

Beim vorliegenden Dokument handelt es sich um einen Entwurf der gematik in Vorbereitung auf zukünftige normative Festlegungen als Grundlage entsprechender Zulassungs- und Bestätigungsverfahren. Die gematik veröffentlicht diesen Entwurf mit dem Ziel, dass sich Interessierte bereits frühzeitig einen Überblick über die mögliche Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur verschaffen können. Die gematik übernimmt keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit dieses Entwurfes und behält sich das Recht vor, ohne vorherige Ankündigung Änderungen oder Ergänzungen vorzunehmen oder von den Regelungen insgesamt bzw. teilweise Abstand zu nehmen.

Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur

Datenmodell ePA

Version: 1.56.0 [CC](#)
Revision: [243524269774](#)
Stand: 30.0617.08.2020
Status: [zur Abstimmung](#) freigegeben
Klassifizierung: öffentlich_Entwurf
Referenzierung: gemSpec_DM_ePA

27

Dokumentinformationen

Änderungen zur Vorversion

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

31

Dokumentenhistorie

Version	Stand	Kap./ Seite	Grund der Änderung, besondere Hinweise	Bearbeitung
1.0.0	18.12.18		initiale Erstellung des Dokuments	gematik
1.1.0	15.05.19		Einarbeitung Änderungsliste P18.1	gematik
1.2.0	28.06.19		Einarbeitung Änderungsliste P19.1	gematik
1.3.0	02.10.19		Einarbeitung Änderungsliste P20.1/2	gematik
1.4.0	02.03.20		Einarbeitung Änderungsliste P21.1	gematik
1.4.1 CC	22.05.20 26.05.20		Einarbeitung Änderungsliste P21.3	gematik
1.5.0	30.06.20		Anpassungen gemäß Änderungsliste P22.1 und Scope-Themen aus Systemdesign R4.0.0, Einarbeitung offener Punkte	gematik
<u>1.6.0</u> <u>CC</u>	<u>17.08.20</u>		<u>Einarbeitung Scope-Themen zur Abstimmung freigegeben</u>	<u>gematik</u>

Inhaltsverzeichnis

1 Einordnung des Dokumentes	6
1.1 Zielsetzung	6
1.2 Zielgruppe	6
1.3 Geltungsbereich	6
1.4 Abgrenzungen	6
1.5 Methodik	7
2 Daten- und Informationsmodelle	8
2.1 Nutzung von IHE IT Infrastructure-Profilen für Speicherung und Abruf von Dokumenten	8
2.1.1 Implementierungsstrategie	8
2.1.2 Relevante IHE ITI Integrationsprofile	9
2.1.3 Überblick über IHE ITI-Akteure und assoziierte Transaktionen	10
2.1.4 Nutzungsvorgaben für IHE ITI XDS-Metadaten	12
2.1.4.1 Code-Systeme und Value Sets	12
2.1.4.1.1 Metadatenkombinationen für strukturierte Dokumente	12
2.1.4.1.2 ePA-spezifische Werte für DocumentEntry.authorSpecialty und SubmissionSet.authorSpecialty	19
2.1.4.1.3 ePA-spezifische Werte für DocumentEntry.practiceSettingCode	21
2.1.4.1.4 ePA-spezifische Werte für Folder	22
2.1.4.2 Überblick über Metadatenattribute	24
2.1.4.3 authorPerson (DocumentEntry.author und SubmissionSet.author)	60
2.1.4.4 authorInstitution (DocumentEntry.author und SubmissionSet.author)	61
2.1.4.5 DocumentEntry.patientId und SubmissionSet.patientId	62
2.1.4.6 DocumentEntry.homeCommunityId und SubmissionSet.homeCommunityId	62
2.1.4.7 DocumentEntry.eventCodeList	63
2.1.4.8 Gesonderte Kennzeichnung eines Dokuments als Versicherteninformation	65
2.1.4.9 Gesonderte Kennzeichnung eines Dokumentes als Kostenträgerinformation	65
2.2 Record-Identifizierung	83
2.3 Protokollierung	84
2.4 Verschlüsselung von Dokumenten	90
2.4.1 Verschlüsselung	90
2.4.2 Entschlüsselung	91
2.5 Überblick über verwendete Identifikatoren	92
3 Anhang A Verzeichnisse	94
3.1 Abkürzungen	94
3.2 Glossar	95

73	3.3 Abbildungsverzeichnis.....	95
74	3.4 Tabellenverzeichnis.....	95
75	3.5 Referenzierte Dokumente.....	97
76	3.5.1 Dokumente der gematik.....	97
77	3.5.2 Weitere Dokumente.....	98
78	4 Anhang B Allgemeine Erläuterungen.....	100
79	4.1 Vorschläge zur verkürzten Ansicht der Auswahl von Werten aus Value Sets	
80	100
81	4.2 Container Struktur für einen Arztbrief.....	133
82	1 Einordnung des Dokumentes	6
83	1.1 Zielsetzung	6
84	1.2 Zielgruppe	6
85	1.3 Geltungsbereich	6
86	1.4 Abgrenzungen	6
87	1.5 Methodik	7
88	2 Daten- und Informationsmodelle.....	8
89	2.1 Nutzung von IHE IT Infrastructure-Profilen für Speicherung und Abruf von	
90	Dokumenten.....	8
91	2.1.1 Implementierungsstrategie.....	8
92	2.1.2 Relevante IHE ITI-Integrationsprofile.....	9
93	2.1.3 Überblick über IHE ITI-Akteure und assoziierte Transaktionen	10
94	2.1.4 Nutzungsvorgaben für IHE ITI XDS-Metadaten.....	12
95	2.1.4.1 Allgemeine Metadatenvorgaben.....	24
96	2.1.4.2 Metadatenvorgaben für Policy-Dokumente.....	40
97	2.1.4.3 ePA-spezifische Codes, Code-Systeme, Value Sets und weitere	
98	Metadatenvorgaben	51
99	2.1.4.3.1 DocumentEntry.authorSpecialty und SubmissionSet.authorSpecialty.....	52
100	2.1.4.3.2 DocumentEntry.practiceSettingCode	54
101	2.1.4.3.3 Folder.codeList.....	55
102	2.1.4.3.4 authorPerson (DocumentEntry.author und SubmissionSet.author)	60
103	2.1.4.3.5 authorInstitution (DocumentEntry.author und SubmissionSet.author)	
104	61
105	2.1.4.3.6 DocumentEntry.patientId und SubmissionSet.patientId	62
106	2.1.4.3.7 DocumentEntry.homeCommunityId und	
107	SubmissionSet.homeCommunityId	62
108	2.1.4.3.8 DocumentEntry.eventCodeList	63
109	2.1.4.3.9 Gesonderte Kennzeichnung eines Dokuments als	
110	Versicherteninformation	65
111	2.1.4.3.10 Gesonderte Kennzeichnung eines Dokumentes als	
112	Kostenträgerinformation	65
113	2.1.4.4 Strukturierte Dokumente.....	66

114	2.1.4.4.1 Sammlung und Sammlungstypen	79
115	2.1.4.4.2 Konfigurierbarkeit.....	82
116	2.1.4.4.3 Medizinische Informationsobjekte (MIOs) in ePA.....	83
117	2.2 Record Identifier	83
118	2.3 Protokollierung.....	84
119	2.4 Verschlüsselung von Dokumenten.....	90
120	2.4.1 Verschlüsselung	90
121	2.4.2 Entschlüsselung	91
122	2.5 Überblick über verwendete Identifikatoren	92
123	3 Anhang A – Verzeichnisse	94
124	3.1 Abkürzungen	94
125	3.2 Glossar	95
126	3.3 Abbildungsverzeichnis.....	95
127	3.4 Tabellenverzeichnis.....	95
128	3.5 Referenzierte Dokumente	97
129	3.5.1 Dokumente der gematik.....	97
130	3.5.2 Weitere Dokumente.....	98
131	4 Anhang B – Allgemeine Erläuterungen.....	100
132	4.1 Vorschläge zur verkürzten Ansicht der Auswahl von Werten aus Value Sets	100
133	100
134	4.2 Container-Struktur für einen Arztbrief.....	133
135		

1 Einordnung des Dokumentes

1.1 Zielsetzung

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

1.2 Zielgruppe

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

1.3 Geltungsbereich

Dieses Dokument enthält normative Festlegungen zur Telematikinfrastruktur des deutschen Gesundheitswesens. Der Gültigkeitszeitraum der vorliegenden Version und deren Anwendung in Zulassungs- oder Abnahmeverfahren wird durch die gematik GmbH in gesonderten Dokumenten (z. B. Dokumentenlandkarte, Produkttypsteckbrief, Leistungsbeschreibung) festgelegt und bekannt gegeben.

Schutzrechts-/Patentrechtshinweis

Die nachfolgende Spezifikation ist von der gematik allein unter technischen Gesichtspunkten erstellt worden. Im Einzelfall kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Implementierung der Spezifikation in technische Schutzrechte Dritter eingreift. Es ist allein Sache des Anbieters oder Herstellers, durch geeignete Maßnahmen dafür Sorge zu tragen, dass von ihm aufgrund der Spezifikation angebotene Produkte und/oder Leistungen nicht gegen Schutzrechte Dritter verstoßen und sich ggf. die erforderlichen Erlaubnisse/Lizenzen von den betroffenen Schutzrechtsinhabern einzuholen. Die gematik GmbH übernimmt insofern keinerlei Gewährleistungen.

1.4 Abgrenzungen

Spezifiziert wird in dem Dokument das Datenmodell von ePA-Produkttypen bereitgestellten (angebotenen) und genutzten Schnittstellen.

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

172 **1.5 Methodik**

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

177

178 Sie werden im Dokument wie folgt dargestellt:

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

180 Text / Beschreibung

181 [**<=**]

