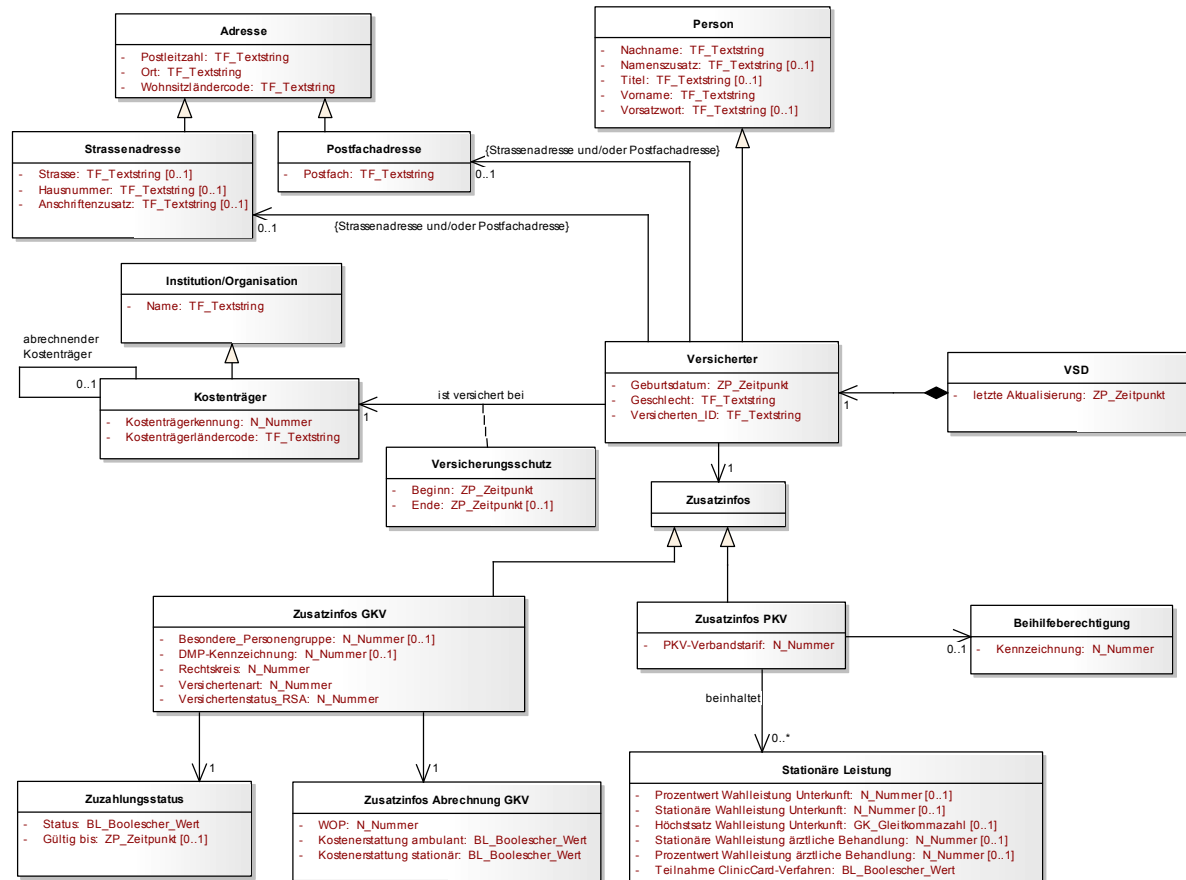


Abbildung 2 – Grafische Darstellung des Infomodells

6.3 Beschreibung der Versichertenstammdaten

6.3.1 Erläuterungen zur Darstellung Attribute

Nachfolgend ist der Aufbau der Tabelle dargestellt, mit der die Attribute der einzelnen Klassen beschrieben sind. Dabei werden die verwendeten Bezeichnungen und Abkürzungen erläutert:

| | | |
|-------------------------|---|--|
| Bezeichnung | Name des Attributs (= beschreibender Bestandteil der relevanten Informationsobjekte) | |
| Beschreibung | Nähere Beschreibung des Attributs | |
| Feldlänge | In dieser Spalte wird festgelegt, aus wie vielen Zeichen ein Feldinhalt maximal bestehen darf. Die angegebenen Feldlängen basieren auf Annahmen, die im Verlauf der Testphase überprüft werden sollen. | |
| Format | Datum | YYYYMMDD |
| | Uhrzeit | HHMMSS |
| | Zeitstempel | YYYYMMDDHHMMSS |
| | Betrag | EUR-Cent |
| | Version | N.N.-YYYY.MM |
| Kardinalität | Die Kardinalität beschreibt die Häufigkeit des Vorkommens eines Elements. Die erste Zahl sagt dabei aus, wie oft das Element mindestens vorkommen muss und die zweite Zahl sagt aus, wie oft das Element höchstens vorkommen darf. Beispiele: | |
| | 0..1 | Das Element kann keinmal oder einmal vorkommen (optionales Feld). |
| | 0..n | Das Element kann keinmal oder beliebig oft vorkommen (optionales Feld). |
| | 1..1 | Das Element muss genau einmal vorkommen (Muss-Feld). |
| | 1..n | Das Element muss mindestens einmal, kann aber beliebig oft vorkommen (Muss-Feld). |
| Zusatzinfo Kardinalität | Zusätzliche Erläuterung, wenn die Kardinalität in verschiedenen fachlichen Situationen unterschiedlich ausfällt, z.B. Pflichtfeld in der einen, aber optionales Feld in der anderen Situation. | |
| Datentyp | Folgende Datentypen sind definiert: | |
| | N_Nummer | Kette aus numerischen Zeichen (Ziffern) |
| | FK_Festkommazahl | Zahl, die aus einer festen Anzahl von Ziffern besteht. Die Position des Dezimalkommata ist fix vorgegeben. |
| | TF_Textstring | Kette aus alphanumerischen Zeichen (Buchstaben, Ziffern und Sonderzeichen wie .,;+-) |
| | BL_Boolescher_Wert | Boolescher Wert (wahr=1, falsch=0) |
| | ZP_Zeitpunkt | Kette aus numerischen Zeichen (Ziffern), welche einen Zeitpunkt oder ein Datum in einem definierten Format (z.B. YYYYMMDDHHMMSS, YYYYMMDD) beschreibt. |

| | | |
|----------------------|---|--|
| | GK_Gleitkommazahl | Zahl, die aus einer festen Anzahl von Ziffern besteht. Die Position des Dezimalkommata ist variabel. |
| Schlüsselverzeichnis | Hier werden Hinweise auf zu hinterlegende Schlüsselverzeichnisse aufgenommen. Soweit bekannt (und nicht zu umfangreich), können konkrete Schlüsselwerte und ihre Bedeutung hier eingetragen werden. Wird kein Schlüsselverzeichnis benötigt, lautet der Eintrag "Nein". | |
| Kommentar | Enthält weitergehende Kommentare, Hinweise, Bemerkungen. | |

Sofern zu einzelnen Attributeigenschaften (z. B. Format, Schlüsselverzeichnis) keine Vorgaben getroffen wurden, sind diese Felder in den folgenden Tabellen nicht gefüllt.

6.3.2 Beschreibung der Klassen

6.3.2.1 Klasse Adresse

Hier handelt es sich um eine Pflichtangabe. Es muss zudem entweder die Straßenadresse und/oder die Postfachadresse angegeben werden. Soweit Angaben zur Straßenadresse und zum Postfach gemacht werden, muss die Adresse zu beiden Adressdaten vorhanden sein. Die Klasse ist Superklasse für die Klassen Straßenadresse und Postfachadresse.