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

ENTWURF

2 Daten- und Informationsmodelle

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

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

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

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

2.1.1 Implementierungsstrategie

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

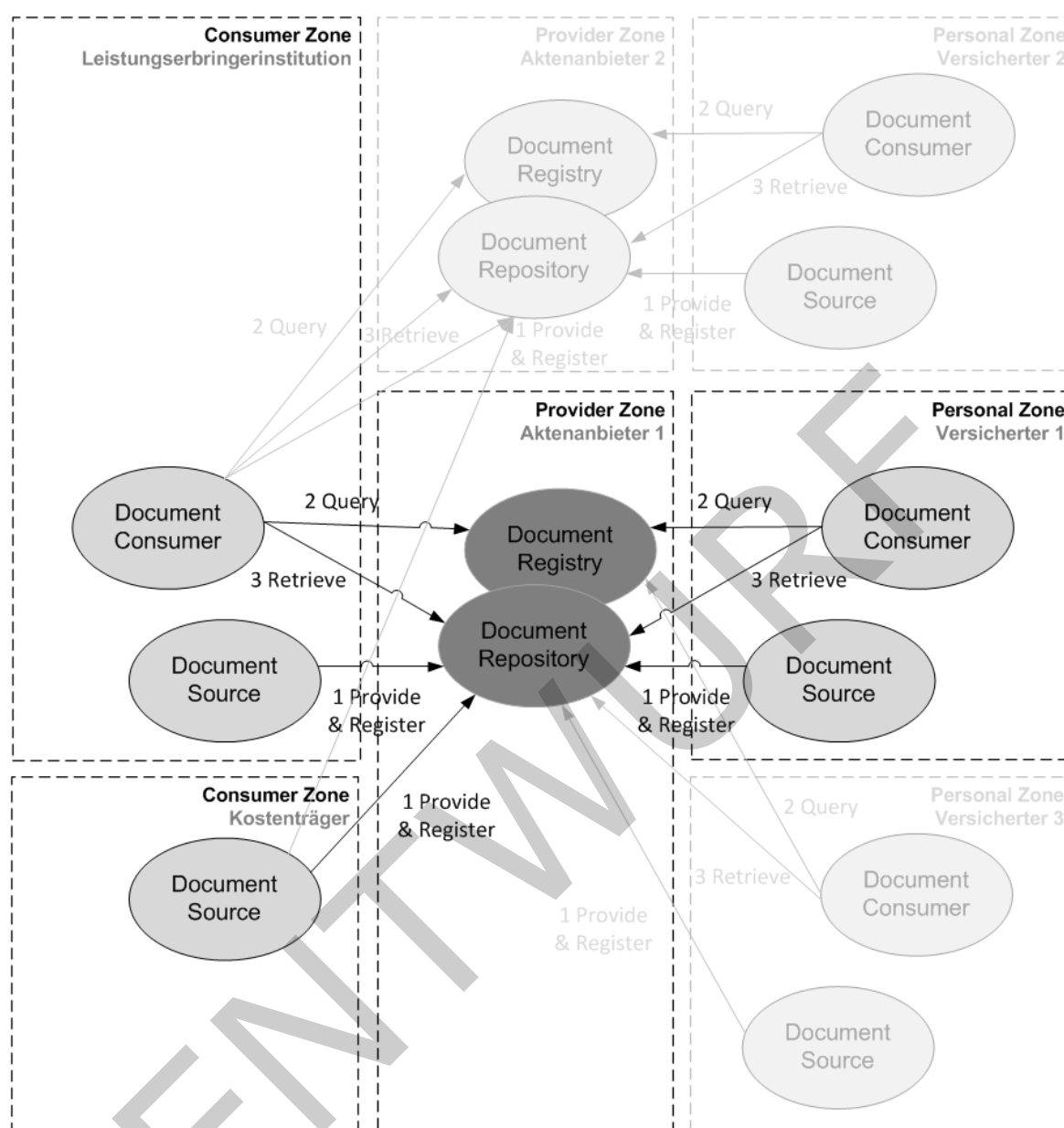


Abbildung 1: Implementierungsstrategie mit zentraler Registry und Repository

2.1.2 Relevante IHE ITI-Integrationsprofile

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

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

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

2.1.3 Überblick über IHE ITI-Akteure und assoziierte Transaktionen

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

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

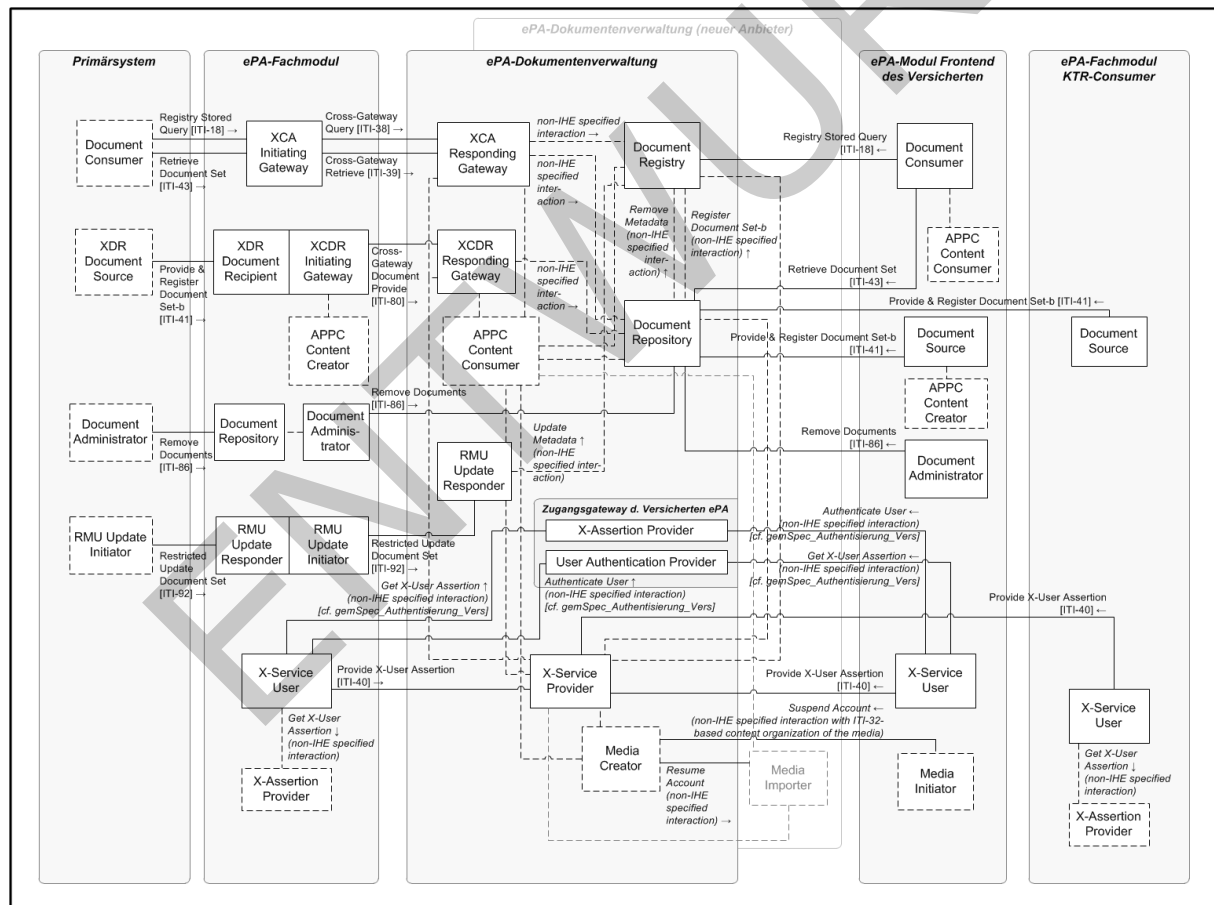


Abbildung 2: Überblick über IHE ITI-Akteure und assoziierte Transaktionen

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

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

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

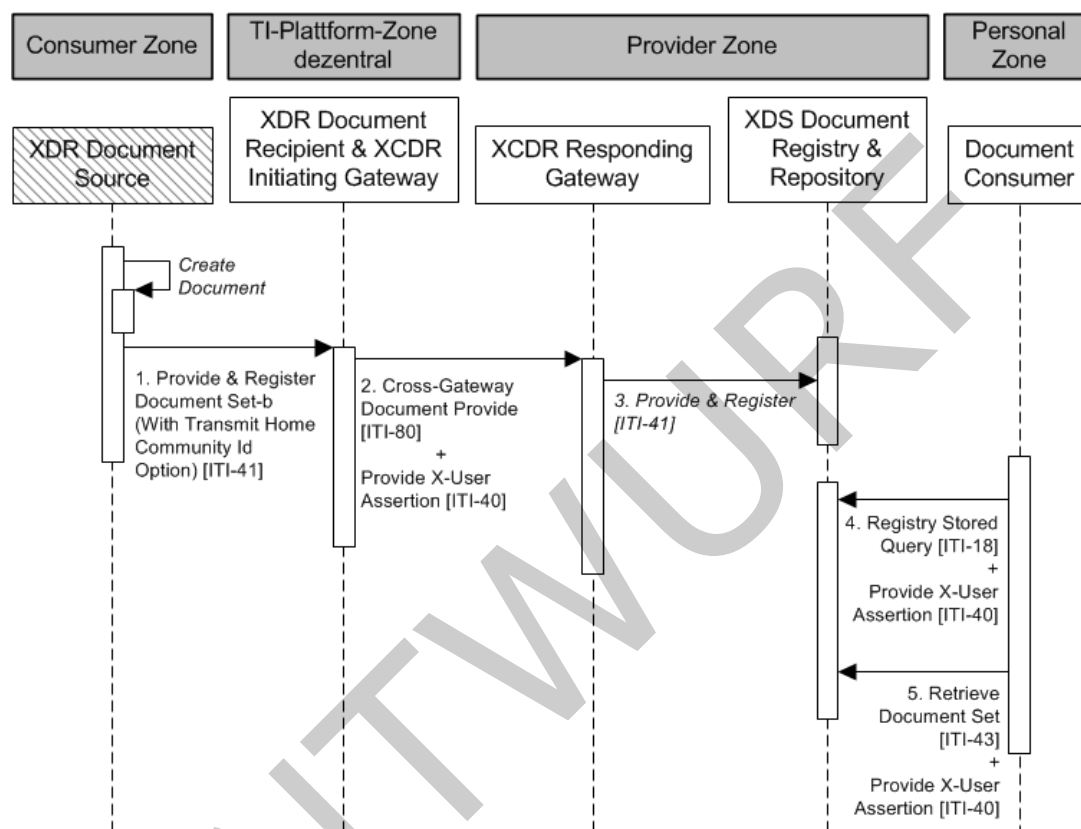


Abbildung 3: XCDR-föderierte Communities mit XCA-Prozessablaufdiagramm zum Registrieren und Abrufen von Dokumenten

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

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

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

2.1.4 Nutzungsvorgaben für IHE ITI XDS-Metadaten

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

2.1.4.1 Code-Systeme und Value Sets

Für die ePA-Fachanwendung wird auf von IHE Deutschland e.V. empfohlene Value Sets zurückgegriffen und wo notwendig ergänzt.

2.1.4.1.1 Metadatenkombinationen für strukturierte Dokumente

Die nachstehende Tabelle listet erlaubte Kombinationen von *DocumentEntry.classCode*, *DocumentEntry.typeCode*, *DocumentEntry.formatCode* und *DocumentEntry.mimeType* für strukturierte Dokumente:

A_14761-01 – Nutzungsvorgaben für die Verwendung von IHE ITI XDS-Metadaten bei strukturierten Dokumenten

Das Primärsystem, ePA-Dokumentenverwaltung und das ePA-Modul Frontend des Versicherten, welche IHE ITI XDS-Metadaten verarbeiten, MÜSSEN die folgenden Nutzungsvorgaben für die folgenden strukturierten Dokumente berücksichtigen:

Tabelle 1: Nutzungsvorgaben für XDS-Metadaten bei strukturierten Dokumenten

Strukturiertes Dokument	DocumentEntry			
	classCode	typeCode	formatCode	mimeType
Arztbrief gemäß der XML-Struktur in Anhang B 4.2.	Der Wert MUSS dem Code "BRI" (Brief) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für <i>DocumentEntry.classCode</i> entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "BRI" (Arztberichte) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für <i>DocumentEntry.typeCode</i>	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:igi:Arztbrief:r3.1" (Arztbrief § 291f SGB V) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für <i>DocumentEntry.formatCode</i>	Der Wert MUSS "application/xml" entsprechen.

		Code entsprechen	ode-entsprechen	
Medikationsplan gemäß [gemSpec_Info_AMTS]	Der Wert MUSS dem Code "PLA" (Planungsdokument) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value-Sets für DocumentEntry- classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "MEDT" (Medikamentöse Therapien) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value-Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Medikationsplan:r3.1" (Medikationsplan (gematik)) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value-Sets für DocumentEntry.formatCode-entsprechen. Dies verdeutlicht die Repräsentation des Medikationsplans im HL7 Ultrakurzformat.	Der Wert MUSS "application/xml" entsprechen.
Notfalldatensatz gemäß [gemSpec_Info_NFDM]	Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value-Sets für DocumentEntry- classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "DESC" (Ärztliche Bescheinigungen) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value-Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Notfalldatensatz:r3.1" (Notfalldatensatz) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value-Sets für DocumentEntry.formatCode-entsprechen.	Der Wert MUSS "application/xml" entsprechen.
Persönliche Erklärungen (DPE) gemäß [gemSpec_Info_NFDM]	Der Wert MUSS dem Code "ADM" (Administratives Dokument) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value-Sets für DocumentEntry-	Der Wert MUSS dem Code "PATD" (Patienteneigene Dokumente) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value-Sets für	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:DatenatzPersoenlicheErklaerungen:r3.1" (Datensatz Persönliche Erklärungen) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value-Sets für	Der Wert MUSS "application/xml" entsprechen.

	classCode entsprechen.	DocumentEntry.typeCode entsprechen.	DocumentEntry.formatCode entsprechen.	
Impfpass (als MIO der KBV)	Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "MEDI" (Medikamente Therapien) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Impfausweis:r4.0" (MIO Impfausweis) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.	Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen: pkcs7-mime" Es handelt hierbei sich um das Format des signierte n, verschlüsselt Dokuments (CADES envelopin g). " " für den Fall, dass nicht signiert wurde

Mutterpass (als MIO der KBV)	Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "GEBU" (Schwangerschafts- und Geburtsdokumentation) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Mutterpass:r4.0" (MIO Mutterpass) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.	Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen: pkcs7-mime" Es handelt hierbei sich um das Format des signierten, verschlüsselten Dokuments (CADES enveloping). " für den Fall, dass nicht signiert wurde
Kinderuntersuchungsheft (als MIO der KBV)	Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "BERI" (Arztbericht) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Kinderuntersuchungsheft:r4.0" (MIO Kinderuntersuchungsheft) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.	Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen: "pkcs7-mime" Es handelt hierbei sich um das Format des signierten,

				verschlüsselt selten Dokument ts (CAdES envelopin g). "" für den Fall, dass nicht signiert wurde
Zahnbonusheft (als MIO der KBV)	Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "ABRE" (Abrechnungsdokument) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Zahnbonusheft:r4.0" (MIO Zahnbonusheft) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.	Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen: "pkcs7-mime" Es handelt hierbei sich um das Format des signierten, verschlüsselt selten Dokument ts (CAdES envelopin g). "" für den Fall, dass nicht signiert wurde

Rezept (Verordnungsdatensatz)	Der Wert MUSS dem Code "VER" (Verordnung) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "MEDI" (Medikamente) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:VerordnungsdatensatzMedikation:r4.0" (Verordnungsdatensatz Medikation) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.	Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen: "fhir+xml" "-"
Arbeitsunfähigkeit s-bescheinigung	Der Wert MUSS dem Code "ADM" (Administratives Dokument) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "BESC" (Ärztliche Bescheinigung) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung:r4.0" des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen.	Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen: "pkcs7-mime" Es handelt hierbei sich um das Format des signierten, verschlüsselten Dokuments (CAAdES enveloping). "-" für den Fall, dass nicht signiert wurde

[<=]

Strukturierte Dokumentenformate der ePA

Die Arten von strukturierten Dokumentenformaten der ePA werden in A-14761-01 definiert. In ePA 2.0 werden strukturierte Dokumentenformate um Pässe und den Verordnungsdatensatz erweitert.

Folgende Pässe werden durch die KBV als Medizinisches Informationsobjekt (MIO) definiert:

- ~~Impfpass~~
- ~~Mutterpass~~
- ~~Kinderuntersuchungsheft~~
- ~~Zahnbonusheft~~

Die Liste der Medizinischen Informationsobjekte ist erweiterbar.

Ein medizinisches Informationsobjekt (MIO) ist eine klar definierte Vorgabe, wie Informationen zu einem bestimmten Themenkomplex in der elektronischen Patientenakte gespeichert werden, damit semantische und syntaktische Interoperabilität gewährleistet werden. Es stellt die oberste Stufe der Informationen in einer MIO-Festlegung der KBV dar und ist eine Sammlung von medizinischen, strukturellen oder administrativen MIO-Elementen (es ist somit die größte abgeschlossene Informationseinheit in einer MIO-Festlegung). Ein MIO repräsentiert die Definition der Informationen eines Formulars, eines Dokuments oder eines Eintrags aus einem Dokument. Für den Impfpass oder das U-Heft definieren die zugehörigen MIO jeweils Einträge bzw. Zeilen aus diesen Dokumenten.

MIO-Element:

Ein MIO besteht aus verschiedenen MIO-Elementen. Diese MIO-Elemente bestehen selbst auch aus MIO-Elementen. Beispiele für MIO-Elemente in einem Impfpass sind Patient und Impfeintrag. Ein Impfeintrag enthält u.a. Angaben zum Impfstoff, Impfdatum sowie zur Erkrankung gegen die geimpft wird. Auch die MIO-Elemente sind in sich abgeschlossene Informationseinheiten.

ePA-MIO-Eintrag:

Ein ePA-MIO-Eintrag entspricht der FHIR®-Ressource, welche auf Basis eines MIO erzeugt und als Eintrag in der elektronischen Patientenakte gespeichert wird. Der ePA-MIO-Eintrag ist in der Regel ein FHIR®-Bundle, welches den Rahmen um die einzelnen inhaltlichen FHIR®-Ressourcen (z.B. Impfung, Patient, Behandelnder) spannt. Als Format für die FHIR®-Ressourcen hat die KBV XML festgelegt, so dass der ePA-MIO-Eintrag eine XML-Datei im FHIR-Format ist. Der Aufbau, der Inhalt und die Struktur des ePA-MIO-Eintrags werden in der MIO-Festlegung durch die KBV im Abschnitt "In der ePA zu speichernde FHIR®-Ressourcen" festgelegt. Für den Impfpass ist ein ePA-MIO-Eintrag eine FHIR®-Ressource, welche dem Profil https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_MIO_Vaccination_Bundle_Entry entspricht.

Weitere Informationen zu diesen MIOs werden auf [KBV-Portal] veröffentlicht.

Folgendes strukturiertes Dokumentenformat der ePA wird durch die gematik definiert:

- ~~Verordnungsdatensatz~~

Hinsichtlich der technisch notwendigen Ablagevorschriften unterscheidet man zwei Kategorien von Pässen:

1. Ein Pass wird durch ein oder mehrere Passdokumente abgebildet. Die Dokumente verfügen dabei jeweils denselben `formatCode`. Einzelne Passdokumente können hinzugefügt, ersetzt oder gelöscht werden. Zu dieser Kategorie gehören:

a. Impfpass

b. Zahnbonusheft

2. Ein Pass wird durch ein oder mehrere Passdokumente abgebildet, die jeweils über unterschiedliche `formatCode` verfügen (können). Einzelne Passdokumente können auch hier hinzugefügt, ersetzt oder gelöscht werden.

Im Zentrum steht immer ein Dokument mit einem für diesen Pass spezifischen `formatCode`. Weitere Dokumente mit anderen `formatCodes` werden über eine `Append-Association` („Document Addendum Option“) mit dem Pass verbunden. Die Gesamtheit der Dokumente, die zum Pass gehören besteht also aus dem "Masterdokument" (ein oder mehrere), welches den dafür definierten `formatCode` des Passtyps besitzt und alle durch `Append-Association` mit dem Masterdokument verbundenen anderen Dokumente. Zu dieser Passkategorie gehören:

a. Kinderuntersuchungsheft

b. Mutterpass (1..n Mutterpassdokumente): In die Akte des Versicherten können 1..n Mutterpassdokumente (eins je Schwangerschaft der Versicherten) eingestellt werden.

Detaillierte Festlegungen zu den Metadaten der jeweiligen Pässe, die über die Festlegungen in A_14761_01 hinausgehen werden durch die gematik außerhalb dieser Spezifikation veröffentlicht.

Ein MIO-Eintrag entspricht damit in beiden Kategorien einem Passdokument. Der MIO-Eintrag besteht aus einem oder mehreren MIO-Elementen, die aber aus ePA-Sicht nicht einzeln verarbeitet werden, d.h. nicht einzeln berechtigt, angelegt, bearbeitet, usw. werden können. Aus ePA-Sicht ist das Passdokument (der MIO-Eintrag) die kleinste Einheit, mit der in ePA (zumindest in der Komponente ePA-Dokumentenverwaltung) gearbeitet werden kann. Möglicherweise kann in den Client-Systemen später auch die Verarbeitung einzelner MIO-Elemente gefordert werden. Serverseitig ist dies durch die Ende-zu-Ende-Verschlüsselung durch die Dokumentenverwaltung prinzipiell ausgeschlossen.

2.1.4.1.2 ePA-spezifische Werte für `DocumentEntry.authorSpecialty` und `SubmissionSet.authorSpecialty`

A_15744 – Zusätzliche Codes für XDS Author Specialty

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

Tabelle 2: Tab_DM_110: Erweiterung für Werte im Value Set "authorSpecialty"

Code	Code-System	Anzeigename	Beschreibung
------	-------------	-------------	--------------

180	Qualifikationen nicht-ärztlicher Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.11)	Pharmazieingenieur	
182	Qualifikationen nicht-ärztlicher Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.11)	Apothekerassistent	
181	Qualifikationen nicht-ärztlicher Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.11)	Apothekenassistent	
1	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	Zahnarzt	Zahnärztin und Zahnarzt allgemein
2	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	FZA Allgemeine Zahnheilkunde	Fachzahnarzt für allgemeine Zahnheilkunde
3	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	FZA Parodontologie	Fachzahnarzt für Parodontologie
4	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	FZA Oralchirurgie	Fachzahnarzt für Oralchirurgie
5	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	FZA Kieferorthopädie	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
6	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	FZA öffentliches Gesundheitswesen	Fachzahnarzt öffentliches Gesundheitswesen
1	Ärztliche Berufsvarianten (OID 1.2.276.0.76.5.493)	Arzt in Facharztausbildung	Arzt, der noch keinen Facharztstitel hat, sich jedoch momentan in der

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

[<=]

2.1.4.1.3 ePA-spezifische Werte für DocumentEntry.practiceSettingCode

A_16944 – Zusätzliche Codes für XDS Practice Setting Code Das Primärsystem, ePA-Dokumentenverwaltung und das ePA-Modul Frontend des Versicherten, welche IHE-ITI-XDS-Metadaten verarbeiten, MÜSSEN neben dem Value Set für XDS Practice Setting Code nach [IHE-ITI-VS] die Codes der nachstehenden Tabelle als Unterkonzept des Codes MZKH (Zahnmedizin) verarbeiten können.

Code	Code-System	Anzeigenname	Beschreibung
MZAH	Zahnärztliche Fachrichtungen (OID: 1.2.276.0.76.5.494)	Allgemeine Zahnheilkunde	Das Fachgebiet Allgemeine Zahnheilkunde stellt eine Weiterbildung innerhalb der Zahnmedizin im Kammergebiet Brandenburg dar. Es beinhaltet die Erkennung, Verhütung und Behandlung von Erkrankungen und Erscheinungsformen des

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

[<=]

2.1.4.1.4 ePA-spezifische Werte für Folder

Zur Verwendung von Ordnern ("Folders") in ePA werden ePA nimmt einige Einschränkungen und Erweiterungen bezüglich zu verwendender IHE XDS-ePA-spezifische Codes festgelegt.

A_20190—Codes für Kategorien in Folder.codeList

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

Code	Code-System	Anzeigename	Beschreibung	
category_1a1		<OID_Fachrichtungen> (Fachrichtungen Berechtigung ePA)	Der Anzeigename für jede Kategorie muss konfigurierbar sein.	Die Beschreibung und damit die Bedeutung der einzelnen Kategorien wird durch die gematik separat bereitgestellt.
category_1a2				
category_1a3				
category_1a4				
category_1a5				
category_1a6				
category_1a7				
category_1a8				
category_1a9				
category_1a10				
category_ega		<OID_Sonstige> (Sonstige Berechtigung ePA)	elektronische Gesundheitsak te (eGA)	Die Kategorie kann für Dokumente vergeben werden, die aus einer bestehenden eGA (gemäß Paragraph §41 Absatz 2 Satz 7 PDSG,

			bzw. Paragraph 68 Sozialgesetzbuch (SGB-V) importiert worden sind.
<OID_Fachrichtungen> für Code-System "Fachrichtungen Berechtigung ePA" muss noch bei IHE-D oder DIMDI beantragt werden			
<OID_Sonstige> für Code-System "Sonstige Berechtigungen ePA" muss noch bei IHE-D oder DIMDI beantragt werden			
<category_1a1>...<category_1a10> werden nach Festlegung der Semantik durch eine "sprechende" Dokumentenkategorie ersetzt.			

[<=]

Überblick über Metadatenattribute ([SubmissionSet](#), [DocumentEntry](#), [Folder](#)) vor.

2.1.4.1 Allgemeine Metadatenvorgaben

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

- Die Spalte "Metadatenattribut XDS.b" listet alle aus dem IHE ITI TF vorgesehenen Metadaten für Document Entry- und Submission Set-Elemente auf.[ega](#)
- Die Spalten "Mult. PS" (Multiplizität Primärsystem), "Mult. KTR" (Multiplizität "Kostenträger"), "Mult. DV" (Multiplizität "ePA-Dokumentenverwaltung"), "Mult. FV" (Multiplizität "ePA-Modul Frontend des Versicherten") kennzeichnen die Multiplizität des Metadatenattributs beim Erzeugen oder Verarbeiten durch das jeweilige System.
- Die Spalte "Kurzbeschreibung" beschreibt kurz die Bedeutung des Metadatenattributs.
- Die Spalte "Nutzungsvorgabe" macht Bedingungen für die Verwendung eines Metadatenattributs (z.B. erlaubte Wertebereiche und Formatangaben), welche über die im IHE ITI TF definierten Vorgaben hinausgehen.

A 14760-06A_14760-01 - Nutzungsvorgaben für die Verwendung von XDS-Metadaten

Das Primärsystem, das ePA-Modul Frontend des Versicherten sowie das Fachmodul ePA KTR-Consumer als XDS-Akteur "Document Source" MÜSSEN zur Registrierung von Dokumenten in der ePA-Dokumentenverwaltung die nachstehenden Nutzungsvorgaben

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

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

registriert oder über die

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

Die Produkttypen ePA-Fachmodul sowie ePA-Modul Frontend des Versicherten sind von den nachstehenden Nutzungsvorgaben ausgenommen, sofern ein Policy Document (Advanced Patient Privacy Consent) gemäß [IHE-ITI-APPC] erzeugt und registriert werden soll. Hierzu ist die gesonderte Anforderung A_14961-02 zu beachten.

Tabelle 1: Nutzungsvorgaben für Metadatenattribute XDS.b

Metadatenattribut XDS.b	Mult. PS	Mult. KTR	Mult. DV	Mult. FV	Kurzbeschreibung	Nutzungsvorgabe
Metadaten für DocumentEntry						
author	[1..*]	[1..1]	[0..0]	[0..*]	Person oder System, welche(s) das Dokument erstellt hat	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.1] genügen. Das Primärsystem oder das ePA-Fachmodul KTR-Consumer MUSS mindestens das Subattribut <code>authorPerson</code> oder <code>authorInstitution</code> inhaltlich belegen.
authorPerson	[0..1]	[0..1]	[0..0]	[0..1]	Name des Autors	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.3.4 genügen.
authorInstitution	[0..*]	[0..*]	[0..0]	[0..*]	Institution, die dem Autor zugeordnet ist	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.4.3.5 genügen.

authorRole	[0..*]	[0..*]	[0..0]	[0..*]	Rolle des Autors	Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.authorRole entsprechen.
authorSpecialty	[0..*]	[0..0]	[0..0]	[0..*]	Fachliche Spezialisierung des Autors	Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.authorSpecialty oder aus der Tabelle in der Anforderung A_15744 entsprechen.
authorTelecommunication	[0..*]	[0..0]	[0..0]	[0..*]	Telekommunikationsdaten des Autors	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.1.4.5] genügen.
availabilityStatus	[0..0]	[0..0]	[1..1]	[0..0]	Status des Dokuments ("Approved" oder "Deprecated")	Der Wert MUSS initial "urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Approved" entsprechen.
classCode	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Grobe Klassifizierung des Dokuments	<p>Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.</p> <p>Sofern das Dokument ein durch die gematik definiertes, strukturiertes Dokument ist, MUSS der Wert den Vorgaben aus Abschnitt 2.1.4.1.1 genügen.</p> <p>Der ePA-Fachmodul KTR-Consumer MUSS ausschließlich den Code "ADM" (Administratives Dokument) aus dem in [IHE-ITI-VS] definierten Value Set für DocumentEntry.classCode verwenden.</p>
comments	[0..1]	[0..1]	[0..0]	[0..1]	Ergänzende Hinweise in Freitext	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.4] genügen.

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

						<p>ConfidentialityCodes gemäß [gemSpec_Dokumentenverwaltung#5.3.7] auf Dokumentenkategorien von ePA2 abgebildet. Die weitere Angabe von Codes des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.confidentialityCode ist möglich.</p>
creationTime	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Erstellungszeitpunkt des Dokuments	<p>Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.6] genügen und DARF NICHT in der Zukunft liegen. <u>Bei der Prüfung ist eine Toleranz von 37,5 Sekunden zulässig.</u></p>

entryUUID	[1..1]	[1..1]	[0..1]	[1..1]	Intern verwendete, aktenweit eindeutige Kennung des Dokuments	<p>Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.7] genügen.</p> <p>Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS symbolische IDs gemäß [IHE-ITI-TF2b#3.42.4.1.3.7] auflösen.</p>
eventCodeList	[0..*]	[0..0]	[0..0]	[0..*]	Ereignisse, die zur Erstellung des Dokuments geführt haben.	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.7 genügen.
formatCode	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	<p>Global eindeutiger Code für das Dokumentenformat.</p> <p>Zusammen mit dem DocumentEntry.typeCode eines Dokuments soll es einem potentiellen zugreifenden System erlauben, im Vorfeld festzustellen, ob das Dokument verarbeitet werden kann.</p>	<p>Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode oder aus der Tabelle in der Anforderung A_14761 entsprechen. Der Wert KANN "urn:ihe:iti:xds:2017:mimeTypeSufficient" (siehe [IHE-ITI-TF-3#4.2.3.2.9]) entsprechen, um anzuzeigen, dass über den MIME-Type hinaus keine genaueren Angaben zum Dokumentenformat gemacht werden können oder der MIME-Type ausreichend ist.</p> <p>Sofern das zu beschreibende Dokument ein durch die gematik definiertes, strukturiertes Dokument ist, MUSS der Wert den Vorgaben aus Abschnitt 2.1.4.1.1 genügen.</p>
hash	[0..0]	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Kryptographische Prüfsumme des Dokuments	

healthcareFacilityTypeCode	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Art der Einrichtung, in der das dokumentierte Ereignis stattgefunden hat.	<p>Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode entsprechen.</p> <p>Das ePA-Fachmodul KTR-Consumer MUSS ausschließlich den Code "VER" (Versicherungsträger) aus dem in [IHE-ITI-VS] definierten Value Set für DocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode verwenden.</p>
homeCommunityId	[1..1]	[1..1]	[1..1]	[0..1]	Bei unterschiedlichen Aktensystemen ("Cross-Community") Kommunikation wird hier die Kennung des adressierten Aktensystems hinterlegt.	<p>Der Wert MUSS der Kennung des Aktenanbieters entsprechen und den Vorgaben aus Abschnitt 2.1.4.63.7 genügen.</p> <p>Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS die Home Community ID setzen, falls diese nicht durch das ePA-Modul Frontend des Versicherten gesetzt wurde.</p>
languageCode	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Sprache, in der das Dokument abgefasst ist.	<p>Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.languageCode entsprechen. Es MÜSSEN mindestens die in der Tabelle Tab_DM_LanguageCodes angegebenen Codes unterstützt werden, alle weiteren Codes KÖNNEN unterstützt werden.</p>
legalAuthenticator	[0..1]	[0..0]	[0..0]	[0..1]	Rechtlich Verantwortlicher für das Dokument	<p>Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.14] genügen.</p> <p>Das Attribut DARF NICHT gesetzt werden, falls es sich um ein automatisch erstelltes und nicht durch eine natürliche Person freigegebenes Dokument handelt.</p>

limitedMetadata	[0..0]	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Markierungsattribut, dass das Metadatenelement DocumentEntry nicht den vollständigen Satz an Metadaten enthält.	
contentType	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	MIME-Type des Dokuments	<p>Ein Wert aus der folgenden Liste MUSS als MIME-Type verwendet werden:</p> <p>application/pdf image/jpeg image/tiff text/plain text/rtf application/vnd.openxmlformats-officedocument.wordprocessingml.document application/vnd.openxmlformats-officedocument.spreadsheetml.sheet application/vnd.oasis.opendocument.text application/vnd.oasis.opendocument.spreadsheet application/xml application/hl7-v3 application/pkcs7-mime application/fhir+xml</p> <p>Sofern das zu beschreibende Dokument ein durch die gematik definiertes, strukturiertes Dokument ist, MUSS der Wert den Vorgaben aus Abschnitt 2.1.4.1.1 genügen.</p>
objectType	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Typ des Dokuments	<p>Der Wert MUSS immer "urn:uuid:7edca82f-054d-47f2-a032-9b2a5b5186c1" betragen. Dieser Wert steht für stabile Dokumente im IHE ITI XDS.b-Profil [IHE-ITI-TF3#4.2.5.2].</p>

patientId	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Systemweit eindeutige Kennung des Patienten	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.53.6 genügen. Außerdem MUSS der Wert der Identität des Akteninhabers entsprechen und MUSS von der ePA-Dokumentenverwaltung dahingehend bei Registrierung der Metadaten geprüft werden.
practiceSettingCode	[1..1]	[0..0]	[0..0]	[1..1]	Art der Fachrichtung der erstellenden Einrichtung, in der das dokumentierte Ereignis stattgefunden hat.	Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.practiceSettingCode oder aus der Tabelle in der Anforderung A_16944 entsprechen.
referenceIdList	[0..*]	[0..0]	[0..0]	[0..*]	Liste von IDs, mit denen das Dokument assoziiert wird.	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.28] genügen. Zusätzlich MÜSSEN die Vorgaben aus Tab_DM_ePA_ReferenceIdList beachtet werden.
repositoryUniqueId	[0..1]	[0..1]	[1..1]	[0..1]	Kennung des Document Repository, in welches das Dokument eingestellt wird/wurde.	Wenn ein Wert vorhanden ist, MUSS er identisch mit dem Wert für DocumentEntry.homeCommunityId sein, da ein Anbieter ePA-Aktensystem immer nur über ein logisches Repository verfügt.
serviceStartTime	[0..1]	[0..1]	[0..0]	[0..1]	Zeitpunkt, an dem das im Dokument dokumentierte (Behandlungs-)Ereignis begonnen wurde.	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.19] genügen.
serviceStopTime	[0..1]	[0..1]	[0..0]	[0..1]	Zeitpunkt, an dem das im Dokument dokumentierte (Behandlungs-	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.20] genügen.

)Ereignis beendet wurde.	
size	[0..0]	[0..0]	[1..1]	[0..0]	Größe des Dokuments in Bytes	<p>Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.21] genügen.</p> <p>Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS die Größe des Dokuments berechnen und in den Metadaten während des Registriervorgangs setzen (vgl. [IHE-ITI-TF2b#3.41.4.1.3]).</p>
sourcePatientId	[0..1]	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Kennung des Patienten im Quellsystem	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.22] genügen.
sourcePatientInfo	[0..*]	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Demographische Daten zum Patienten im Quellsystem	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.23] genügen.
title	[0..1]	[0..1]	[0..0]	[0..1]	Titel des Dokuments	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.24] genügen.
typeCode	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Art des Dokuments	<p>Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.</p> <p>Sofern das zu beschreibende Dokument ein durch die gematik definiertes, strukturiertes Dokument ist, MUSS der Wert den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.1.1 genügen.</p>
uniqueId	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Eindeutige, aktenweite Kennung des Dokuments	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.26] genügen.