Postleitzahl

| | |
|-------------------------|---|
| Bezeichnung | Postleitzahl |
| Beschreibung | Gibt die Postleitzahl der Straßen- oder Postfachadresse an. |
| Feldlänge | 10 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | TF_Textstring |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | In Verbindung mit dem Wohnsitzländercode "DE" für Deutschland muss die Postleitzahl 5-stellig numerisch sein. Soweit Angaben zur Adresse und zum Postfach gemacht werden, muss die Postleitzahl zu beiden Adressdaten vorhanden sein. |

Ort

| | |
|-------------------------|---|
| Bezeichnung | Ort |
| Beschreibung | Gibt den Ort zur Straßen- oder Postfachadresse an. Soweit Angaben zur Adresse und zum Postfach gemacht werden, muss der Ort zu beiden Adressdaten vorhanden sein. |
| Feldlänge | 40 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |

| | |
|----------------------|---------------|
| Datentyp | TF_Textstring |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | |

Wohnsitzländercode

| | |
|-------------------------|---|
| Bezeichnung | Wohnsitzländercode |
| Beschreibung | Gibt das Land zur Straßen- oder Postfachadresse an. Soweit Angaben zur Adresse und zum Postfach gemacht werden, muss der Wohnsitzländercode zu beiden Adresdaten vorhanden sein. |
| Feldlänge | 3 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | TF_Textstring |
| Schlüsselverzeichnis | Anlage 8 (Staatsangehörigkeit und Länderkennzeichen für Auslandsanschriften) V. 2.27 vom 8.11.06 zu [GR_GemMeld] |
| Kommentar | |

6.3.2.2 Klasse Beihilfeberechtigung

Es handelt sich um eine optionale Information.

Kennzeichnung

| | |
|-------------------------|--|
| Bezeichnung | Kennzeichnung |
| Beschreibung | Gibt den Anspruch des Versicherten auf Beihilfe an. |
| Feldlänge | 2 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | N_Nummer |
| Schlüsselverzeichnis | 1 = Beihilfe, 2 = Postbeamtenkasse (PbeaKK), 3 = Krankenversorgung der Bundesbeamten (KVB) |
| Kommentar | |

6.3.2.3 Klasse Institution/Organisation

Es handelt sich um eine generalisierte Klasse zur Klasse Kostenträger sowie sonstigen Klassen wie Verordnerinstitution und Einlöseinstitution.

Name

| | |
|-------------------------|--|
| Bezeichnung | Name |
| Beschreibung | Gibt den Namen des Kostenträgers des Versicherten an. |
| Feldlänge | 45 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | TF_Textstring |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | Ergänzend zum Attribut "Name" der Klasse Kostenträger kann hier der Name des jeweiligen abrechnenden Kostenträgers angegeben werden. |

6.3.2.4 Klasse Kostenträger

Es handelt sich um eine Pflichtangabe zu dem versichernden Kostenträger.

Kostenträgererkennung

| | |
|-------------------------|---|
| Bezeichnung | Kostenträgererkennung |
| Beschreibung | Gibt den Kostenträger des Versicherten an. Es handelt sich um das bundesweit gültige Institutionskennzeichen (IK) des jeweiligen Kostenträgers. |
| Feldlänge | 9 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | N_Nummer |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | Ergänzend zum Attribut Kostenträgererkennung der Klasse Kostenträger kann hier das Institutionskennzeichen (IK) des jeweiligen Kostenträgers angegeben werden, das zu Abrechnungszwecken zu nutzen ist. |

Kostenträgerländercode

| | |
|-------------------------|---|
| Bezeichnung | Kostenträgerländercode |
| Beschreibung | Gibt den Kostenträgerländercode vom Kostenträger des Versicherten an. |
| Feldlänge | 3 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | TF_Textstring |

| | |
|----------------------|--|
| Schlüsselverzeichnis | Anlage 8 (Staatsangehörigkeit und Länderkennzeichen für Auslandsanschriften) V. 2.27 vom 8.11.06 zu [GR_GemMeld] . |
| Kommentar | |

6.3.2.5 Klasse Person

Hier handelt es sich um eine generalisierte Klasse zur Klasse Versicherter sowie sonstigen Klassen wie Verordner und Einlöser.

Nachname

| | |
|-------------------------|-----------------------------------|
| Bezeichnung | Nachname |
| Beschreibung | Gibt den Nachnamen der Person an. |
| Feldlänge | 45 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | TF_Textstring |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | |

Namenszusatz

| | |
|-------------------------|--|
| Bezeichnung | Namenszusatz |
| Beschreibung | Gibt die Namenszusätze der Person an, z.B.: Freiherr |
| Feldlänge | 20 |
| Format | |
| Kardinalität | 0..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | TF_Textstring |
| Schlüsselverzeichnis | Schlüsseltabelle "Namenszusatz" der Anlage 7 [GR_GemMeld] |
| Kommentar | Mehrere Namenszusätze werden durch Leerzeichen getrennt angegeben. |

Titel

| | |
|--------------|--|
| Bezeichnung | Titel |
| Beschreibung | Gibt die akademischen Grade der Person an. |
| Feldlänge | 20 |
| Format | |
| Kardinalität | 0..1 |

| | |
|-------------------------|--|
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | TF_Textstring |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | Mehrere Titel werden durch Leerzeichen getrennt angegeben. |

Vorname

| | |
|-------------------------|---|
| Bezeichnung | Vorname |
| Beschreibung | Gibt die Vornamen der Person an. (Gemäß [GR_GemMeld] S. 60) |
| Feldlänge | 2..45 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | TF_Textstring |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | Alle Vornamen der Person (max. 5) werden eingegeben. Mehrere Vornamen werden durch Leerzeichen oder Bindestrich getrennt. |

Vorsatzwort

| | |
|-------------------------|--|
| Bezeichnung | Vorsatzwort |
| Beschreibung | Gibt die Vorsatzwörter der Person an. Beispiel: von |
| Feldlänge | 20 |
| Format | |
| Kardinalität | 0..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | TF_Textstring |
| Schlüsselverzeichnis | Schlüsseltabelle "Vorsatzwort" der Anlage 6 [GR_GemMeld] |
| Kommentar | Mehrere Vorsatzwörter werden durch Leerzeichen getrennt angegeben. |

6.3.2.6 Klasse Postfachadresse

Hier handelt es sich um eine Spezialisierung der Klasse Adresse.

Postfach

| | |
|--------------|----------------------------------|
| Bezeichnung | Postfach |
| Beschreibung | Gibt das Postfach der Person an. |
| Feldlänge | 8 |

| | |
|-------------------------|---------------|
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | TF_Textstring |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | |

6.3.2.7 Klasse Stationäre Leistung

Es handelt sich um eine optionale Information.

Prozentwert Wahlleistung Unterkunft

| | |
|-------------------------|---------------------------------------|
| Bezeichnung | Prozentwert Wahlleistung Unterkunft |
| Beschreibung | Gibt den Leistungssatz in Prozent an. |
| Feldlänge | 3 |
| Format | Wertebereich 000-100 |
| Kardinalität | 0..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | N_Nummer |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | |

Stationäre Wahlleistung Unterkunft

| | |
|-------------------------|---|
| Bezeichnung | Stationäre Wahlleistung Unterkunft |
| Beschreibung | Gibt die Art der Unterkunft an, die der Versicherte gewählt hat. |
| Feldlänge | 2 |
| Format | |
| Kardinalität | 0..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | N_Nummer |
| Schlüsselverzeichnis | 0 = keine Angabe, 1 = Einbett-Zimmer, 2 = Zweibett-Zimmer, 3 = Mehrbett-Zimmer, 4 = Differenz Zwei- und Einbettzimmerzuschlag |
| Kommentar | |

Höchstsatz Wahlleistung Unterkunft

| | |
|-------------|------------------------------------|
| Bezeichnung | Höchstsatz Wahlleistung Unterkunft |
|-------------|------------------------------------|

| | |
|-------------------------|--|
| Beschreibung | Gibt den Höchstbetrag der Erstattung für die Wahlleistung Unterkunft an. (Volle EUR je Abrechnungstag) |
| Feldlänge | 6 |
| Format | |
| Kardinalität | 0..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | GK_Gleitkommazahl |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | |

Stationäre Wahlleistung ärztliche Behandlung

| | |
|-------------------------|--|
| Bezeichnung | Stationäre Wahlleistung ärztliche Behandlung |
| Beschreibung | Gibt den Umfang der ärztlichen Behandlung im stationären Bereich an. |
| Feldlänge | 2 |
| Format | |
| Kardinalität | 0..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | N_Nummer |
| Schlüsselverzeichnis | 1 = Gesondert berechenbare Leistungen (Chefarztbehandlung), 2 = Allgemeine ärztliche Krankenhausleistung |
| Kommentar | |

Prozentwert Wahlleistung ärztliche Behandlung

| | |
|-------------------------|---|
| Bezeichnung | Prozentwert Wahlleistung ärztliche Behandlung |
| Beschreibung | Gibt den Leistungssatz in Prozent an. |
| Feldlänge | 3 |
| Format | Wertebereich 000-100 |
| Kardinalität | 0..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | N_Nummer |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | |

Teilnahme ClinicCard-Verfahren

| | |
|-------------|--------------------------------|
| Bezeichnung | Teilnahme ClinicCard-Verfahren |
|-------------|--------------------------------|

| | |
|-------------------------|---|
| Beschreibung | Gibt die Teilnahme des Kostenträgers des Versicherten am ClinicCard-Verfahren an. 1 (true) = Teilnahme des Kostenträgers des Versicherten am ClinicCard-Verfahren 0 (false) = keine Teilnahme des Kostenträgers des Versicherten am ClinicCard-Verfahren (Standard) |
| Feldlänge | 1 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | BL_Boolescher_Wert |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | |

6.3.2.8 Klasse Strassenadresse

Hier handelt es sich um eine Spezialisierung der Klasse Adresse.