URI	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	URI für das Dokument	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.27] genügen .
Metadaten für SubmissionSet						
author	[1..*]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Person oder System, welche(s) das Submission Set erstellt hat.	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.1] genügen.
authorPerson	[1..1]	[0..1]	[0..0]	[1..1]	Name der einstellenden Person oder des einstellenden Systems	<p>Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.3 genügen.</p> <p>Das ePA-Modul Frontend des Versicherten MUSS die Identität des am Aktensystem angemeldeten Versicherten oder seines Vertreters als authorPerson hinterlegen. Im Gegenzug MUSS die ePA-Dokumentenverwaltung dieses Metadatenattribut auf Gleichheit der SAML Subject NameID aus der angegebenen XUA Authentication Assertion prüfen.</p> <p>Eine Gleichheit liegt vor, wenn die KVNDR, der Vorname sowie der Nachname aus der XCN-Struktur des Autors nach den Vorgaben von A_14762 mit den entsprechenden Werten des Subject Distinguished Name aus der SAML Subject NameID der XUA Authentication Assertion übereinstimmen.</p>

authorInstitution	[1..*]	[1..1]	[0..0]	[0..0]	Institution, welcher die einstellende Person oder das einstellende System zugeordnet ist.	<p>Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.4 genügen.</p> <p>Das Primärsystem MUSS die Identität der am Aktensystem angemeldeten Leistungserbringerinstitution als authorInstitution hinterlegen. Im Gegenzug MUSS die ePA-Dokumentenverwaltung dieses Metadatenattribut auf Gleichheit der SAML Subject NameID aus der angegebenen XUA Authentication Assertion prüfen. Eine Gleichheit liegt vor, wenn die Telematik-ID aus der XON-Struktur der Institution des Autors nach den Vorgaben von A_14763 mit den entsprechenden Werten des Subject Distinguished Name aus der SAML Subject NameID der XUA Authentication Assertion übereinstimmen.</p>
authorRole	[1..*]	[1..*]	[0..0]	[1..1]	Rolle der einstellenden Person oder des einstellenden Systems	<p>Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.authorRole entsprechen.</p> <p>Das ePA-Fachmodul KTR-Consumer MUSS den Code "105" (Kostenträgervertreter) aus dem in [IHE-ITI-VS] definierten Value Set für DocumentEntry.authorRole verwenden.</p> <p>Das ePA-Frontend des Versicherten und die ePA-Adv-App MUSS den Code "102" (der Patient selbst) aus dem in [IHE-ITI-VS] definierten Value Set für DocumentEntry.authorRole verwenden.</p>
authorSpecialty	[0..*]	[0..0]	[0..0]	[0..*]	Fachliche Spezialisierung der einstellenden Person	Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.authorSpecialty entsprechen.

					son oder des einstellenden Systems	y oder aus der Tabelle in der Anforderung A_15744 entsprechen.
authorTelecommunication	[0..*]	[0..0]	[0..0]	[0..*]	Telekommunikationsdaten der einstellenden Person oder des einstellenden Systems	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.1.4.5] genügen.
availabilityStatus	[0..0]	[0..0]	[1..1]	[0..0]	Status des Submission Sets ("Approved")	Der Wert MUSS "urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Approved" entsprechen.
comments	[0..1]	[0..1]	[0..0]	[0..1]	Ergänzende Hinweise zum Submission Set in Freitext	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.3] genügen.
contentTypeCode	[0..1]	[0..1]	[0..0]	[0..1]	Klinische Aktivität, die zum Einstellen des Submission Set geführt hat.	Der Wert MUSS einem Code des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für SubmissionSet.contentTypeCode entsprechen.
entryUUID	[1..1]	[1..1]	[0..1]	[1..1]	Intern verwendete, aktenweit eindeutige Kennung des Submission Sets	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.5] genügen. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS symbolische IDs gemäß [IHE-ITI-TF2b#3.42.4.1.3.7] auflösen.
homeCommunityId	[1..1]	[1..1]	[1..1]	[0..1]	Zur Cross-Community-Kommunikation die Kennung des adressierten Aktensystems	Der Wert MUSS identisch mit dem Wert für DocumentEntry.homeCommunityId sein.
intendedRecipient	[0..*]	[0..0]	[0..0]	[0..*]	Vorgesehener Adressat des Submission Set	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.7] genügen.

limitedMetadata	[0..0]	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Markierung, welche anzeigt, dass das Submission Set nicht den durch das IHE ITI TF vorgegebenen Satz an Metadaten enthält.	
patientId	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Patienten-ID, zu der das Submission Set gehört	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.53.6 genügen und inhaltlich identisch zur DocumentEntry.patientId sein.
sourceId	[0..0]	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Weltweit eindeutige, unveränderliche Kennung des einstellenden Systems	
submissionTime	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Zeit, zu der das Submission Set zusammengestellt wurde.	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.10] genügen. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS prüfen, ob der Wert der aktuellen Systemzeit entspricht. Sollte diese von der lokalen Zeit über mehr als eine Minute abweichen, MUSS der Wert mit der aktuellen Systemzeit ersetzt werden. Diese Systemzeit MUSS dabei synchron zur Systemzeit des Produkttyps Zeitdienst gemäß [gemSpec_Net#5] sein.
title	[0..1]	[0..1]	[0..0]	[0..1]	Titel des Submission Sets	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.11] genügen.
uniqueId	[1..1]	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Eindeutige Kennung des Submission Sets	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.12] genügen.

Metadaten für Folder						
availabilityStatus	[1..1]	[1..1]	[1..1]	[1..1]	Status des Ordners ("Approved")	Der Wert MUSS "urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Approved" entsprechen.
codeList	[0..n]	[0..n]	[0..n]	[0..n]	Liste von Codes, die mit dem Ordner assoziiert werden.	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt [IHE-ITI-TF3#4.2.3.4.2] genügen.
comments	[0..1]	[0..1]	[0..1]	[0..1]	Freitextkommentar für diesen Ordner.	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.4.3] entsprechen.
entryUUID	[1..1]	[1..1]	[1..1]	[1..1]	Intern verwendete, aktenweit eindeutige Kennung des Dokuments	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.7] genügen. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS symbolische IDs gemäß [IHE-ITI-TF2b#3.42.4.1.3.7] auflösen.
homeCommunityId	Der Wert MUSS analog zu DocumentEntry.homeCommunityId belegt werden.					
lastUpdateTime	[0..0]	[0..0]	[1..1]	[0..0]	Zeitstempel, an dem der Ordner das letzte mal geändert wurde	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.4.6] genügen. Komponente ePA-Dokumentenverwaltung MUSS den Wert automatisch gemäß [IHE-ITI-TF2b#3.42.4.1.3.6] aktuell halten.
limitedMetadata	Der Wert MUSS analog zu DocumentEntry.limitedMetadata belegt werden.					
patientId	[1..1]	[1..1]	[1..1]	[1..1]	Patienten ID, zu der der Ordner gehört.	Der Wert MUSS analog zu DocumentEntry.patientId belegt werden.
title	[0..1]	[0..1]	[0..1]	[0..1]	Titel des Ordners	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.4.8] genügen.

uniqueId	[1..1]	[1..1]	[1..1]	[1..1]	Eindeutige, aktenweite Kennung des Dokuments	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.4.9] genügen.
----------	--------	--------	--------	--------	--	---

Tab DM LanguageCodes Mindestanforderung an zu unterstützende LanguageCodes

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

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

[<=]

Die in [IHE-ITI-VS] vorgegebenen Value Sets beinhalten in der Regel eine hohe Anzahl von Werten, die nicht für jeden Sektor oder jede Berufsgruppe gleichermaßen relevant sind. Um dem Anwender die Nutzung zu erleichtern, wird für die Auswahl der Werte die Anzeige einer gefilterten Ansicht der Tabellen empfohlen. Eine beispielhafte Auswahl von Werten in den Value Set-Tabellen der für die Benutzer relevanten Metadaten ist als Vorschlag in Anhang B 4.1 dargestellt. Es steht den Herstellern der Frontends frei, die Tabellen nach eigenen Erfahrungswerten zu ergänzen oder einzukürzen.

2.1.4.2 Metadatenvorgaben für Policy-Dokumente

A_19388—Nutzungsvorgaben für die Verwendung von Dokumentenkategorien

Das Primärsystem, das ePA-Modul Frontend des Versicherten, die Dokumentenverwaltung sowie das Fachmodul ePA-KTR-Consumer MÜSSEN im Kontext der Berechtigungserteilung und der autorisierten Nutzung von ePA-Dokumenten die nachstehenden Nutzungsvorgaben für Dokumentenkategorien berücksichtigen.

Tabelle 4 Tab_DM_Dokumentenkategorien

<u>A 149</u> <u>61-</u> <u>03Nr</u>	Dokumentenkategorie	technischer Identifier	Metadatenvorgaben
1a1	<category_1a1>	category_1a1	Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code category_1a1 gemäß A_20190 enthält.
1a2	<category_1a2>	category_1a2	Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code category_1a2 gemäß A_20190 enthält.
1a3	<category_1a3>	category_1a3	Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code category_1a3 gemäß A_20190 enthält.
1a4	<category_1a4>	category_1a4	Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code category_1a4 gemäß A_20190 enthält.
1a5	<category_1a5>	category_1a5	Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code category_1a5 gemäß A_20190 enthält.
1a6	<category_1a6>	category_1a6	Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code category_1a6 gemäß A_20190 enthält.
1a7	<category_1a7>	category_1a7	Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code category_1a7 gemäß A_20190 enthält.
1a8	<category_1a8>	category_1a8	Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code category_1a8 gemäß A_20190 enthält.

1a9	<category_1a9>	category_1a9	Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code category_1a9 gemäß A_20190 enthält.
1a10	<category_1a10>	category_1a10	Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code category_1a10 gemäß A_20190 enthält.
1b	Medikationsplan	category_emp	DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:Medikationsplan:r3.1"
1c	Notfalldaten	category_nfd	DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:Notfalldatensatz:r3.1" oder DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:DatensatzPersoenlicheErklaerungen:r3.1"
1d	eArztbrief	category_eab	DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:Arztbrief:r3.1"
2	Zahnbonusheft	category_dentalrecord	DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:Zahnbonusheft:r4.0"
3	Kinderuntersuchungsheft	category_childsrecord	DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:Kinderuntersuchungsheft:r4.0"
4	Mutterpass	category_motherrecord	DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:Mutterpass:r4.0"
5	Impfpass	category_vaccination	DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:Impfausweis:r4.0"
6	Vom Versicherten eingestellte Daten	category_patientdoc	submissionset.authorRole="102"
7	eGA-Daten	category_ega	Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code eGA gemäß A_20190 enthält.
8	Quittungen	category_receipt	DocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode="VER" und DocumentEntry.typeCode="ABRE"

10	Pflegedokumente	category_care	DocumentEntry.practiceSettingCode = "PFL"
11	Rezept	category_prescription	DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:VerordnungsdatensatzMedikation:r4.0"
12	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	category_eau	DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung:r4.0"
13	Sonstige von der LEI bereitgestellte (nicht medizinische) Dokumente	category_other	{ (XSDDocumentEntry.practiceSettingCode stammt aus dem Code-System "1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.4" (Ärztliche Fachrichtungen) UND typeCode = SCHR oder PATI oder ABRE

-

~~<category_1a1>...<category_1a10> werden nach Festlegung der Semantik durch eine "sprechende" Dokumentenkategorie ersetzt.~~

~~formatCode für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mit "urn:gematik:ig:Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung:r4.0" muss noch bei IHE Deutschland beantragt werden.~~

Legende:

- ~~• Kategorie Nr. 1a* = Daten zu Befunden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen, zu Behandlungsberichten und sonstige untersuchungs- und behandlungsbezogene medizinische Informationen;~~
- ~~• Kategorie Nr. 7, "eGA-Daten" = Daten der Versicherten aus einer von den Krankenkassen nach § 68 finanzierten elektronischen Akte der Versicherten;~~
- ~~• Kategorie Nr. 8, Quittungen (Patientenquittung) = bei den Krankenkassen gespeicherte Daten über die in Anspruch genommenen Leistungen der Versicherten;~~
- ~~• Kategorie Nr. 11, Rezept (elektronische Verordnungen) = Daten elektronischer Verordnungen/Verordnungsdatensatz nach § 360 Abs. 1~~

[<=]

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

Das ePA-Fachmodul sowie das ePA-Modul Frontend des Versicherten MÜSSEN bei Registrierung von Policy Documents (Advanced Patient Privacy Consents) gemäß [IHE-

ITI-APPC] in der ePA-Dokumentenverwaltung die folgenden Nutzungsvorgaben für XDS-Metadaten berücksichtigen:

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

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

Beispiel für die Ermittlung der Dokumentengröße:

1. Ermittle verschlüsseltes und base64-kodiertes Dokument, welches dem Inhalt von `<xenc:CipherValue>` entspricht.

1. Base64 Dekodierung des Ergebnisses aus 1.

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

A_14961-02 – Nutzungsvorgaben für die Verwendung von XDS-Metadaten bei Policy Documents

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

Tabelle 3 Tabelle 5: Nutzungsvorgaben für Metadatenattribute bei Policy Documents

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

authorRole	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Rolle des Autors	Der Wert MUSS dem Code "102" (Patient) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.authorRole entsprechen.
authorSpecialty	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Fachliche Spezialisierung des Autors	
authorTelecommunication	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Telekommunikationsdaten des Autors	
availabilityStatus	[0..0]	[1..1]	[0..0]	Status des Dokuments ("Approved" oder "Deprecated")	Der Wert MUSS "urn:oasis:names:tc:ebxml-regrep:StatusType:Approved" entsprechen.
classCode	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Grobe Klassifizierung des Dokuments	Der Wert MUSS dem Code "57016-8" (Patienteneinverständniserklärung) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.
comments	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Ergänzende Hinweise in Freitext	
confidentialityCode	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Vertraulichkeitskennzeichnung des Dokuments	<p>Der Wert MUSS für Policies aus Systemen, die ePA 2-fähig sind, einem Wert des Code-Systems "Confidentiality" mit der OID "2.16.840.1.113883.5.25" entsprechen.</p> <p>Der Wert MUSS für Policies aus Systemen, die nur ePA 1-fähig sind, dem Code "PAT" des Code-Systems "ePA-Vertraulichkeit" mit der OID "1.2.276.0.76.5.491" entsprechen.</p> <p>Während der Migration von ePA1 zu ePA2 wird der ConfidentialityCode "PAT" gemäß [gemSpec_Dokumentenverwaltung#5.3.7] auf Dokumentenkategorien von ePA2 abgebildet.</p>

creationTime	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Erstellungszeitpunkt des Dokuments	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.6] genügen und DARF NICHT in der Zukunft liegen.
entryUUID	[1..1]	[0..1]	[1..1]	Intern verwendete, aktenweit eindeutige Kennung des Dokuments	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.7] genügen. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS symbolische IDs gemäß [IHE-ITI-TF2b#3.42.4.1.3.7] auflösen.
eventCodeList	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Ereignisse, die zur Erstellung des Dokuments geführt haben.	
formatCode	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Global eindeutiger Code für das Dokumentenformat. Zusammen mit dem DocumentEntry.typeCode eines Dokuments soll es einem potentiellen zugreifenden System erlauben, im Vorfeld festzustellen, ob das Dokument verarbeitet werden kann.	Der Wert MUSS dem Code "urn:ihe:iti:appc:2016:consent" sowie dem Code-System "1.3.6.1.4.1.19376.1.2.3" gemäß [IHE-ITI-APPC#5.6.2.2.1.3] entsprechen.

hash	[0..0]	[1..1]	[0..1]	Kryptographische Prüfsumme des Dokuments	<p>Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.10] genügen.</p> <p>Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS den Hash des Dokuments erzeugen und in den Metadaten während des Registriervorgangs setzen, falls er nicht vorhanden ist. Ist er bereits gesetzt, MUSS die ePA-Dokumentenverwaltung diesen Hash überprüfen und im Fall, dass die Hashes nicht übereinstimmen, die Registrierung abbrechen (vgl. [IHE-ITI-TF2b#3.41.4.1.3]).</p>
healthcareFacilityTypeCode	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Art der Einrichtung, in der das dokumentierte Ereignis stattgefunden hat.	<p>Das ePA-Fachmodul MUSS einen Code aus dem in [IHE-ITI-VS] definierten Value Set für DocumentEntry.healthcare FacilityTypeCode verwenden.</p> <p>Das ePA-Modul Frontend des Versicherten MUSS ausschließlich den Code "PAT" (Patient außerhalb der Betreuung) aus dem in [IHE-ITI-VS] definierten Value Set für DocumentEntry.healthcare FacilityTypeCode verwenden.</p>
homeCommunityId	[1..1]	[1..1]	[0..1]	Bei unterschiedlichen Aktensystemen ("Cross-Community") Kommunikation wird hier die Kennung des adressierten Aktensystems hinterlegt.	Der Wert MUSS der Kennung des Aktenanbieters entsprechen und den Vorgaben aus Abschnitt 2.1.4.63.7 genügen.
languageCode	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Sprache, in der das Dokument abgefasst ist.	

legalAuthenticator	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Rechtlich Verantwortlicher für das Dokument	
limitedMetadata	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Markierungsattribut, dass das Metadatenelement DocumentEntry nicht den vollständigen Satz an Metadaten enthält.	
contentType	[1..1]	[0..0]	[1..1]	MIME-Type des Dokuments	Der Wert MUSS "application/xacml+xml" gemäß [RFC7061] entsprechen.
objectType	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Typ des Dokuments	Der Wert MUSS immer "urn:uuid:7edca82f-054d-47f2-a032-9b2a5b5186c1" betragen. Dieser Wert steht für stabile Dokumente im IHE ITI XDS.b-Profil [IHE-ITI-TF3#4.2.5.2].
patientId	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Systemweit eindeutige Kennung des Patienten	Der Wert MUSS den Inhalts- und Formatvorgaben aus Abschnitt 2.1.4.53.6 genügen. Außerdem MUSS der Wert der Identität des Akteninhabers entsprechen und MUSS von der ePA-Dokumentenverwaltung dahingehend bei Registrierung der Metadaten geprüft werden.
practiceSettingCode	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Art der Einrichtung, in der das dokumentierte Ereignis stattgefunden hat.	
referenceIdList	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Liste von IDs, mit denen das Dokument assoziiert wird.	

repositoryUniqueId	[0..1]	[1..1]	[0..1]	Kennung des Document Repository, in welches das Dokument eingestellt wird/wurde.	Der Wert MUSS dem Wert von DocumentEntry.homeCommunityId entsprechen.
serviceStartTime	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Zeitpunkt, an dem das im Dokument dokumentierte Ereignis begonnen wurde.	
serviceStopTime	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Zeitpunkt, an dem das im Dokument dokumentierte Ereignis beendet wurde.	
size	[0..0]	[1..1]	[0..0]	Größe des Dokuments in Bytes	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITF3#4.2.3.2.21] genügen. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS die Größe des Dokuments berechnen und in den Metadaten während des Registriervorgangs setzen.
sourcePatientId	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Kennung des Patienten im Quellsystem	
sourcePatientInfo	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Demographische Daten zum Patienten im Quellsystem	
title	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Titel des Dokuments	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITF3#4.2.3.2.24] genügen.
typeCode	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Art des Dokuments	Der Wert MUSS dem Code "57016-8" sowie dem Code-System "2.16.840.1.113883.6.1" gemäß [IHE-ITF3#5.6.2.2.1.1] entsprechen.

uniqueId	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Eindeutige, aktenweite Kennung des Dokuments	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.26] genügen und gleichzeitig der Policy Set ID des Dokuments gemäß [IHE-ITI-APPC#5.6.2.2.1.4] entsprechen.
URI	[1..1]	[0..0]	[1..1]	URI für das Dokument	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.27] genügen.
Metadatenelement Submission Set					
author	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Person oder System, welche(s) das Submission Set erstellt hat .	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.2.1] genügen.
authorPerson	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Name der einstellenden Person oder des einstellenden Systems	Der Wert MUSS dem Wert von DocumentEntry.authorPerson entsprechen.
authorInstitution	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Institution, welcher die einstellende Person oder das einstellende System zugeordnet ist.	
authorRole	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Rolle der einstellenden Person oder des einstellenden Systems	
authorSpecialty	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Fachliche Spezialisierung der einstellenden Person oder des einstellenden Systems	
authorTelecommunication	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Telekommunikationsdaten der einstellenden Person oder des	

				einstellenden Systems	
availabilityStatus	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Status des Submission Sets ("Approved")	
comments	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Ergänzende Hinweise in Freitext	
contentTypeCode	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Klinische Aktivität, die zum Einstellen des Submission Sets geführt hat	
entryUUID	[1..1]	[0..1]	[1..1]	Intern verwendete, aktenweit eindeutige Kennung des Submission Sets	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.5] genügen. Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS symbolische IDs gemäß [IHE-ITI-TF2b#3.42.4.1.3.7] auflösen.
homeCommunityId	[1..1]	[1..1]	[0..1]	Zur Cross-Community-Kommunikation die Kennung des adressierten Aktensystems	Der Wert MUSS identisch mit dem Wert für DocumentEntry.homeCommunityId sein.
intendedRecipient	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Vorgesehener Adressat des Submission Sets	
limitedMetadata	[0..0]	[0..0]	[0..0]	Markierung, welche anzeigt, dass das Submission Set nicht den durch das IHE ITI TF vorgegebenen Satz an Metadaten enthält	
patientId	[1..1]	[0..0]	[1..1]	Patienten-ID, zu der das Submission Set gehört	Der Wert MUSS den Formatvorgaben aus [IHE-ITI-TF3#4.2.3.3.8] genügen und inhaltlich identisch zur DocumentEntry.patientId sein.

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

[<=]

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

A_16175 Konfigurierbarkeit der Dateitypen

Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS eine Konfigurierbarkeit unterstützen, die es erlaubt, die initiale Liste im IHE ITI XDS-Metadatenattribut `DocumentEntry.mimeType` zu erweitern. Eine Änderung des Listeninhalts MUSS in einer adaptierten Prüflogik während des Registrierens von neuen Dokumenten resultieren.

[<=]

A_17546 Konfigurierbarkeit von Value Sets

Die ePA-Dokumentenverwaltung MUSS eine Konfigurierbarkeit unterstützen, die Value Sets der IHE ITI XDS-Metadatenattribute `DocumentEntry.classCode`, `DocumentEntry.typeCode` sowie `DocumentEntry.formatCode` erweitert. Eine Änderung dieser Value-Set-Inhalte MUSS in einer adaptierten Prüflogik während des Registrierens von neuen Dokumenten resultieren, sodass auch Metadaten mit neu hinzugefügten

Codes akzeptiert werden.

[<=]

A_17551—Prüfanforderungen zur Konfigurierbarkeit von Value Sets

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

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

[<=]

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

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

2.1.4.3.1 `DocumentEntry.authorSpecialty` und `SubmissionSet.authorSpecialty`

A 15744 - Zusätzliche Codes für XDS Author Specialty

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

Tabelle 4: Tab DM 110: Erweiterung für Werte im Value Set "authorSpecialty"

<u>Code</u>	<u>Code-System</u>	<u>Anzeigename</u>	<u>Beschreibung</u>
<u>180</u>	<u>Qualifikationen nicht ärztlicher Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.11)</u>	<u>Pharmazieingenieur</u>	
<u>182</u>	<u>Qualifikationen nicht ärztlicher Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.11)</u>	<u>Apothekerassistent</u>	

181	Qualifikationen nicht ärztlicher Autoren (OID 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.11)	Apothekenassistent	
1	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	Zahnarzt	Zahnärztin und Zahnarzt allgemein
2	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	FZA Allgemeine Zahnheilkunde	Fachzahnarzt für allgemeine Zahnheilkunde
3	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	FZA Parodontologie	Fachzahnarzt für Parodontologie
4	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	FZA Oralchirurgie	Fachzahnarzt für Oralchirurgie
5	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	FZA Kieferorthopädie	Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
6	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	FZA öffentliches Gesundheitswesen	Fachzahnarzt öffentliches Gesundheitswesen
1	Ärztliche Berufsvarianten (OID 1.2.276.0.76.5.493)	Arzt in Facharztausbildung	Arzt, der noch keinen Facharztstitel hat, sich jedoch momentan in der Weiterbildung befindet
2	Ärztliche Berufsvarianten (OID 1.2.276.0.76.5.493)	Hausarzt	Dieser Code kann additiv zu einer vorhandenen Spezialisierung oder Weiterbildung eines Autors hinzugefügt werden, um auszudrücken, dass sich der Autor in einer hausärztlichen Tätigkeit befindet.

			<i>Hinweis: Dieser Code ist nicht im Value Set nach [IHE-ITI-VS-Live] gelistet und erweitert daher die Liste gültiger authorSpecialty-Codes für die ePA-Fachanwendung.</i>
3	Ärztliche Berufsvarianten (OID 1.2.276.0.76.5.493)	Praktischer Arzt	

[<=]

2.1.4.3.2 DocumentEntry.practiceSettingCode

A 16944-01 - Zusätzliche Codes für XDS Practice Setting Code

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

Tabelle 5: Tab DM 111: Zusätzliche Codes für XDS Practice Setting Code

Code	Code-System	Anzeigenname	Beschreibung
MZAH	Zahnärztliche Fachrichtungen (OID: 1.2.276.0.76.5.494)	Allgemeine Zahnheilkunde	Das Fachgebiet Allgemeine Zahnheilkunde stellt eine Weiterbildung innerhalb der Zahnmedizin im Kammergebiet Brandenburg dar. Es beinhaltet die Erkennung, Verhütung und Behandlung von Erkrankungen und Erscheinungsformen des orofacialen Systems.
PARO	Ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.4)	Parodontologie	Das Fachgebiet Parodontologie stellt eine Weiterbildung innerhalb der Zahnmedizin im Kammergebiet Westfalen-Lippe dar. Das Fachgebiet beinhaltet die Prävention, die Diagnostik, die Therapie und Nachsorge

			<u>von Erkrankungen parodontaler und periimplantärer Gewebe und Strukturen.</u> <u>Hinweis: Dieser Code ist ebenso im entsprechenden Value Set nach [IHE-ITI-VS-Live] gelistet.</u>
<u>ZGES</u>	<u>Zahnärztliche Fachrichtungen (OID: 1.2.276.0.76.5.494)</u>	<u>Öffentliches Gesundheitswesen</u>	<u>Das Fachgebiet Öffentliches Gesundheitswesen stellt eine Weiterbildung innerhalb der Zahnmedizin dar. Das Gebiet beinhaltet die Bewertung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, Organisation und Durchführung gruppenprophylaktischer Maßnahmen, Maßnahmen der Gesundheitsförderung, der Gesundheitserziehung und der präventiven Zahngesundheitspflege bei unterschiedlichen Alters- und Bevölkerungsgruppen.</u>

[<=]

2.1.4.3.3 Folder.codeList

Zur Verwendung von Ordnern ("Folders") in ePA werden einige ePA-spezifische Codes festgelegt.

A 20190-01 - Codes für Kategorien in Folder.codeList

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

Tabelle 6: Tab DM 112: Codes in ValueSet für Folder.codeList

<u>Code</u>	<u>Code-System</u>	<u>Anzeigename</u>	<u>Beschreibung</u>
<u>practitioner</u>	<u><OID Fachrichtungen</u> <u>≥</u> <u>(Fachrichtungen</u> <u>Berechtigung ePA)</u>	<u>"Hausarzt/ Hausärztin"</u>	<u>Die Beschreibung und damit die Bedeutung der einzelnen Kategorien wird durch die</u>

hospital		"Krankenhaus"	gematik separat bereitgestellt.
laboratory		"Labor und Humangenetik"	
physiotherapy		"Physiotherapeuten"	
psychotherapy		"Psychotherapeuten"	
dermatology		"Dermatologie"	
gynaecology urology		"Urologie/Gynäkologie"	
dentistry oms		"Zahnheilkunde und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie"	
other_medical		"Weitere Fachärzte/ Fachärztinnen"	
other non medical		"Weitere nicht-ärztliche Berufe"	
ega	<OID Sonstige> (Sonstige Berechtigung ePA)	elektronische Gesundheitsakte (eGA)	Die Kategorie kann für Dokumente vergeben werden, die aus einer bestehenden eGA (gemäß Paragraph §41 Absatz 2 Satz 7 PDSG, bzw. Paragraph 68 Sozialgesetzbuch (SGB) V) importiert worden sind.
<OID Fachrichtungen> für Code-System "Fachrichtungen Berechtigung ePA" muss noch bei IHE-D			

oder DIMDI beantragt werden

<OID_Sonstige> für Code-System "Sonstige Berechtigungen ePA" muss noch bei IHE-D oder DIMDI beantragt werden

[<=]

A_19388-01 - Nutzungsvorgaben für die Verwendung von Dokumentenkategorien

Das Primärsystem, das ePA-Modul Frontend des Versicherten, die Dokumentenverwaltung sowie das Fachmodul ePA KTR-Consumer MÜSSEN im Kontext der Berechtigungserteilung und der autorisierten Nutzung von ePA-Dokumenten die nachstehenden Nutzungsvorgaben für Dokumentenkategorien berücksichtigen.

Tabelle 7 Tab_DM Dokumentenkategorien

<u>Nr</u>	<u>Dokumentenkategorie</u>	<u>technischer Identifier</u>	<u>Metadatenvorgaben</u>
<u>1a1</u>	<u>Hausarzt/ Hausärztin</u>	<u>practitioner</u>	<u>Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code <u>practitioner</u> gemäß A_20190-01 enthält.</u>
<u>1a2</u>	<u>Krankenhaus</u>	<u>hospital</u>	<u>Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code <u>hospital</u> gemäß A_20190-01 enthält.</u>
<u>1a3</u>	<u>Labor und Humangenetik</u>	<u>laboratory</u>	<u>Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code <u>laboratory</u> gemäß A_20190-01 enthält.</u>
<u>1a4</u>	<u>Physiotherapeut</u>	<u>physiotherapy</u>	<u>Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code <u>physiotherapy</u> gemäß A_20190-01 enthält.</u>
<u>1a5</u>	<u>Psychotherapeut</u>	<u>psychotherapy</u>	<u>Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code <u>psychotherapy</u> gemäß A_20190-01 enthält.</u>
<u>1a6</u>	<u>Dermatologie</u>	<u>dermatology</u>	<u>Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code</u>

			dermatology gemäß A_20190-01 enthält.
1a7	Urologie/Gynäkologie	gynaecology_urology	Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code gynaecology_urology gemäß A_20190-01 enthält.
1a8	Zahnheilkunde und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	dentistry oms	Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code dentistry oms gemäß A_20190-01 enthält.
1a9	Weitere Fachärzte/Fachärztinnen	other_medical	Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code other_medical gemäß A_20190-01 enthält.
1a10	Weitere nicht-ärztliche Berufe	other_non_medical	Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code other_non_medical gemäß A_20190-01 enthält.
1b	Medikationsplan	emp	DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:Medikationsplan:r3.1"
1c	Notfalldaten	nfd	DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:Notfalldatensatz:r3.1" oder DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:DatensatzPersoenlicheErklaerungen:r3.1"
1d	eArztbrief	eab	DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:Arztbrief:r3.1"
2	Zahnbonusheft	dentalrecord	DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:Zahnbonusheft:r4.0"
3	Kinderuntersuchungsheft	childsrecord	Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code gemäß A_20577 enthält.
4	Mutterpass	mothersrecord	DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:Mutterpass:r4.0"

5	<u>Impfpass</u>	<u>vaccination</u>	<u>DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:Impfausweis:r4.0"</u>
6	<u>Vom Versicherten eingestellte Daten</u>	<u>patientdoc</u>	<u>submissionset.authorRole = "102"</u>
7	<u>eGA -Daten</u>	<u>ega</u>	<u>Dokument muss in einem Ordner sein, bei dem Folder.codeList den Code eGA gemäß A_20190-01 enthält.</u>
8	<u>Quittungen (auch receipt genannt)</u>	<u>receipt</u>	<u>DocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode="VER" und DocumentEntry.typeCode="ABRE"</u>
10	<u>Pflegedokumente</u>	<u>care</u>	<u>DocumentEntry.practiceSettingCode = "PFL"</u>
11	<u>Rezept</u>	<u>prescription</u>	<u>DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:VerordnungsdatensatzMedikation:r4.0"</u>
12	<u>Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung</u>	<u>eau</u>	<u>DocumentEntry.formatCode="urn:gematik:ig:Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung:r4.0"</u>
13	<u>Sonstige von der LEI bereitgestellte (nicht medizinische) Dokumente</u>	<u>other</u>	<u>(XSDDocumentEntry.practiceSettingCode stammt aus dem Code-System "1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.4" (Ärztliche Fachrichtungen) UND typeCode = SCHR oder PATI oder ABRE</u>

Legende:

- Kategorie Nr. 1a*=Daten zu Befunden, Diagnosen, durchgeführten und geplanten Therapiemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen, zu Behandlungsberichten und sonstige untersuchungs- und behandlungsbezogene medizinische Informationen;
- Kategorie Nr. 7, "eGA-Daten"=Daten der Versicherten aus einer von den Krankenkassen nach § 68 finanzierten elektronischen Akte der Versicherten;
- Kategorie Nr. 8, Quittungen (Patientenquittung)=bei den Krankenkassen gespeicherte Daten über die in Anspruch genommenen Leistungen der Versicherten;
- Kategorie Nr. 11, Rezept (elektronische Verordnungen)=Daten elektronischer Verordnungen/Verordnungsdatensatz nach § 360 Abs. 1

[<=]

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

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

Beispiel für die Ermittlung der Dokumentengröße:

1. Ermittle verschlüsseltes und base64 kodierte Dokument, welches dem Inhalt von `<xenc:CipherValue>` entspricht.
2. Base64 Dekodierung des Ergebnisses aus 1.
3. Von der Länge des Ergebnisses aus 2. ziehe die Länge 12 Bytes und des Authentication Tags von 16 Bytes gemäß A 14977 ab.