Strasse

| | |
|-------------------------|-------------------------------|
| Bezeichnung | Strasse |
| Beschreibung | Gibt den Namen der Straße an. |
| Feldlänge | 46 |
| Format | |
| Kardinalität | 0..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | TF_Textstring |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | |

Hausnummer

| | |
|-------------------------|---|
| Bezeichnung | Hausnummer |
| Beschreibung | Gibt die Hausnummer in der Straße an (Gemäß S. 70 Anlage 9 zu [GR_GemMeld]) |
| Feldlänge | 9 |
| Format | |
| Kardinalität | 0..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | TF_Textstring |

| | |
|----------------------|---|
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | DEÜV-konform, Pflichtangabe soweit bekannt. |

Anschriftenzusatz

| | |
|-------------------------|---|
| Bezeichnung | Anschriftenzusatz |
| Beschreibung | Gibt die relevanten Zusätze zur Anschrift an. |
| Feldlänge | 40 |
| Format | |
| Kardinalität | 0..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | TF_Textstring |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | |

6.3.2.9 Klasse VSD

letzte Aktualisierung

| | |
|-------------------------|--|
| Bezeichnung | letzte Aktualisierung |
| Beschreibung | Gibt den Zeitpunkt der Initialbefüllung und in der Folge die letzte Aktualisierung der Versichertenstammdaten beim Kostenträger (VSDD) an. |
| Feldlänge | 14 |
| Format | YYYYMMDDHHMMSS [ISO8601] |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | ZP_Zeitpunkt |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | Die Bedeutung hat sich gegenüber der Version 1.0.0 geändert (bisher Datum der Aktualisierung auf der eGK) |

6.3.2.10 Klasse Versicherter

Geburtsdatum

| | |
|-------------|--------------|
| Bezeichnung | Geburtsdatum |
|-------------|--------------|

| | |
|-------------------------|---|
| Beschreibung | Gibt das Geburtsdatum des Versicherten an. Hinweis: Bei Inländern ist immer ein logisch richtiges Geburtsdatum anzugeben. Bei Ausländern gilt folgendes: Zumindest das Geburtsjahr ist immer anzugeben. Ist der Geburtsmonat nicht bekannt, wird das Geburtsdatum auf den 01.07. des entsprechenden Jahres gelegt. Ist der Geburtstag nicht bekannt, wird der 15. des jeweiligen Monats genommen. (Gemäß S. 53 Anlage 9 zu [GR_GemMeld]. |
| Feldlänge | 8 |
| Format | YYYYMMDD |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | ZP_Zeitpunkt |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | |

Geschlecht

| | |
|-------------------------|---|
| Bezeichnung | Geschlecht |
| Beschreibung | Gibt das Geschlecht des Versicherten an. (Gemäß S. 53 Anlage 9 zu [GR_GemMeld]. |
| Feldlänge | 1 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | TF_Textstring |
| Schlüsselverzeichnis | "M" = männlich, "W" = weiblich |
| Kommentar | DEÜV-konform |

Versicherten_ID

| | |
|-------------------------|--|
| Bezeichnung | Versicherten_ID |
| Beschreibung | Die Versicherten-ID ist der 10-stellige unveränderliche Teil der 30-stelligen Krankenversicherungsnummer. |
| Feldlänge | 10 |
| Format | 1. Stelle: Alpha-Zeichen (Wertebereich A – Z, ohne Umlaute), 2. bis 9. Stelle: 8-stellige lfd. Zählnummer (Eine Ziffernfolge, in der mehr als drei gleiche Ziffern hintereinander auftreten, ist auszuschließen), 10. Stelle: Prüfziffer |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | TF_Textstring |

| | |
|----------------------|--|
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | Die 10-stellige Versicherten-ID wird aus der Rentenversicherungsnummer gebildet. |

6.3.2.11 Klasse Versicherungsschutz

Es handelt sich um eine Pflichtangabe.

Beginn

| | |
|-------------------------|---|
| Bezeichnung | Beginn |
| Beschreibung | Gibt den Beginn des Versicherungsschutzes (hier: Leistungsanspruch) des Versicherten bei dem unter Klasse Kostenträger angegebenen Kostenträger an. |
| Feldlänge | 8 |
| Format | YYYYMMDD |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | ZP_Zeitpunkt |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | |

Ende

| | |
|-------------------------|---|
| Bezeichnung | Ende |
| Beschreibung | Gibt das Ende des Versicherungsschutzes (hier: Leistungsanspruch) des Versicherten bei dem unter Klasse Kostenträger angegebenen Kostenträger an. |
| Feldlänge | 8 |
| Format | YYYYMMDD |
| Kardinalität | 0..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | ZP_Zeitpunkt |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | Die Notwendigkeit dieses Informationsobjekts ergibt sich aus der Möglichkeit zeitlich befristeter Versicherungsverträge. Zusätzlich wird hiermit die Möglichkeit eröffnet, die VSD über das Ende des Leistungsanspr. hinaus zur Verfügung zu stellen. |

6.3.2.12 Klasse Zusatzinfos

Es handelt sich um eine Pflichtangabe.

Das Informationsmodell VSD beinhaltet der Vollständigkeit halber Daten für GKV und PKV. Für die Abbildung des definitiven Datensatzes der VSD wird aber nur die jeweils zutreffende Klasse GKV oder PKV realisiert, d.h. es erfolgte keine Abbildung von PKV-Informationen in den VSD der GKV und umgekehrt.

6.3.2.13 Klasse Zusatzinfos Abrechnung GKV

WOP

| | |
|-------------------------|---|
| Bezeichnung | WOP |
| Beschreibung | Das Kennzeichen WOP ist gemäß § 2 Abs. 2 der Vereinbarung zur Festsetzung des Durchschnittsbetrages gemäß Artikel 2 § 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte und zur Krankenversichertenkarte gemäß § 291 Abs. 2 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) erforderlich. |
| Feldlänge | 2 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | N_Nummer |
| Schlüsselverzeichnis | Schlüsseltabelle "Wohnortprinzip (WOP)" (Anhang A) |
| Kommentar | Aufgrund der Anforderung der Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung soll das Attribut ab einer der nächsten Versionen optional werden |

Kostenerstattung ambulant

| | |
|-------------------------|--|
| Bezeichnung | Kostenerstattung ambulant |
| Beschreibung | Gibt an, ob der Versicherte die Kostenerstattung für ambulante Behandlung nach § 13 SGB V gewählt hat. 1 (true) = Kostenerstattung für ambulante Behandlung nach § 13 SGB V 0 (false) = keine Kostenerstattung für ambulante Behandlung nach § 13 SGB V (Standard) |
| Feldlänge | 1 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | BL_Boolescher_Wert |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | |

Kostenerstattung stationär

| | |
|-------------|----------------------------|
| Bezeichnung | Kostenerstattung stationär |
|-------------|----------------------------|

| | |
|-------------------------|---|
| Beschreibung | Gibt an, ob der Versicherte die Kostenerstattung für stationäre Behandlung nach § 13 SGB V gewählt hat. 1 (true) = Kostenerstattung für stationäre Behandlung nach § 13 SGB V 0 (false) = keine Kostenerstattung für stationäre Behandlung nach § 13 SGB V (Standard) |
| Feldlänge | 1 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | BL_Boolescher_Wert |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | Die Kostenerstattung stationär kann den Wert 1 (true) nur annehmen, wenn Kostenerstattung ambulant 1 (true) ist. |

6.3.2.14 Klasse Zusatzinfos GKV

Es handelt sich um eine Pflichtangabe für GKV.