~~2.1.4.2.12.1.4.3.4~~ *authorPerson (DocumentEntry.author und SubmissionSet.author)*

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

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

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

Leistungserbringer als Autor

1. Lebenslange Identifikationsnummer eines Arztes (Lebenslange Arztnummer - LANR 9 Stellen) - sofern bekannt
2. "^"
3. Nachname
4. "^"
5. Vorname
6. "^"
7. Weiterer Vorname
8. "^"
9. Namenszusatz
10. "^"
11. Titel

636 12. "^^^&" - sofern LANR angegeben, ansonsten "^^^"

637 13. "1.2.276.0.76.4.16" - sofern LANR angegeben

638 14. "&ISO" - sofern LANR angegeben

639 Beispiele:

640 165746304^Weber^Thilo^^^Dr.^^^&1.2.276.0.76.4.16&ISO

641 ^Weber^Thilo^^^Dr.^^^

642

643 **Versicherter als Autor**

644 1. Der unveränderbare Teil der KVNR (10 Stellen)

645 2. "^"

646 3. Nachname

647 4. "^"

648 5. Vorname

649 6. "^"

650 7. Weiterer Vorname

651 8. "^"

652 9. Namenszusatz

653 10. "^"

654 11. Titel

655 12. "^^^&"

656 13. "1.2.276.0.76.4.8"

657 14. "&ISO"

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

659

660 **Software-Komponente bzw. Gerät als Autor**

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

664 Beispiel: ^PHR-Gerät-XY^PHR-Software-XY[<=]

665 [2.1.4.2.22.1.4.3.5](#) *authorInstitution (DocumentEntry.author und SubmissionSet.author)*

666 **A_14763 - Nutzungsvorgabe für DocumentEntry.authorInstitution**

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

672 1. Name der Leistungserbringerinstitution oder Name des Kostenträgers

673 2. "^^^^^&"

674 3. "1.2.276.0.76.4.188" (OID zur Kennzeichnung einer Institution über eine
675 Telematik-ID)

676 4. "&ISO^^^^"

677 5. Telematik-ID der Leistungserbringerinstitution oder des Kostenträgers

678 Beispiele:

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

680 gematik Betriebskrankenkasse^^^^&1.2.276.0.76.4.188&ISO^^^^

681 [\leq]

682 [2.1.4.2.32.1.4.3.6](#) *DocumentEntry.patientId* und *SubmissionSet.patientId*

683 **A_14974 - Nutzungsvorgabe für DocumentEntry.patientId und** 684 **SubmissionSet.patientId**

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

690 1. Der unveränderbare Teil der KVNR des Akteninhabers (10 Stellen)

691 2. "^^^&"

692 3. "1.2.276.0.76.4.8" (OID zur Kennzeichnung einer unveränderbaren KVNR)

693 4. "&ISO"

694 Beispiel: G995030566^^^&1.2.276.0.76.4.8&ISO[\leq]

695 [2.1.4.2.42.1.4.3.7](#) *DocumentEntry.homeCommunityId* und

696 *SubmissionSet.homeCommunityId*

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

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

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

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

719 `PHRManagementService::GetHomeCommunityID`. Das ePA-Modul Frontend des

720 Versicherten kann die Home Community ID über eine Namensdienstabfrage ermitteln.

A_14839 - Home Community ID als OID URN

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

2.1.4.2.52.1.4.3.8 *DocumentEntry.eventCodeList*

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

A_17547 - Nutzungsvorgabe für DocumentEntry.eventCodeList

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

A_17540 - Kennzeichnung von medizinischen Bildern

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

Tabelle 8: Nutzungsvorgaben für die Kennzeichnung von medizinischen Bildern

Code-System	Code-Wert	Anzeigenname
1.2.840.10008.2.16.4	BDUS	Ultrasound Bone Densitometry
	BMD	Bone Mineral Densitometry
	CR	Computed Radiography
	CT	Computed Tomography
	DX	Digital Radiography
	ES	Endoscopy
	GM	General Microscopy
	IO	Intra-oral Radiography

	IVOCT	Intravascular Optical Coherence Tomography
	IVUS	Intravascular Ultrasound
	MG	Mammography
	MR	Magnetic Resonance MR
	NM	Nuclear Medicine
	OCT	Optical Coherence Thomography
	OP	Ophthalmic Photography
	OPT	Ophthalmic Tomography
	OPTENF	Ophthalmic Tomography En Face
	PT	Positron Emission Tomography
	PX	Panoramic X-Ray
	RF	Radiofluoroscopy
	RG	Radiographic Imaging
	SM	Slide Microscopy
	US	Ultrasound
	XA	X-Ray Angiography

	XC	External-camera Photography
--	----	-----------------------------

740 [\leq]

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

744 [2.1.4.2.62.1.4.3.9](#) Gesonderte Kennzeichnung eines Dokuments als
 745 Versicherteninformation

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

751 **A_14986 - Kennzeichnung eines Dokuments als Versicherteninformation**

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

757 [2.1.4.2.72.1.4.3.10](#) Gesonderte Kennzeichnung eines Dokumentes als
 758 Kostenträgerinformation

759 Kostenträger stellen ihren Versicherten bei Bedarf Dokumente Daten über die in
 760 Anspruch genommenen Leistungen der Versicherten ([category_receiptQuittungen](#)) zur
 761 Verfügung.
 762

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

766 **[A_19394-01A_19394](#) - Kennzeichnung eines Dokumentes als 767 Kostenträgerinformation**

768 Das ePA-Fachmodul KTR-Consumer MUSS zur Kennzeichnung der Dokumente, die für die
 769 ePA des Versicherten [eingestellteneingestellt](#) werden, die in
 770 Tab_DM_ePA_KTR_Metadatenkennzeichnungen für den Dokumententyp aufgeführten
 771 Metadaten setzen.

772 **Tabelle 9: Tab_DM_ePA_KTR_Metadatenkennzeichnungen**

Dokumententyp	Kategoriennamen	Metadatum	Metadatum
Dokumente der bei den Krankenkassen gespeichertegepeicherten Daten über die in Anspruch	category_receiptQuittungen	DocumentEntry.healthcare FacilityTypeCode = "VER"	DocumentEntry.type Code="ABRE"

genommenen Leistungen der Versicherten			
--	--	--	--

[<=]

2.1.4.4 Strukturierte Dokumente

ePA unterstützt unterschiedliche sogenannte "strukturierte Dokumente", deren innerer Aufbau genau vorgegeben ist. Dieser Abschnitt beschreibt unterschiedliche Typen strukturierter Dokumente in ePA und legt besondere Anforderungen an sie fest. Die folgenden strukturierten Dokumente werden aktuell unterstützt:

- [Arztbrief](#)
- [Medikationsplan](#)
- [Notfalldatensatz](#)
- [Persönliche Erklärung](#)
- [Impfpass](#)
- [Mutterpass](#)
- [Kinderuntersuchungsheft \(3 verschiedene strukturierte Dokumente\)](#)
- [Zahnbonusheft](#)
- [Rezept](#)
- [Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung](#)

Die Liste der strukturierten Dokumente kann durch Konfiguration ergänzt werden (siehe Abschnitt 2.1.4.4.2- Konfigurierbarkeit). Für alle strukturierten Dokumente gelten spezifische Metadatenvorgaben, um sie eindeutig zu identifizieren und sinnvoll verarbeiten zu können:

A 14761-03 - Nutzungsvorgaben für die Verwendung von IHE ITI XDS-Metadaten bei strukturierten Dokumenten

Das Primärsystem, ePA-Dokumentenverwaltung und das ePA-Modul Frontend des Versicherten, welche IHE ITI XDS-Metadaten verarbeiten, MÜSSEN die folgenden Nutzungsvorgaben für die folgenden strukturierten Dokumente berücksichtigen.

Tabelle 10: TAB_DM_EPA_strukturierte_Dokumente - Nutzungsvorgaben für XDS-Metadaten bei strukturierten Dokumenten

<u>Strukturiertes Dokument</u>	<u>DocumentEntry</u>			
	<u>classCode</u>	<u>typeCode</u>	<u>formatCode</u>	<u>mimeTy pe</u>

<u>Arztbrief gemäß der XML-Struktur in Anhang B 4.2.</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "BRI" (Brief) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "BERI" (Arztberichte) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen</u> =	<u>Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Arztbrief:r3.1"(Arztbrief § 291f SGB V) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen.</u>	<u>Der Wert MUSS "application/xml" entsprechen.</u>
<u>Medikationsplan gemäß [gemSpec_Info_AMTS]</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "PLA" (Planungsdokument) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "MEDI" (Medikamente Therapien) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen</u> =	<u>Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Medikationsplan:r3.1"(Medikationsplan (gematik)) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Dies verdeutlicht die Repräsentation des Medikationsplans im HL7 Ultrakurzformat.</u>	<u>Der Wert MUSS "application/xml" entsprechen.</u>
<u>Notfalldatensatz gemäß [gemSpec_Info_NFDM]</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "BESC" (Ärztliche Bescheinigungen) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen</u> =	<u>Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Notfalldatensatz:r3.1"(Notfalldatensatz) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen.</u>	<u>Der Wert MUSS "application/xml" entsprechen.</u>

<u>Persönliche Erklärungen (DPE) gemäß [gemSpec_Info_NFDM]</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "ADM" (Administratives Dokument) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "PATD" (Patienteneingene Dokumente) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Daten-satzPersoenlicheErklaerungen:r3.1"(Datensatz Persönliche Erklärungen) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen.</u>	<u>Der Wert MUSS "application/xml" entsprechen.</u>
<u>Impfpass (als MIO der KBV)</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "MEDI" (Medikamentöse Therapien) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Impfausweis:r4.0" (MIO Impfausweis) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.</u>	<u>Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen:</u> <ul style="list-style-type: none"> "pkcs7-mime" Es handelt hier bei sich um das Formatsignier

				<u>te</u> <u>n,</u> <u>ve</u> <u>rs</u> <u>ch</u> <u>lü</u> <u>ss</u> <u>elt</u> <u>en</u> <u>D</u> <u>ok</u> <u>u</u> <u>m</u> <u>en</u> <u>ts</u> <u>(C</u> <u>Ad</u> <u>E</u> <u>S</u> <u>en</u> <u>ve</u> <u>lo</u> <u>pi</u> <u>ng</u> <u>).</u> • " " <u>fü</u> <u>r</u> <u>de</u> <u>n</u> <u>Fa</u> <u>ll,</u> <u>da</u> <u>ss</u> <u>ni</u> <u>ch</u> <u>t</u> <u>si</u> <u>gn</u> <u>ier</u> <u>t</u> <u>w</u> <u>ur</u> <u>de</u>
--	--	--	--	---

<u>Mutterpass (als MIO der KBV)</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "GEBU" (Schwangerschafts- und Geburtsdokumentation) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Mutterpass:r4.0" (MIO Mutterpass) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.</u>	<u>Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>"pkcs7-mime"</u> Es handelt hier bei sich um das Format des signierten, verschlüsselt en Dokuments
-------------------------------------	---	--	---	--

				<p>(C Ad E S en ve lo pi ng).</p> <p>• " " für den Fall, dass nicht signiert wurde</p>
<p><u>Kinderuntersuchungsheft - Untersuchungen (als MIO der KBV)</u></p>	<p><u>Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.</u></p>	<p><u>Der Wert MUSS dem Code "BERI" (Arztbericht) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.</u></p>	<p><u>Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:KinderuntersuchungsheftUntersuchungen:r4.0" (MIO Kinderuntersuchungsheft) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.</u></p>	<p><u>Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen:</u></p> <p>• "pkcs7-mime" Es handelt hier be</p>

				<p>i si ch u m da s Fo r m at de s si gn ier te n, ve rs ch lü ss elt en D ok u m en ts (C Ad E S en ve lo pi ng).</p> <p>• " "</p> <p>fü r de n Fa ll, da ss ni ch t</p>
--	--	--	--	--

				signiert wurde
Kinderuntersuchungsheft - Teilnahmekarte (als MIO der KBV)	Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "BESC" (Ärztliche Bescheinigungen) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:KinderuntersuchungsheftTeilnahmekarte:r4.0" (MIO Kinderuntersuchungsheft) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.	Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen: <ul style="list-style-type: none"> "pkcs7-mime" Es handelt hier bei sich um das Format des signierten, versch

				<u>l</u> <u>ü</u> <u>s</u> <u>s</u> <u>e</u> <u>l</u> <u>t</u> <u>e</u> <u>n</u> <u>D</u> <u>o</u> <u>k</u> <u>u</u> <u>m</u> <u>e</u> <u>n</u> <u>t</u> <u>s</u> <u>(</u> <u>C</u> <u>A</u> <u>d</u> <u>E</u> <u>S</u> <u>e</u> <u>n</u> <u>v</u> <u>e</u> <u>l</u> <u>o</u> <u>p</u> <u>i</u> <u>n</u> <u>g</u> <u>)</u> <u>.</u> <u>"</u> <u>"</u> <u>f</u> <u>ü</u> <u>r</u> <u>d</u> <u>e</u> <u>n</u> <u>F</u> <u>a</u> <u>l</u> <u>l</u> <u>,d</u> <u>a</u> <u>s</u> <u>s</u> <u>n</u> <u>i</u> <u>c</u> <u>h</u> <u>t</u> <u>s</u> <u>i</u> <u>g</u> <u>n</u> <u>i</u> <u>e</u> <u>r</u> <u>t</u> <u>w</u> <u>u</u> <u>r</u> <u>d</u> <u>e</u>
<u>Kinderuntersuchungsheft - Notizen (als MIO der KBV)</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "PATD" (Patienteneigene Dokumente) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:KinderuntersuchungsheftNotizen:r4.0" (MIO Kinderuntersuchungsheft) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten</u>	<u>Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen:</u> <u>"pkcs7-</u>

		<u>e entsprechen.</u>	<u>ohne Signatur und Verschlüsselung.</u>	<u>mi</u> <u>m</u> <u>e"</u> <u>Es</u> <u>ha</u> <u>nd</u> <u>elt</u> <u>hi</u> <u>er</u> <u>be</u> <u>i</u> <u>si</u> <u>ch</u> <u>u</u> <u>m</u> <u>da</u> <u>s</u> <u>For</u> <u>m</u> <u>at</u> <u>de</u> <u>s</u> <u>si</u> <u>gn</u> <u>ier</u> <u>te</u> <u>n,</u> <u>ve</u> <u>rs</u> <u>ch</u> <u>lü</u> <u>ss</u> <u>elt</u> <u>en</u> <u>D</u> <u>ok</u> <u>u</u> <u>m</u> <u>en</u> <u>ts</u> <u>(C</u> <u>Ad</u> <u>E</u> <u>S</u> <u>en</u> <u>ve</u> <u>lo</u> <u>pi</u> <u>ng</u> <u>).</u> <u>" "</u> <u>fü</u>
--	--	-----------------------	---	---