Besondere_Personengruppe

| | |
|-------------------------|---|
| Bezeichnung | Besondere_Personengruppe |
| Beschreibung | Gibt die Zugehörigkeit des Versicherten zu einer besonderen Personengruppe an. Hinweis: "Für eine befristete Übergangszeit (die Frist ist noch festzulegen) wird bei der eGK der schützenswerte Teil der Versichertenstammdaten in derselben Form so in den ungeschützten Container kopiert, dass der gesamte, ohne Zusatzauthentifizierung auslesbare Versichertendatensatz inhaltlich dem der heutigen KVK entspricht." [Archboard 33] |
| Feldlänge | 2 |
| Format | |
| Kardinalität | 0..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | N_Nummer |
| Schlüsselverzeichnis | 4 = Sozialhilfeempfänger § 264 SGB V, 6 = BVG (Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges), 7 = SVA-Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht: - Personen mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung nach Aufwand, 8 = SVA-Kennzeichnung |
| Kommentar | Dieses Datenfeld ist besonders schützenswert und daher nicht frei auslesbar, sondern nur berechtigten Personen zugänglich. |

DMP-Kennzeichnung

| | |
|-------------|-------------------|
| Bezeichnung | DMP-Kennzeichnung |
|-------------|-------------------|

| | |
|-------------------------|--|
| Beschreibung | Gibt Zugehörigkeit des Versicherten zu einer besonderen Personengruppe an. Dieses Datenfeld ist besonders schützenswert und daher nicht frei auslesbar, sondern nur berechtigten Personen zugänglich. Hinweis: "Für eine befristete Übergangszeit (die Frist ist noch festzulegen) wird bei der eGK der schützenswerte Teil der Versichertenstammdaten in derselben Form so in den ungeschützten Container kopiert, dass der gesamte, ohne Zusatzauthentifizierung auslesbare Versichertendatensatz inhaltlich dem der heutigen KVK entspricht." [Archboard 33] |
| Feldlänge | 2 |
| Format | |
| Kardinalität | 0..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | N_Nummer |
| Schlüsselverzeichnis | 1 = Diabetes mellitus Typ 2, 2 = Brustkrebs, 3 = Koronare Herzkrankheit, 4 = Diabetes mellitus Typ 1, 5 = Asthma bronchiale, 6 = COPD (chronic obstructive pulmonary disease) |
| Kommentar | Nimmt der Versicherte an mehr als einem DMP teil, ist nur das RSA (Risikostrukturausgleich)-relevante Kennzeichen anzugeben. |

Rechtskreis

| | |
|-------------------------|--|
| Bezeichnung | Rechtskreis |
| Beschreibung | Hier wird der gültige Rechtskreis angegeben (SGB V). |
| Feldlänge | 1 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | N_Nummer |
| Schlüsselverzeichnis | 1 = West, 9 = Ost |
| Kommentar | |

Versichertenart

| | |
|-------------------------|--|
| Bezeichnung | Versichertenart |
| Beschreibung | Gibt die Versichertenart des Versicherten an. |
| Feldlänge | 1 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | N_Nummer |
| Schlüsselverzeichnis | 1 = Mitglied, 3 = Familienversicherter, 5 = Rentner und ihre Familienangehörigen |

| | |
|-----------|---|
| Kommentar | Gibt Auskunft, ob Mitglied, Familienversicherter oder Rentner |
|-----------|---|

Versichertenstatus_RSA

| | |
|-------------------------|--|
| Bezeichnung | Versichertenstatus_RSA |
| Beschreibung | Gibt den Versichertenstatus RSA des Versicherten an. |
| Feldlänge | 1 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | N_Nummer |
| Schlüsselverzeichnis | 0 = Versicherter nimmt nicht an Stichprobe teil, 1 = ohne Erwerbsminderungsrente, 2 = mit Erwerbsminderungsrente |
| Kommentar | Das Feld wird für die Berechnung des RSA benötigt |

6.3.2.15 Klasse Zusatzinfos PKV

Es handelt sich um eine Pflichtangabe für PKV. Diese Datenobjekte werden ausschließlich für PKV-Versicherte realisiert.

PKV-Verbandstarif

| | |
|-------------------------|--|
| Bezeichnung | PKV-Verbandstarif |
| Beschreibung | Gibt den PKV-Verbandstarif an. |
| Feldlänge | 2 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | N_Nummer |
| Schlüsselverzeichnis | 1 = Tarif ST (Standardtarif), 2 = Tarif PSKV (Private studentische Krankenversicherung), 3 = Basistarif, 4 = Individualtarif |
| Kommentar | Der Individualtarif (4) kann um Angaben zum Leistungsumfang in der Klasse Stationäre Leistungen ergänzt werden. |

6.3.2.16 Klasse Zuzahlungsstatus

Es handelt sich um eine Pflichtangabe für GKV.

Hinweis: Dieses Datenfeld ist nicht frei auslesbar, sondern nur berechtigten Personen zugänglich.

Status

| | |
|-------------|--------|
| Bezeichnung | Status |
|-------------|--------|

| | |
|-------------------------|--|
| Beschreibung | Gibt an, ob für den Versicherten eine Befreiung von der Zuzahlungspflicht nach § 62 SGB V vorliegt. Hinweis: "Für eine befristete Übergangszeit (die Frist ist noch festzulegen) wird bei der eGK der schützenswerte Teil der Versichertenstammdaten in derselben Form so in den ungeschützten Container kopiert, dass der gesamte, ohne Zusatzauthentifizierung auslesbare Versichertendatensatz inhaltlich dem der heutigen KVK entspricht." [Archboard 33] 1 (true) = von Zuzahlungspflicht befreit 0 (false) = von Zuzahlungspflicht nicht befreit (Standard) |
| Feldlänge | 1 |
| Format | |
| Kardinalität | 1..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | |
| Datentyp | BL_Boolescher_Wert |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | Dieses Datenfeld ist besonders schützenswert und daher nicht frei auslesbar, sondern nur berechtigten Personen zugänglich. |

Gültig bis

| | |
|-------------------------|--|
| Bezeichnung | Gültig bis |
| Beschreibung | Gibt die Gültigkeit der Befreiung von der Zuzahlungspflicht nach § 62 SGB V an. Dieses Datenobjekt ist erforderlich, um im Hinblick auf die Online-Aktualisierung ein „Massen-Update“ des Zuzahlungsstatus zum Jahreswechsel zu entzerren. Hinweis: "Für eine befristete Übergangszeit (die Frist ist noch festzulegen) wird bei der eGK der schützenswerte Teil der Versichertenstammdaten in derselben Form so in den ungeschützten Container kopiert, dass der gesamte, ohne Zusatzauthentifizierung auslesbare Versichertendatensatz inhaltlich dem der heutigen KVK entspricht." [Archboard 33] |
| Feldlänge | 8 |
| Format | YYYYMMDD |
| Kardinalität | 0..1 |
| Zusatzinfo Kardinalität | 0 - wenn Status Zuzahlung mit 0 (= nicht befreit) angegeben ist. 1 - wenn Status Zuzahlung mit 1 (= befreit) angegeben ist. |
| Datentyp | ZP_Zeitpunkt |
| Schlüsselverzeichnis | |
| Kommentar | Dieses Datenfeld ist besonders schützenswert und daher nicht frei auslesbar, sondern nur berechtigten Personen zugänglich. |

7 Abgeleitete Anforderungen

7.1 Anforderungen

7.1.1 Erläuterungen zur Darstellung der Anforderungen

Nachfolgend werden der Aufbau der Tabelle dargestellt sowie die verwendeten Bezeichnungen und Abkürzungen erläutert:

| Spalten-überschrift | Erläuterung |
|----------------------------|--|
| AnforderungsID | Die AnforderungsID setzt sich entsprechend der bei gematik geltenden Namenskonvention zusammen: |
| Bezeichnung | Titel bzw. Kurzbezeichnung der Anforderung |
| Anford.-Level | Das Anforderungslevel wird gemäß RFC 2119 durch Schlüsselwörter beschrieben: <ul style="list-style-type: none"> • MUSS = Absolut gültige und normative Festlegung bzw. Anforderung. • DARF NICHT = Absolut gültiger und normativer Ausschluss einer Eigenschaft. • SOLL = Empfehlung. Abweichungen zu diesen Festlegungen sind in begründeten Fällen möglich. • SOLL NICHT = Empfehlung, eine Eigenschaft auszuschließen. Abweichungen sind in begründeten Fällen möglich. • KANN = Eigenschaften sind fakultativ oder optional. Diese Festlegungen haben keinen Normierungs- und keinen allgemeingültigen Empfehlungscharakter. |
| Beschreibung | • Detaillierte Beschreibung der Anforderung |
| Anwendungsfall (UC) | Hier wird der Anwendungsfall mit seiner eindeutigen Nummer (UC_xx) aufgeführt, um eine Zuordnung der Anforderung zum Anwendungsfall zu ermöglichen |