				<u>r</u> <u>d</u> <u>e</u> <u>n</u> <u>F</u> <u>a</u> <u>l</u> <u>l</u> <u>,</u> <u>d</u> <u>a</u> <u>s</u> <u>s</u> <u>n</u> <u>i</u> <u>c</u> <u>h</u> <u>t</u> <u>s</u> <u>i</u> <u>g</u> <u>n</u> <u>i</u> <u>e</u> <u>r</u> <u>t</u> <u>w</u> <u>u</u> <u>r</u> <u>d</u> <u>e</u>
<u>Zahnbonusheft (als MIO der KBV)</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "AUS" (Medizinischer Ausweis) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "ABRE" (Abrechnungsdokument) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.</u>	<u>Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Zahnbonusheft:r4.0" (MIO Zahnbonusheft) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.</u>	<u>Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>"pkcs7-mime"</u> Es handelt hier bei sich um das Format des

				<div>signierten, verschlüsselten Dokumenten (CE-Service-Logging). " " für den Fall, dass nicht signiert wurde</div>
--	--	--	--	---

Rezept (Verordnungsdatensatz)	Der Wert MUSS dem Code "VER" (Verordnung) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "MEDI" (Medikamente Therapien) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:VerordnungsdatensatzMedikation:r4.0" (Verordnungsdatensatz Medikation) des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen. Der formatCode bezieht sich auf die fachlichen Daten ohne Signatur und Verschlüsselung.	Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen: <ul style="list-style-type: none"> "fhir+xml" " "
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	Der Wert MUSS dem Code "ADM" (Administratives Dokument) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.classCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "BESC" (Ärztliche Bescheinigung) des in [IHE-ITI-VS] definierten Value Sets für DocumentEntry.typeCode entsprechen.	Der Wert MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung:r4.0" des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.formatCode entsprechen.	Der Wert MUSS einem der beiden Varianten entsprechen: <ul style="list-style-type: none"> "pkcs7-mime" Es handelt hier bei sich um das Formats

				<p>signierten, verschlüsselten Dokumenten (CAdES enveloping). • " " für den Fall, dass nicht signiert wurde</p>
--	--	--	--	--

[<=]

2.1.4.4.1 Sammlung und Sammlungstypen

Je nach Art ihrer Zusammensetzung und ihrer Handhabung existieren unterschiedliche Typen strukturierter Dokumente. Einige davon sind für sich genommen vollständig und

schlüssig wie z.B. ein Arztbrief. Sie sind ohne Zuhilfenahme weiterer Dokumente in der ePA für einen Benutzer sinnvoll zu verwenden.

Andere Typen strukturierter Dokumente hingegen müssen fast immer in Kombination betrachtet werden, z.B. Impfpassdokumente. Bei letzteren spiegelt jedes Impfpassdokument ein oder mehrere Impfungen wieder. Ein Impfpass, wie er in der analogen Welt geläufig und als logisches Konstrukt sinnvoll ist, besteht immer aus der gemeinsamen Betrachtung aller Impfpassdokumente und somit aller vorhandenen Impfeinträge.

Die Kombination ein oder mehrerer strukturierter Dokumente ergeben eine Sammlung. Eine Sammlungsinstanz (z.B. der Mutterpass der ersten Schwangerschaft der Patientin Martha Mustermann) ist eine konkrete Ausprägung der Information die zwischen den beteiligten Akteuren ausgetauscht wird.

Nicht jede Sammlung besteht zwangsläufig aus Dokumenten desselben Formats: Ein Kinderuntersuchungsheft beispielsweise besteht aus drei verschiedenen strukturierten Dokumenten (gemäß A 14761-03).

Zentral für alle Sammlungstypen ist immer mindestens ein strukturiertes Dokument.

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

A 20577 - Definition und Zuweisung von Sammlungstypen

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

Tabelle 11 : TAB_DM_EPA_Sammlungstypen

Sammlungs- typ	Definition	Sammlung	Kardinalität	Strukturierte Dokumente	Code für Folder.codeList
<i>mixed</i>	Dokumente, die Sammlung des Typs " <i>mixed</i> " angehören, MÜSSEN stets ein oder mehrere strukturierte Dokumente entsprechend der Art der Sammlung	Kinderuntersuchungsheft	[0..1]	<ul style="list-style-type: none"> Kinderuntersuchungsheft - Untersuchungen Kinderuntersuchungsheft - Teilnahmeakte Kinderuntersuchung 	Folder.codeList des dazugehörigen Ordners MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Kinderuntersuchungsheft:r4.0" des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für <code>DocumentEntry.format</code> Code enthalten. Hinweis: Es gibt genau einen Ordner für die Sammlung Kinderuntersuchungsheft.

	<p>enthalten. Alle Dokumente einer Sammlung MÜSSEN in einem eigenen Ordner (Folder) abgelegt werden. Der Ordner MUSS in Folder.codeList den für diese Sammlung festgelegten Code (Spalte 5) enthalten muss. Damit das Auffinden einer konkreten Sammlung erleichtert wird, wird empfohlen, dass der Titel jedes Ordners mit einem für den Inhalt sprechenden Namen versehen wird.</p>			sheft - Notizen	
		Mutterpass	[0 .. n]	Mutterpass	<p>Folder.codeList des dazugehörigen Ordners MUSS dem Code "urn:gematik:ig:Mutterpass:r4.0" des in [IHE-ITI-VS-Live] definierten Value Sets für DocumentEntry.format Code enthalten. Hinweis: Für jede Sammlung Mutterpass wird ein Ordner angelegt.</p>
uniform	Bei Dokumenten, die einer Sammlung des Typs "uniform" angehören, MUSS der DocumentEntry.formatCode identisch sein. Allein hierdurch	Impfpass	[0 .. 1]	Impfpass	(keiner)
		Zahnbonusheft	[0 .. 1]	Zahnbonusheft	(keiner)

	<u>wird die Zugehörigkeit zum jeweiligen Pass definiert. Damit kann immer nur genau ein einziger Pass der jeweiligen Art (z. B. Impfpass) zu jedem Zeitpunkt existieren.</u>				
<u>atomic</u>	<u>Keine besonderen Anforderungen.</u>	<u>Name des strukturierten Dokumentes aus TAB_DM_EPA_s strukturierte Dokumente</u>	<u>[0 .. 1]</u>	<u>Alle anderen strukturierten Dokumente</u>	<u>(keiner)</u>

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

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

Der Sammlungstyp "mixed" fasst strukturierte Dokumente unterschiedlicher Struktur, gekennzeichnet durch unterschiedliche formatCode, mittels Ordner zu einer Sammlung zusammen.

Für den Sammlungstyp "uniform" existiert zwangsläufig nur eine einzige Sammlung, da der formatCode der einzelnen Dokumente das einzige Kriterium für die Zugehörigkeit zur Sammlung darstellt. Es kann nur eine Sammlung je strukturierte Dokumente dieses Sammlungstypen zu jedem Zeitpunkt existieren; alle mit dem entsprechenden formatCode ausgezeichneten Dokumente formen zusammen diese Sammlung.

Der Sammlungstyp "atomic" wird nur aus Gründen der Vollständigkeit vergeben, um jedem strukturierten Dokument einen Sammlungstyp zuordnen zu können.

2.1.4.2.82.1.4.4.2 Konfigurierbarkeit

A 17546-01 - Konfigurierbarkeit von strukturierten Dokumenten

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

- Einträge (weitere Zeilen) zu TAB_DM_EPA strukturierte Dokumente konfigurativ hinzufügen

- [Sammlungen zu TAB_DM_EPA_Sammlungstypen konfigurativ hinzufügen](#)

[<=]

A 17551 - Prüfanforderungen zur Konfigurierbarkeit von Value Sets

[Der Anbieter des ePA-Aktensystems MUSS sicherstellen, dass die zu konfigurierenden Value Sets gemäß der Anforderung A 17546 den folgenden Prüfkriterien unterliegen, bevor bestehende, in der ePA-Dokumentenverwaltung verarbeitete Value Sets verändert werden:](#)

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

[<=]

[2.1.4.4.3 Medizinische Informationsobjekte \(MIOs\) in ePA](#)

[Ein medizinisches Informationsobjekt \(MIO\) ist eine Sammlung von Informationen zu medizinischen, strukturellen oder administrativen Sachverhalten, die in sich geschlossen oder entsprechend verschachtelt vorliegt. Zudem ist ein MIO eine klar definierte Vorgabe, wie diese Informationssammlung in der elektronischen Patientenakte gespeichert wird, damit semantische und syntaktische Interoperabilität gewährleistet werden. Die Festlegung dieser Vorgaben ist gemäß §291b Absatz 1 Satz 7 Aufgabe der KBV.](#)

[Beispiele für medizinische Informationsobjekte sind der Impfpass, das Kinderuntersuchungsheft, der Mutterpass oder Zahnärztliche Bonusheft.](#)

[MIOs werden über Sammlungen und Sammlungstypen umgesetzt. Link 2.1.4.4.1-Sammlung und Sammlungstypen.](#)

2.2 Record Identifier

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

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

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

Das Element "HomeCommunityId" trägt die Kennung des Aktenanbieters (vgl. Abschnitt 2.1.4.63.7). In IHE-basierten Nachrichten ist die Versicherten-ID in die Patient-ID transformierbar (DocumentEntry.patientId und SubmissionSet.patientId). Die Home Community ID wird ebenfalls in den Metadaten eines Dokuments (DocumentEntry.homeCommunityId und SubmissionSet.homeCommunityId) hinterlegt.

2.3 Protokollierung

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

A 14471-03A_14471-02 - Objektstruktur Eintrag für Protokoll

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

Tabelle 12: Logische Objektstruktur des Protokolls nach § 291a SGB V inkl. Verwaltungsprotokoll für PHR: ~~ProtocolEntryType~~ ProtocolEntryType

Protokol attribut	<u>Inhalt</u> <u>Feld in</u> der Audit Message	<u>Belegung</u>
Aufgerufene Operation gemäß A_14505	<u>EventID</u> → phr:AuditMessage/phr:EventIdentification/phr:EventID/@code	<u>EventID.code gemäß A_14505</u>
	<u>DisplayName</u> → phr:AuditMessage/phr:EventIdentification/phr:EventID/@displayName	<u>EventID.displayName gemäß A_14505</u>
Datum und Uhrzeit des Zugriffs	phr:AuditMessage/phr:EventIdentification/@EventDateTime <u>Hinweis:</u> <u>Der Wert MUSS in UTC angegeben werden.</u>	<u>Zeit in UTC</u>
Ergebnis der aufgerufenen Operation	phr:AuditMessage/phr:EventIdentification/@EventOutcomeIndicator Erfolg → Wert: 0 Misserfolg → Wert: 4	<u>Erfolg -> Wert: 0</u> <u>Misserfolg -> Wert: 4</u>
User-ID	phr:AuditMessage/phr:ActiveParticipant/@UserID	

User Name	phr:AuditMessage/phr:ActiveParticipant/@UserName	
Object-ID	phr:AuditMessage/phr:ParticipantObjectIdentification/@ParticipantObjectID	phr:AuditMessage/phr:ParticipantObjectIdentification/@ParticipantObjectID -Hinweis: Das Element ParticipantObjectIDTypeCode ist inhaltlich mit den Werten aus EventID des Elements EventIdentification zu belegen.
Object Name	phr:AuditMessage/phr:ParticipantObjectIdentification/phr:ParticipantObjectName	
Object Detail	phr:AuditMessage/phr:ParticipantObjectIdentification/phr:ParticipantObjectDetail	
für Zugriff durch Versicherte: Device-ID Netzwerk Access Point	phr:AuditMessage/phr:ActiveParticipant/@NetworkAccessPointID	Für Zugriff durch Versicherte: Device-ID des zugreifenden Geräts
Audit Source ID Home = Community-ID des ePA-Aktensystems	phr:AuditMessage/phr:AuditSourceIdentification/@AuditSourceID	Home-Community-ID des ePA-Aktensystems
Audit Enterprise Site ID Name des Anbieters ePA	phr:AuditMessage/phr:AuditEnterpriseSiteIdentification/@AuditEnterpriseSiteID	Name des Anbieters ePA-Aktensystem

Akten- system		
------------------	--	--

914 [\leq]

915 [Nicht vorbelegte Protokollattribute werden ggf. durch Anforderungen zu einzelnen](#)
 916 [Operationen gefüllt.](#)

917 **A 14505-02A_14505-01 - Event Codes für Protokollereignisse**

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

921 **Tabelle 13: Event Codes für Protokollereignisse**

Operation	EventID. code	EventID.displayName
I_Authentication_Insurant::loginCreateToken	PHR-110	Erstellung einer Authentifizierungsbestätigung für einen Versicherten
I_Authentication_Insurant::logoutToken	PHR-112	Abmelden einer Authentifizierungsbestätigung für einen Versicherten
I_Authentication_Insurant::getAuditEvents	PHR-120	Abruf des Verwaltungsprotokolls aus der privaten Umgebung
I_Authorization_Insurant::getAuthorizationKey	PHR-220	Abruf eines Aktenzugriffs aus der privaten Umgebung
I_Authorization_Management::putAuthorizationKey	PHR-310	Erteilung eines Aktenzugriffs aus der ärztlichen Umgebung
I_Authorization_Management_Insurant::putAuthorizationKey	PHR-410	Erteilung eines Aktenzugriffs aus der privaten Umgebung
I_Authorization_Management_Insurant::deleteAuthorizationKey	PHR-420	Löschen eines Aktenzugriffs aus der privaten Umgebung

Interner Prozess Löschen veralteter Berechtigungen	PHR-421	Automatisches Löschen veralteter Berechtigungen
I_Authorization_Management_Insurant::replaceAuthorizationKey	PHR-430	Aktualisierung eines Aktenzugriffs aus der privaten Umgebung
I_Authorization_Management_Insurant::getAuditEvents	PHR-440	Abruf des Verwaltungsprotokolls aus der privaten Umgebung
I_Authorization_Management_Insurant::putNotificationInfo	PHR-450	Aktualisierung der Benachrichtigungsadresse aus der privaten Umgebung
Interner Prozess Support E-Mailadresse	PHR-451	Supportfall E-Mailadresse
I_Authorization_Management_Insurant::getAuthorizationList	PHR-460	Abruf der Liste der in einem Konto Berechtigten
Interner Prozess Geräteverwaltung	PHR-470	Geräteverwaltung
I_Authorization_Management_Insurant::startKeyChange	PHR-480	Start eines Umschlüsselungsvorgangs
I_Authorization_Management_Insurant::putForReplacement	PHR-481	Hinterlegen neuer Schlüssel im Rahmen der Umschlüsselung
I_Authorization_Management_Insurant::finishKeyChange	PHR-482	Abschluss des Umschlüsselungsvorgangs
I_Document_Management::CrossGatewayDocumentProvide	PHR-510	Hinzufügen eines Dokuments aus der ärztlichen Umgebung

I_Document_Management::CrossGatewayQuery	PHR-520	Suchanfrage aus der ärztlichen Umgebung
I_Document_Management::RemoveDocuments	PHR-530	Löschen eines Dokuments aus der ärztlichen Umgebung. Abgelöst durch PHR-560, aus Rückwärtskompatibilität sgründen gelistet.
I_Document_Management::CrossGatewayRetrieve	PHR-540	Abruf eines Dokuments aus der ärztlichen Umgebung
I_Document_Management::RestrictedUpdateDocumentSet	PHR-550	Markierung eines Dokuments als leistungserbringeräquivalent aus der ärztlichen Umgebung
I_Document_Management::RemoveMetadata	PHR-560	Löschen von Dokumenten, Ordnern oder deren Verbindungen aus der ärztlichen Umgebung
I_Document_Management_Insurant::ProvideAndRegisterDocumentSet-b	PHR-610	Hinzufügen eines Dokuments aus der privaten Umgebung
I_Document_Management_Insurant::RegistryStoreQuery	PHR-620	Suchanfrage aus der privaten Umgebung
I_Document_Management_Insurant::RemoveDocuments	PHR-630	Löschen eines Dokuments aus der privaten Umgebung. Abgelöst durch PHR-680, aus Rückwärtskompatibilität sgründen gelistet.