7.1.2 Funktionale Anforderungen

| Anforderungs-ID | Bezeichnung | Anford.-Level | Beschreibung | Anwendungsfall (UC) |
|-----------------|--|---------------|--|-------------------------------|
| A_40094 | VSD-Aktualisierungsanfrage beim Kostenträger stellen | MUSS | Der Kostenträger MUSS den berechtigten Leistungserbringern (Arzt, Mitarbeiter medizinische Institution) die Möglichkeit bieten, eine VSD-Aktualisierungsanfrage für die eGK zu stellen. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_40095 | VSD aktualisieren | MUSS | Der Kostenträger MUSS den Leistungserbringern die Möglichkeit bieten, die VSD auf der eGK zu aktualisieren. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_40089 | VSD auf Aktualität prüfen | MUSS | Der Kostenträger MUSS prüfen können, ob sich die VSD geändert haben, so dass er feststellen kann, ob eine Aktualisierung der VSD auf der eGK erforderlich wird. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_40096 | Quittung VSD-Aktualisierungsanfrage übergeben | MUSS | Nach jeder VSD-Aktualisierungsanfrage MUSS der Arzt einen Nachweis über die erfolgte Anfrage ("Quittung") erhalten. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_40288 | VSD anzeigen: Protokollieren des Zugriffs | MUSS | Jeder Zugriff auf die geschützten Versichertenstammdaten MUSS protokolliert werden. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_40113 | Information über erfolgreiche Aktualisierung an Kostenträger | MUSS | Der Kostenträger muss nachvollziehen können, ob die Aktualisierung der VSD_eGK erfolgreich verlaufen ist | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_01485 | Berechnung der Prüfziffer der Versicherten-ID | MUSS | Die Berechnung der Prüfziffer der Versicherten-ID MUSS nach dem Schema der Anlage 1 der "Organisatorische und technische Richtlinien zur Nutzung der Versicherungsnummer nach § 147 SGB VI bei Einführung einer neuen Krankenversicherungsnummer nach § 290 SGB V, | nicht relevant |

| Anforderungs-ID | Bezeichnung | Anford.-Level | Beschreibung | Anwendungsfall (UC) |
|-----------------|--|---------------|---|-------------------------------|
| | | | Version 1.5" [OrgRL_KVNr] erfolgen. | |
| A_40066 | Anspruchszeitraum in den VSD begrenzen | KANN | Der Anspruchszeitraum KANN in den VSD durch einen Eintrag eines Ende-Datums im Feld "Gültigkeit der Karte (bezüglich Leistungsanspruch) begrenzt werden (Entscheidung des Kostenträgers). | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_00188 | Gesetzliche Anwendungen nach § 291a SGB V haben höhere Priorität als Mehrwertdienste | MUSS | Mit der Umsetzung von Mehrwertdiensten unter Beteiligung der eGK MUSS gewährleistet bleiben, dass der benötigte Speicherplatz für die gesetzlichen Anwendungen nach § 291a SGB V nicht beeinträchtigt wird. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_00189 | Fachlichkeit mit allen aktuell gültigen Kartenversionen notwendig | MUSS | Die Fachanwendung MUSS mit allen aktuellen und gültigen Versionen der Kartenspezifikation ausgeführt werden können. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_02214 | Vorbedingung für Use-Case: technisch nutzbare eGK | MUSS | Für die Durchführung der Use-Cases MUSS die Vorbedingung "technisch nutzbare eGK liegt vor" erfüllt sein. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |

7.1.3 Nicht-funktionale Anforderungen

| Anforderungs-ID | Bezeichnung | Anford.-Level | Beschreibung | Use Case |
|-----------------|-----------------|---------------|--|-------------------------------|
| A_40079 | VSD verbindlich | MUSS | Inhalt der übernommenen VSD MUSS von den Beteiligten als verbindlich angesehen werden. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |

| Anforderungs-ID | Bezeichnung | Anford.-Level | Beschreibung | Use Case |
|-----------------|---|---------------|--|-------------------------------|
| A_40121 | Verfügbarkeit VSD | MUSS | Die Kostenträger müssen sicherstellen, dass die aktuellen Versichertenstammdaten (VSD) durchgängig über entsprechende Dienste zur Verfügung stehen (24/7). | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_02071 | Antwortzeiten im Anwendungsfall VSD_abrufen | MUSS | Die Tabelle "Ideale und maximale Antwortzeiten" MUSS erfüllt werden. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |

7.1.4 Sicherheitsanforderungen

| Anforderungs-ID | Bezeichnung | Anford.-Level | Beschreibung | Use Case |
|-----------------|---|---------------|---|-------------------------------|
| A_40122 | Verbindung zwischen Arzt und Kostenträger anonymisieren | MUSS | Bei VSD Anfragen MUSS eine Profilbildung der Leistungserbringer durch Kostenträger unmöglich sein. Die Anfragen MÜSSEN datensparsam so gestaltet sein, dass eine Identifikation des anfragenden Leistungserbringers bzw. der Organisation nicht möglich ist [SV-GB_072005]. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_40073 | VSD müssen manipulationssicher sein | MUSS | Der Schutz der VSD vor Manipulation MUSS gewährleistet sein. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_40078 | Zugriff auf geschützte VSD protokollieren | MUSS | Jeder Zugriff auf die geschützten VSD MUSS protokolliert werden. Der Zugriff des Versicherten MUSS ebenfalls protokolliert werden. [BMG_FK_VSDM_042006] | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_00567 | freiwillige Anwendungen: ID in Protokolldatensatz | MUSS | Im Protokolldatensatz der freiwilligen Anwendung MUSS - wenn vorhanden - die eindeutig identifizierte zugreifende Person oder - wenn nicht vorhanden - das eindeutige Kennzeichen für die Institution aufgenommen werden. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_40085 | Berechtigung für | MUSS | Der Schutz und die Mechanismenstärke für die Authentifizierung | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |

| Anforderungs-ID | Bezeichnung | Anford.-Level | Beschreibung | Use Case |
|-----------------|---|---------------|---|-------------------------------|
| | Zugriff auf geschützte VSD nachweisen | | sicherung der zugreifenden Institution MUSS hoch sein (ist hoch). | A_1_bis_3 |
| A_40088 | Vertrauliche Kommunikation zwischen Kostenträger und Leistungserbringer | MUSS | Der Schutz der VSD-eGK MUSS hoch sein (ist hoch). | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_40310 | Zugriff auf geschützte VSD benötigt berechnete Institution. | MUSS | Für den Zugriff auf geschützte VSD MUSS der Nachweis einer berechtigten Institution gegenüber der eGK vorliegen. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_40117 | Integrität VSD | MUSS | Echtheit und Integrität der Daten MUSS sichergestellt sein. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_02251 | Zugehörigkeit der VSD zur eGK des Versicherten | MUSS | Die Zugehörigkeit der VSD zum Versicherten bei Aktualisierungsanfragen und Aktualisierung der VSD MUSS sichergestellt sein. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |

7.1.5 Informative Anforderungen an Primärsysteme

| Anforderungs-ID | Bezeichnung | Anford.-Level | Beschreibung | Use Case |
|-----------------|---|---------------|--|-------------------------------|
| A_40105 | Abgerufene VSD in Primärsystem übernehmen | MUSS | Der Arzt oder Mitarbeiter des Arztes MUSS die abgerufenen VSD der eGK in sein Primärsystem übernehmen und dort verarbeiten können. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_40103 | eGK Gültigkeit | MUSS | Datenverarbeitungssystem des Leistungserbringers MUSS Anspruchszeitraum interpretieren und Prüfergebnis an Anwender melden. | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |
| A_40137 | eGK Aktualisierung | SOLL | Es SOLL sichergestellt sein, dass Versicherter und Leis- | UC_22 - VSD abrufen_A_1_bis_3 |

| Anforderungs-ID | Bezeichnung | Anford.-Level | Beschreibung | Use Case |
|-----------------|---|---------------|--|----------------------------------|
| | | | tungserbringer über die Aktualisierung informiert werden. | A_1_bis_3 |
| A_40565 | Darstellung Namenszusatz BVG - SVA bei Ausdruck | MUSS | Bei den besonderen Personengruppen MUSS der Name des Kostenträgers beim Ausdruck auf den relevanten Verordnungen um das optionale Datenfeld "besondere Personengruppe" ergänzt dargestellt werden (vgl. § 3 und 4 der Anlage 4 BMV-Ä / 1. Ergänzung der Vereinbarung zur Gestaltung und bundesweiten Einführung der Krankenversichertenkarte). | UC_22 - VSD abrufen A_1_bis_3 |

7.2 Leistungsanforderungen

7.2.1 Allgemein

Die Festlegungen zu Anlass und Häufigkeit der Versichertenstammdatenprüfung sind vertraglich zwischen den Beteiligten zu regeln. Für die Testmaßnahmen gilt nach Beschluss des BMG, dass in jedem Quartal beim Erstkontakt zwischen Versicherter und Arzt die Gültigkeit der Karte und der VSD zu prüfen ist [BMG_FK_VSDM_042006].

Die Telematikinfrastuktur ist für die maximale Nutzung zu dimensionieren. Die folgenden Kapitel bilden diese Maximalzugriffe ab. Dabei wurde das maximal zu erwartende Zugriffsvolumen auf Grund von Arztbesuchen sowohl für GKV- als auch für PKV-Versicherte in der Telematikinfrastuktur ermittelt.³ Hierzu liegen folgende Annahmen zu Grunde:

Bei 50 % der Arztbesuche wird ein Rezept durch den Arzt ausgestellt. Im Jahr 2005 wurden insgesamt ca. 581 Mio. Rezepte (Quelle: ABDATA) – bezogen auf alle gängigen Leistungsarten (Arzneimittel und sonstige Leistungen) – ausgestellt. Basierend auf dieser Annahme fanden in Deutschland im Jahr 2005 rund 1,162 Milliarden Arztbesuche statt. In einer Ermittlung durch bit4health (Stand 04/2003) wurde von 1,24 Milliarden Arztbesuchen ausgegangen.

Tabelle 6: Anzahl der Arztbesuche pro Jahr

| | |
|--|---------------|
| Summe aller ausgestellten Rezepte für GKV u. PKV | 580.800.000 |
| Anteil der Arztbesuche mit Rezeptausstellung (%) | 50 |
| Arztbesuche / Jahr | 1.161.600.000 |
| Besuche / Versicherter | 14,67 |
| max. Zugriff auf VSD / Jahr | 1.161.600.000 |

Aus dieser Annahme ergibt sich ein möglicher maximaler Zugriff auf den VSDD in gleicher Anzahl wie die Arztbesuche. Zugriffe aus anderen Institutionen, wie z. B. dem Krankenhaus, wurden dabei nicht berücksichtigt.

7.2.2 Anzahl Ärzte

Folgende Annahmen wurden für die Bestimmung der Anzahl der Ärzte getroffen:

Begrenzung der Anzahl der Ärzte auf niedergelassene Ärzte. Hier sind sowohl diejenigen berücksichtigt, die eine KV-Zulassung besitzen als auch diejenigen, die nur privat abrechnen. Mit Stand 30.06.2005 haben 108.139 Praxen mit KV-Zulassung mittels EDV abgerechnet (Quelle: KBV-Jahresbericht). Nicht berücksichtigt wurde, dass mehrere Ärzte einer Praxis dennoch jeweils für sich verordnen können.

Demnach gab es 130.563 Kassenärzte per 31.12.2003. Die Anzahl der nur privat abrechnenden Ärzte liegt bei unter 10.000, so dass die Gesamtsumme mit 140.000 niedergelassenen Ärzten angesetzt wird.

³ Die nachfolgenden Ausführungen beschränken sich zunächst auf die niedergelassenen Ärzte.

7.2.3 Durchschnittliche Arbeitszeit eines Arztes

Folgende Annahmen wurden für die Bestimmung der Arbeitszeiten der Ärzte getroffen:

- Als kleinste vergleichbare Zeiteinheit wird eine Stunde gewählt.
- Bei einer Arztpraxis wird davon ausgegangen, dass diese an 48 Wochen im Jahr geöffnet ist, jeweils täglich von 8:00 bis 19:00 mit einer Stunde Pause.

Tabelle 7: Arbeitszeiten eines Arztes

| | Durchschnittliche Anzahl Arbeitswochen pro Jahr | Durchschnittliche Anzahl Tage pro Arbeitswoche | Durchschnittliche Anzahl Stunden pro Tag | Durchschnittliche Anzahl Stunden pro Jahr |
|------|---|--|--|---|
| Arzt | 48 | 5 | 10 | 2400 |

7.2.4 Anzahl der Versicherten in GKV und PKV

Für die Bereiche GKV und PKV wird von derzeit 72 Mio. GKV-Versicherten und 7,2 Mio. PKV-Versicherten ausgegangen. Daraus ergibt sich eine Gesamtanzahl von ca. 79 Mio. Versicherten für die Bereiche GKV und PKV.

Tabelle 8: Anzahl der Versicherten in Deutschland

| Versicherte in Deutschland | Anzahl |
|----------------------------|------------|
| GKV-Versicherte | 72.000.000 |
| PKV-Versicherte | 7.200.000 |
| Gesamtanzahl | 79.200.000 |

7.2.5 Anzahl der Zugriffe auf den VSDD in der Telematikinfrastruktur

Zur Berechnung der zu erwartenden Zugriffe auf den VSDD wird als minimaler Wert ein Zugriff pro Quartal (Durchschnittliche Arztbesuche/Quartal pro Versicherter = 3,67) und als maximaler Wert ein Zugriff pro Arztbesuch angenommen.

Für den Minimalwert werden die Arztbesuche/Jahr durch den Durchschnitt der Arztbesuche pro Quartal geteilt. Dabei wird vorausgesetzt, dass eine einmalige Überprüfung auf Aktualität des VSD über den VSDD innerhalb eines Quartals (ergo beim ersten Besuch des Arztes pro Quartal) als ausreichend anzusehen ist.

Für die Bestimmung des Maximalwertes wird angenommen, dass bei jedem Arztbesuch gegen den VSDD geprüft wird. Daraus ergibt sich eine 1:1 Beziehung zwischen Arztbesuch pro Jahr und Zugriff auf den VSDD.

Nach derzeitiger Anforderung wird sich in der Praxis vermutlich ein Zugriffsaufkommen auf den VSDD in der Form ergeben, das dem Mittelwert zwischen Minimal- und Maximalwert entspricht. Grund für diese Annahme ist, dass der Zugriff auf den VSDD bezogen auf mögliche Änderung des Zuzahlungsstatus, Adresse oder Versichertenstatus in unregelmäßigen Zeiträumen abgefragt wird, um die VSD innerhalb des Primärsystems zu aktuali-

sieren. Die Werte für die Stunden und Sekunden basieren auf den Jahreswerten, dividiert durch den Jahreswert der geöffneten Stunden in der Arztpraxis.

Zusätzlich wurde der zu erwartende mögliche Spitzenwert ermittelt. Dieser Spitzenwert stellt den maximalen Lastfaktor für die Telematikinfrastuktur dar. Ein oft benutztes Szenario ist: Montagmorgen mit akuter Grippewelle in der Arztpraxis. Dabei ist von einem 10-mal höheren Patientenaufkommen auszugehen. Daraus ergeben sich die nachfolgend dargestellten Werte. Die Werte für die Stunden und Sekunden basieren auf den Jahreswerten geteilt durch die Anzahl der Öffnungszeiten.

Tabelle 9: Häufigkeiten der Zugriffe auf den VSDD

| Zugriffe auf den VSDD | Anzahl | Spitzenwert (Faktor 10) |
|-----------------------|---------------|-------------------------|
| pro Jahr | | |
| max. | 1.161.600.000 | 11.616.000.000 |
| min. | 316.800.000 | 3.168.000.000 |
| pro Quartal | | |
| max. | 290.400.000 | 2.904.000.000 |
| min. | 72.600.000 | 726.000.000 |
| pro Stunde | | |
| max. | 484.000 | 4.840.000 |
| min. | 132.000 | 1.320.000 |
| pro Sekunde | | |
| max. | 134 | 1.344 |
| min. | 37 | 367 |

7.2.6 Antwortzeiten

Die in nachfolgend aufgeführten Anforderungen beziehen sich auf die jeweils beschriebenen Teilschritte des Nachweises der Anspruchsberechtigung ohne/mit Netzzugang. Ggf. sind weitere Anforderungen an die Antwortzeiten zu definieren.

Tabelle 10: Ideale und maximale Antwortzeiten

| Nr. | Schritt | Ideale Antwortzeit | Maximale Antwortzeit |
|-----|---|--------------------|----------------------|
| 1 | Nachweis der Anspruchsberechtigung <u>ohne</u> Netzzugang | < 1 sec | < 3 sec |
| | Start der Zeitmessung, nachdem die eGK in den Kartenleser gesteckt wurde unter der Annahme, dass ein HBA / SMC bereits steckt | | |
| | Gültigkeit eGK prüfen | < 1 sec | < 1 sec |
| | VSD_eGK übernehmen | < 1 sec | < 1 sec |
| | | | |
| | Ende der Zeitmessung, wenn der erste Dialog im Primärsystem zur weiteren Verarbeitung der Kartendaten erscheint | | |

| Nr. | Schritt | Ideale Antwortzeit | Maximale Antwortzeit |
|-----|---|--------------------|----------------------|
| 2 | Nachweis der Anspruchsberechtigung <u>mit</u> Netzzugang | < 1 sec | < 3 sec |
| | Start der Zeitmessung, nachdem die eGK in den Kartenleser gesteckt wurde unter der Annahme, dass ein HBA (SMC) bereits steckt | | |
| | Gültigkeit eGK prüfen | < 1 sec | < 1 sec |
| | VSD_eGK auf Aktualität prüfen | < 1 sec | < 1 sec |
| | ggf. VSD_eGK aktualisieren | < 1 sec | < 1 sec |
| | VSD_eGK übernehmen | < 1 sec | < 1 sec |
| | | | |
| | Ende der Zeitmessung, wenn der erste Dialog im Primärsystem zur weiteren Verarbeitung der Kartendaten erscheint | | |

Hinweis: Die Summe der Zeiten aller Unterpunkte zu einer Überschrift darf nicht größer sein als die in der Überschrift angegebene Zeit. Die angegebene ideale Antwortzeit von maximal einer Sekunde entspricht der Zeit, die heute für das Einlesen der KVK maximal benötigt wird.

Anhang A

A1 Schlüsseltabelle Wohnortprinzip

| Wert | Beschreibung |
|------|------------------------|
| 01 | Schleswig-Holstein |
| 02 | Hamburg |
| 03 | Bremen |
| 17 | Niedersachsen |
| 20 | Westfalen-Lippe |
| 38 | Nordrhein |
| 46 | Hessen |
| 48 | Rhein Hessen |
| 49 | Pfalz |
| 50 | Trier |
| 55 | Nordbaden |
| 60 | Südbaden |
| 61 | Nord-Württemberg |
| 62 | Süd-Württemberg |
| 71 | Bayerns |
| 72 | Berlin |
| 73 | Saarland |
| 78 | Mecklenburg-Vorpommern |
| 83 | Brandenburg |
| 88 | Sachsen-Anhalt |
| 93 | Thüringen |
| 98 | Sachsen |

Anhang B

B1 VSD Abrufen (ohne Authentisierung)

In einer Übergangsphase ist vorgesehen, dass die Primärsysteme die VSD über Kartenterminals von der eGK lesen können, ohne auf Infrastrukturkomponenten der Telematik wie den Konnektor zuzugreifen.

Der dazu notwendige Anwendungsfall beim Zugriff auf die eGK ist in der folgenden Abbildung dargestellt.

B2 Grafik: VSD abrufen (ohne Authentisierung)

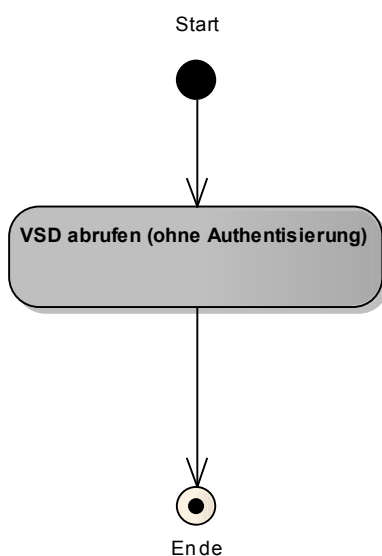


Abbildung 3: VSD abrufen (ohne Authentisierung)

B3 Tabelle: VSD abrufen (ohne Authentisierung)

| UC_109 - VSD abrufen_(ohne_Authentisierung) | |
|---|--|
| Beschreibung | Die Versichertenstammdaten werden von der eGK abgerufen. |
| Anwendungsumfeld | Institution der Akteure § Arzt § Apotheker § Psychotherapeut § Mobiles Einsatzszenario (Akteur Arzt, Mitarbeiter med. Institution, Mitarbeiter Rettungswesen). |

Fachkonzept Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)

| UC_109 - VSD abrufen_(ohne_Authentisierung) | |
|---|---|
| Vorbedingungen | Technisch nutzbare eGK liegt vor (gemäß [gemFK_CMSeGK_Nutz]) |
| Auslöser | Die Versichertenstammdaten sollen von der eGK abgerufen werden (z.B. zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen). |
| Eingangsdaten | VSD_eGK |
| Ergebnisse | Versichertenstammdaten wurden abgerufen |
| Nachbedingungen | Versichertenstammdaten stehen zur weiteren Nutzung zur Verfügung. |
| Beteiligte Akteure | <ul style="list-style-type: none"> - Arzt - Mitarbeiter med. Institution - Apotheker - Mitarbeiter Apotheke - Psychotherapeut - Mitarbeiter Rettungswesen |
| Geschäftsobjekte | VSD_eGK |
| Standardablauf | <p>1. [Arzt, Mitarbeiter med. Institution, Apotheker, Mitarbeiter Apotheke, Psychotherapeut, Mitarbeiter Rettungswesen]: VSD von der eGK abrufen (ohne Authentisierung)</p> <p>2. [-]: Ende des Anwendungsfalls</p> |
| Varianten | Keine |
| Sonderfälle | Keine |
| Fachliche Fehlermeldungen | Keine |
| Referenzen | Keine |
| Anmerkungen, Bemerkungen | |

Anhang C

C1 Abkürzungen

| Kürzel | Erläuterung |
|--------|---|
| ABDA | Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände |
| ABDATA | Pharma-Daten-Service für Produktion und Vertrieb von Arzneimitteldaten für das Gesundheitswesen |
| BDSG | Bundesdatenschutzgesetz |
| BfDI | Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit |
| BMG | Bundesministerium für Gesundheit |
| BVG | Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges |
| CM | Kartenmanagement |
| DMP | Disease Management Programm |
| eGK | Elektronische Gesundheitskarte |
| EHIC | Europäische Krankenversicherungskarte |
| eEHIC | elektronische Europäische Krankenversicherungskarte |
| FK | Fachkonzept |
| GKV | Gesetzliche Krankenversicherung |
| HBA | Heilberufsausweis |
| IK | Institutionskennzeichen |
| KVK | Krankenversichertenkarte |
| MKT | Multifunktionelle Kartenterminal |
| PKV | Private Krankenversicherung |
| RSA | Risikostrukturausgleich |
| SGB | Sozialgesetzbuch |
| SMC | Security Module Card |
| SVA | Sozialversicherungsabkommen |
| UC | Use Case (Anwendungsfall) |
| UML | Unified Modelling Language |
| VSD | Versichertenstammdaten |
| VSDD | Versichertenstammdatendienst |
| VSDM | Versichertenstammdatenmanagement |
| WOP | Wohnortprinzip |

C2 Glossar

Das zentrale Projektglossar wird als eigenständiges Dokument zur Verfügung gestellt.

C3 Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1 – VSD abrufen (Abschnitt 1 bis 3) | 24 |
| Abbildung 2 – Grafische Darstellung des Infomodells | 28 |
| Abbildung 3: VSD abrufen (ohne Authentisierung) | 57 |

C4 Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1: Weitere Fachkonzepte zur Einführung der Gesundheitskarte | 10 |
| Tabelle 2: Anforderungen an die Fachanwendung | 12 |
| Tabelle 3: Akteure | 17 |
| Tabelle 4: Aktionen | 18 |
| Tabelle 5: Informationsobjekte | 19 |
| Tabelle 6: Anzahl der Arztbesuche pro Jahr | 52 |
| Tabelle 7: Arbeitszeiten eines Arztes | 53 |
| Tabelle 8: Anzahl der Versicherten in Deutschland | 53 |
| Tabelle 9: Häufigkeiten der Zugriffe auf den VSDD | 54 |
| Tabelle 10: Ideale und maximale Antwortzeiten | 54 |

C5 Gesetzliche Grundlagen (Textauszüge)

In diesem Anhang werden diejenigen gesetzlichen Grundlagen auszugsweise wiedergegeben, die für die Konzeption der Fachanwendung von besonderer Bedeutung sind.

| Fundstelle | Gesetzestext |
|--------------------|---|
| § 291 Abs. 1 SGB V | "(1) Die Krankenkasse stellt spätestens bis zum 1. Januar 1995 für jeden Versicherten eine Krankenversichertenkarte aus, die den Krankenschein nach § 15 ersetzt. Die Karte ist von dem Versicherten zu unterschreiben. Sie darf vorbehaltlich § 291a nur für den Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sowie für die Abrechnung mit den Leistungserbringern verwendet werden. Die Karte gilt nur für die Dauer der Mitgliedschaft bei der ausstellenden Krankenkasse und ist nicht übertragbar. Bei Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung bestätigt der Versicherte auf dem Abrechnungsschein des Arztes das Bestehen der Mitgliedschaft durch seine Unterschrift. Die Krankenkasse kann die Gültigkeit der Karte befristen." |
| § 291 Abs. 2 SGB V | "(2) Die Krankenversichertenkarte enthält neben der Unterschrift und einem Lichtbild des Versicherten in einer für eine maschinelle Übertragung auf die für die vertragsärztliche Versorgung vorgese- |

| Fundstelle | Gesetzestext |
|-------------------|---|
| | <p>henen Abrechnungsunterlagen und Vordrucke (§ 295 Abs. 3 Nr. 1 und 2) geeigneten Form vorbehaltlich § 291a ausschließlich folgende Angaben:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse, einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk das Mitglied seinen Wohnsitz hat, 2. Familienname und Vorname des Versicherten, 3. Geburtsdatum, 4. Geschlecht, 5. Anschrift, 6. Krankenversichertennummer, 7. Versichertenstatus, für Versichertengruppen nach § 267 Abs. 2 Satz 4 in einer verschlüsselten Form, 8. Zuzahlungsstatus, 9. Tag des Beginns des Versicherungsschutzes, 10. bei befristeter Gültigkeit der Karte das Datum des Fristablaufs; <p>die Erweiterung der Krankenversichertenkarte um das Lichtbild sowie die Angaben zum Geschlecht und zum Zuzahlungsstatus haben spätestens bis zum 1. Januar 2006 zu erfolgen; Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres sowie Versicherte, deren Mitwirkung bei der Erstellung des Lichtbildes nicht möglich ist, erhalten eine Krankenversichertenkarte ohne Lichtbild."</p> |
| § 62 Abs. 1 SGB V | <p>"Versicherte haben während jedes Kalenderjahres nur Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze zu leisten; wird die Belastungsgrenze bereits innerhalb eines Kalenderjahres erreicht, hat die Krankenkasse eine Bescheinigung darüber zu erteilen, dass für den Rest des Kalenderjahres keine Zuzahlungen mehr zu leisten sind. Die Belastungsgrenze beträgt zwei vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt sie 1 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Die weitere Dauer der in Satz 2 genannten Behandlung ist der Krankenkasse jeweils spätestens nach Ablauf eines Kalenderjahres nachzuweisen und vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit erforderlich, zu prüfen. Das Nähere zur Definition einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92."</p> |
| § 3 Abs. 9 BDSG | <p>"Besondere Arten personenbezogener Daten sind Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben."</p> |
| § 6c BDSG | <p>"(1) Die Stelle, die ein mobiles personenbezogenes Speicher- und Verarbeitungsmedium ausgibt oder ein Verfahren zur automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten, das ganz oder teilweise auf einem solchen Medium abläuft, auf das Medium aufbringt, ändert oder hierzu bereithält, muss den Betroffenen</p> |

| Fundstelle | Gesetzestext |
|---|--|
| | <p>1. über ihre Identität und Anschrift, 2. in allgemein verständlicher Form über die Funktionsweise des Mediums einschließlich der Art der zu verarbeitenden personenbezogenen Daten, 3. darüber, wie er seine Rechte nach den §§ 19, 20, 34 und 35 ausüben kann, und 4. über die bei Verlust oder Zerstörung des Mediums zu treffenden Maßnahmen unterrichten, soweit der Betroffene nicht bereits Kenntnis erlangt hat.</p> <p>(2) Die nach Absatz 1 verpflichtete Stelle hat dafür Sorge zu tragen, dass die zur Wahrnehmung des Auskunftsrechts erforderlichen Geräte oder Einrichtungen in angemessenem Umfang zum unentgeltlichen Gebrauch zur Verfügung stehen.</p> <p>(3) Kommunikationsvorgänge, die auf dem Medium eine Datenverarbeitung auslösen, müssen für den Betroffenen eindeutig erkennbar sein."</p> |
| § 4 Abs. 2 Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte | "Im ersten Abschnitt wird die elektronische Gesundheitskarte ohne Netzzugang neben der Krankenversichertenkarte für die in § 291 Abs. 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Zwecke eingesetzt." |
| § 4 Abs. 3 Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte | "Im zweiten Abschnitt wird zusätzlich ein Netzzugang geschaffen und die Gültigkeit des Krankenversicherungsnachweises mit Netzzugang überprüft. Die Angaben nach § 291 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch werden nach Abgleich mit den Daten der Krankenkasse auf der elektronischen Gesundheitskarte aktualisiert." |

C6 Referenzierte Dokumente

| [Quelle] | Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel |
|----------------------|---|
| [Archboard 33] | gematik (2006): Protokoll der 33. Architekturboardsitzung vom 01.09.2006 |
| [ApBetrO] | Bundesgesetzblatt I (1987), 547: Verordnung über den Betrieb von Apotheken |
| [BDSG] | Der Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (20.12.1990 (neugefasst durch Bek. 14.01.2003, geändert durch §13 Abs.1 vom 05.09.2005): Bundesdatenschutzgesetz |
| [BMG_FK_VSDM_042006] | Schreiben des BMG vom 12.04.2006 |

| | |
|-------------------------|--|
| [Quelle] | Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel |
| [gemFK_CMSeG K_Nutz] | gematik (15.05.2007): Einführung der Gesundheitskarte – Technische Nutzbarkeit der eGK Version 1.0.0 |
| [GR_GemMeld] | Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 15.07.1998 in der jeweils gültigen Fassung (derzeit 08.08.2007, Version 2.30) |
| [ISO8601] | ISO 8601:2000 Data elements and interchange formats – Information interchange – Representation of dates and times |
| [Oestereich] | B. Oestereich (2001): Objektorientierte SW-Entwicklung, Analyse und Design mit der UML, 5. Auflage |
| [OrgRL_KVNr] | AOK-BUNDESVERBAND, BONN BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, ESSEN IKK-BUNDESVERBAND, BERGISCH GLADBACH SEE-KRANKENKASSE, HAMBURG BUNDESVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENKASSEN, KASSEL BUNDESKNAPPSCHAFT, BOCHUM AEV - ARBEITER-ERSATZKASSEN-VERBAND E. V., SIEGBURG VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E. V., SIEGBURG VERBAND DEUTSCHER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER, BERLIN (17.05.2005) Organisatorische und technische Richtlinien zur Nutzung der Versicherungsnummer nach § 147 SGB VI bei Einführung einer neuen Krankenversicherungsnummer nach § 290 SGB V, Version 1.5 |
| [RFC2119] | RFC 2119 (März 1997): Key words for use in RFCs to Indicate Requirement Levels, http://www.ietf.org/rfc/rfc2119.txt |
| [RVO2006] | Bundesgesetzblatt I Jg. 2006), Seite 2199 ff. (2. Oktober 2006): Neufassung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte |
| [SGB V] | BGBl. I S.2477 (20.12.1988): Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch |
| [SV-GB_072005] | Gesellschafterbeschluss der gematik (Stand: 18.07.2005): Grundsatzpositionen und –entscheidungen zu Telematikanwendungen der Gesundheitskarte, V 0.5.5 |
| [UML_2.0] | Christoph Kecher (2006): UML 2.0. Das umfassende Handbuch. 2. Auflage |