I_Document_Management_Insurant::RetrieveDocumentSet	PHR-640	Abruf eines Dokuments aus der privaten Umgebung
I_Account_Management_Insurant::SuspendAccount	PHR-650	Schließung des Aktenkontos aus der privaten Umgebung
I_Account_Management_Insurant::ResumeAccount	PHR-660	Datenübernahme aus Altsystem aus der privaten Umgebung
I_Account_Management_Insurant::GetAuditEvents	PHR-670	Abruf des § 291a-Protokolls aus der privaten Umgebung
I_Account_Management_Insurant::RemoveMetadata	PHR-680	Löschen von Dokumenten, Ordnern oder deren Verbindungen aus der privaten Umgebung
I_Document_Management_Insurance::ProvideAndRegisterDocumentSet-b	PHR-710	Hinzufügen eines Dokuments aus der Kostenträger-Umgebung
{<=}>I_Key_Management_Insurant::StartKeyChange	PHR-810	Start eines Umschlüsselungsvorgangs
I_Key_Management_Insurant::GetKeys	PHR-820	Herunterladen aller Dokumentenschlüssel
I_Key_Management_Insurant::PutAllDocumentKeys	PHR-830	Hochladen aller Dokumentenschlüssel
I_Key_Management_Insurant::FinishKeyChange	PHR-840	Abschluss des Umschlüsselungsvorgangs
Interner Prozess: Rollback während des Umschlüsselungsvorgangs	PHR-850	Rollback des Umschlüsselungsvorgangs (Wiederherstellung

		des alten Schlüsselmaterials)
--	--	---

[<=]

2.4 Verschlüsselung von Dokumenten

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

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

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

2.4.1 Verschlüsselung

A_14975 - Verschlüsselung des Dokuments mit dem DocumentKey

Das ePA-Fachmodul, das ePA-Fachmodul KTR-Consumer und das ePA-Modul Frontend des Versicherten MÜSSEN den dokumentenindividuellen `DocumentKey` gemäß [\[gemSpec_Krypt#A_18004\]](#) erzeugen und das zu verschlüsselnde Dokument symmetrisch mit dem dokumentenindividuellen `DocumentKey` verschlüsseln.

[<=]

A_14976 - Verschlüsselung des DocumentKey mit dem RecordKey

Das ePA-Fachmodul, das ePA-Fachmodul KTR-Consumer und das ePA-Modul Frontend des Versicherten MÜSSEN den `DocumentKey` des einzustellenden Dokuments symmetrisch mit dem `RecordKey` gemäß [\[gemSpec_Krypt#A_18004\]](#) verschlüsseln.

[<=]

A_14977-02A_14977 - Dokumentenverschlüsselung gemäß XML Encryption

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

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<xenc:EncryptedData xmlns:xenc="http://www.w3.org/2001/04/xmlenc#"
    Type="http://www.w3.org/2001/04/xmlenc#Content">
    <xenc:EncryptionMethod
        Algorithm="http://www.w3.org/2009/xmlenc11#aes256-gcm"/>
    <ds:KeyInfo xmlns:ds="http://www.w3.org/2000/09/xmldsig#">
```

```

961     <xenc:EncryptedKey>
962     <xenc:EncryptionMethod
963 Algorithm="http://www.w3.org/2009/xmlenc11#aes256-gcm" />
964     <ds:KeyInfo>
965     <!-- <ds:KeyName> enthält die KVNR aus dem RecordIdentifier
966 des
967 Besitzers des Aktenkontos, um bei späterer Entschlüsselung
968 den richtigen
969     Aktenschlüssel wählen zu können -->
970     <ds:KeyName>...</ds:KeyName>
971 </ds:KeyInfo>
972 <xenc:CipherData>
973 <!-- <xenc:CipherValue> enthält mit Aktenschlüssel
974 symmetrisch verschlüsselten
975 DokumentenschlüsselinDokumentenschlüssel in der Formatierung
976 gemäß Festlegung in \[gemSpec Krypt#A 18004\] -->
977 <xenc:CipherValue>...</xenc:CipherValue>
978 </xenc:CipherData>
979 </xenc:EncryptedKey>
980 </ds:KeyInfo>
981 <xenc:CipherData>
982 <!-- <xenc:CipherValue> enthält mit Dokumentenschlüssel
983 symmetrisch verschlüsseltes Dokument in der Formatierung gemäß
984 Festlegung
985 in \[gemSpec Krypt#A 18004\] -->
986 <xenc:CipherValue>...</xenc:CipherValue>
987 </xenc:CipherData>
988 </xenc:EncryptedData>
989 Der für XML Encryption im XML angegebene Verschlüsselungsalgorithmus
990 (http://www.w3.org/2009/xmlenc11#aes256-gcm) ist konform zu den Vorgaben in
991 \[gemSpec\_Krypt#3.1.4\].
992 [<=]

```

2.4.2 Entschlüsselung

Dokumente, die aus der Dokumentenverwaltung heruntergeladen werden, müssen abhängig vom Dokumententyp von der Definition für das strukturierte Dokument entschlüsselt werden. Dabei wird die Verschlüsselung aus Abschnitt 2.4.1 rückgängig gemacht:

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

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

A_14682 - Entschlüsselung eines Dokuments beim Herunterladen aus der Dokumentenverwaltung

Das ePA-Fachmodul und das ePA-Modul Frontend des Versicherten MÜSSEN das gemäß der Anforderung A_14977 verschlüsselte Dokument durch Entschlüsselung gemäß [\[gemSpec Krypt#A 18004\]](#) unter Verwendung des RecordKey des dazugehörigen Aktenkontos in das unverschlüsselte Dokument überführen.

[<=]

1011 Nach Entschlüsselung gemäß der obigen Anforderung liegt das Dokument im Klartext
1012 vor.

1013 2.5 Überblick über verwendete Identifikatoren

1014 In der ePA-Fachanwendung kommen verschiedene Identifikatoren zum Einsatz. So
1015 müssen insbesondere Versicherte, ihre Akte, Anbieter von ePA-Aktensystemen sowie
1016 deren IHE ITI XDS Document Repositories eindeutig identifiziert werden. Dieser Abschnitt
1017 stellt die verwendeten Identifikatoren - Home Community ID, Repository Unique ID,
1018 Record Identifier und Patient ID - und ihre Zusammenhänge kurz dar.

1019 Bei jedem Zugriff auf die Akte eines Versicherten müssen das ePA-Fachmodul, das ePA-
1020 Fachmodul KTR-Consumer sowie das ePA-Modul Frontend des Versicherten zunächst den
1021 Anbieter des ePA-Aktensystems für den jeweiligen Versicherten ausfindig machen. Der
1022 Anbieter wird in der ePA-Fachanwendung über die sogenannte Home Community ID
1023 identifiziert (Details siehe Abschnitt [2.1.4.63.7](#)).

1024 Jeder Versicherte, der über ein Aktenkonto verfügt, wird bei seinem Anbieter unter dem
1025 unveränderbaren Teil der KVNR geführt. Der strukturierte Datentyp Record Identifier
1026 vereint die KVNR und die Home Community ID (siehe Details in Abschnitt [2.2](#)).

1027 Beim Suchen von Dokumenten erhalten ePA-Fachmodul und ePA-Modul Frontend des
1028 Versicherten pro Dokument die Kennung des Document Repositorys zurück, von dem das
1029 jeweilige Dokument heruntergeladen werden kann. In der ePA-Fachanwendung verfügt
1030 jeder Anbieter über genau ein Document Repository, das die Dokumente der Versicherten
1031 verwaltet. Dies weicht von der Flexibilität ab, da über das Integrationsprofil XDS.b
1032 potentiell mehrere Document Repositories pro Anbieter eines Aktensystems möglich sind.
1033 Auf der anderen Seite vereinfacht es bspw. die Lokalisierung von Document Repositories.
1034 Da das Integrationsprofil XDS.b allerdings vorschreibt, jedem Document Repository eine
1035 Kennung als OID zuzuweisen, wird die Home Community ID als Document Repository
1036 Unique ID nachgenutzt. Das heißt, Home Community ID und Document Repository
1037 Unique ID desselben Anbieters eines ePA-Aktensystems sind in der ePA-Fachanwendung
1038 immer identisch. Die folgende Abbildung stellt die beschriebenen Zusammenhänge noch
1039 einmal graphisch dar.

1040

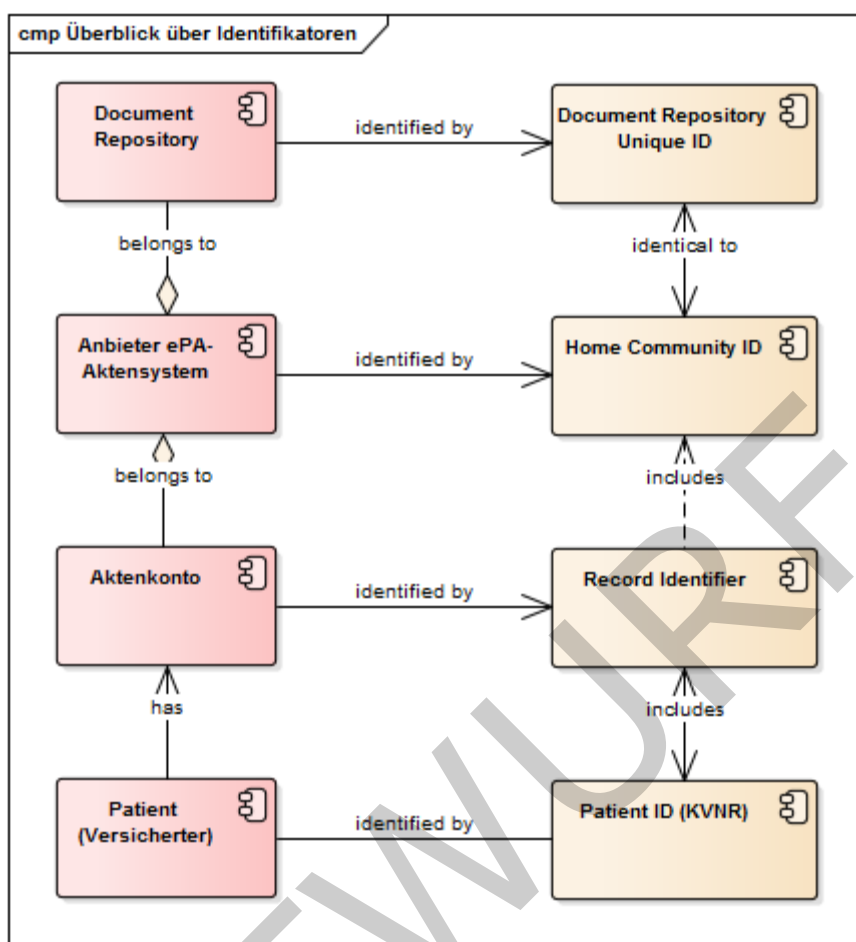


Abbildung 4: Überblick über Identifikatoren in der ePA-Fachanwendung

1043

3 Anhang A – Verzeichnisse

1044

3.1 Abkürzungen

Kürzel	Erläuterung
APPC	Advanced Patient Privacy Consents
ATNA	Audit Trail and Node Authentication Profile
BPPC	Basic Patient Privacy Consents
CDA	Clinical Document Architecture
DICOM	Digital Imaging and Communications in Medicine
FQDN	Fully-Qualified Domain Name
HL7	Health Level Seven
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
IHE ITI TF	IHE IT Infrastructure Technical Framework
PHR	Personal Health Record
PIX	Patient Identifier Cross-referencing Profile
RMU	Restricted Metadata Update Profile
SAML	Security Assertion Markup Language
VAU	Vertrauenswürdige Ausführungsumgebung
WS-I	Web-Services Interoperability Consortium
XCA	Cross-Community Access Profile
XDR	Cross-Enterprise Document Reliable Interchange Profile
XDS	Cross-Enterprise Document Sharing Profile
XDW	Cross-Enterprise Document Workflow Profile

XCDR	Cross-Community Document Reliable Interchange Profile
XACML	eXtensible Access Control Markup Language
XUA	Cross-Enterprise User Assertion Profile

1045 3.2 Glossar

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

1046 Das Glossar wird als eigenständiges Dokument (vgl. [gemGlossar]) zur Verfügung
1047 gestellt.

1048 3.3 Abbildungsverzeichnis

1049	Abbildung 1: Implementierungsstrategie mit zentraler Registry und Repository.....	9
1050	Abbildung 2: Überblick über IHE ITI-Akteure und assoziierte Transaktionen.....	10
1051	Abbildung 3: XCDR-föderierte Communities mit XCA-Prozessablaufdiagramm zum	
1052	Registrieren und Abrufen von Dokumenten.....	11
1053	Abbildung 4: Überblick über Identifikatoren in der ePA-Fachanwendung.....	93
1054	Abbildung 1: Implementierungsstrategie mit zentraler Registry und Repository.....	9
1055	Abbildung 2: Überblick über IHE ITI-Akteure und assoziierte Transaktionen.....	10
1056	Abbildung 3: XCDR-föderierte Communities mit XCA-Prozessablaufdiagramm zum	
1057	Registrieren und Abrufen von Dokumenten.....	11
1058	Abbildung 4: Überblick über Identifikatoren in der ePA-Fachanwendung.....	93
1059		

1060 3.4 Tabellenverzeichnis

1061	Tabelle 1: Nutzungsvorgaben für XDS-Metadaten bei strukturierten Dokumenten.....	12
1062	Tabelle 2: Tab_DM_110: Erweiterung für Werte im Value Set "authorSpecialty".....	19
1063	Tabelle 3: Nutzungsvorgaben für Metadatenattribute XDS.b.....	25
1064	Tabelle 4 Tab_DM_Dokumentenkategorien.....	40
1065	Tabelle 5: Nutzungsvorgaben für Metadatenattribute bei Policy Documents.....	43
1066	Tabelle 6: Nutzungsvorgaben für die Kennzeichnung von medizinischen Bildern.....	63
1067	Tabelle 7 Tab_DM_ePA_KTR_Metadatenkennzeichnungen.....	65

1068	Tabelle 8: Logische Objektstruktur des Protokolls nach § 291a SGB V inkl.	
1069	Verwaltungsprotokoll für PHR:ProtocolEntryType	84
1070	Tabelle 9: Event Codes für Protokollereignisse	86
1071	Tabelle 10: Value Set authorRole	100
1072	Tabelle 11: Value Set authorSpeciality	102
1073	Tabelle 12: Value Set classCode	116
1074	Tabelle 13: Value Set confidentialityCode	118
1075	Tabelle 14: Value Set eventCodeList	118
1076	Tabelle 15: Value Set healthcareFacilityTypeCode	121
1077	Tabelle 16: Value Set practiceSettingCode	123
1078	Tabelle 17: Value Set typeCode	130
1079	Tabelle 18: XML-Struktur für Arztbrief nach § 291f SGB V	133
1080	Tabelle 1: Nutzungsvorgaben für Metadatenattribute XDS.b.....	25
1081	Tabelle 2 : Tab DM LanguageCodes Mindestanforderung an zu unterstützende	
1082	LanguageCodes	39
1083	Tabelle 3: Nutzungsvorgaben für Metadatenattribute bei Policy Documents	43
1084	Tabelle 4: Tab DM 110: Erweiterung für Werte im Value Set "authorSpecialty"	52
1085	Tabelle 5: Tab DM 111: Zusätzliche Codes für XDS Practice Setting Code	54
1086	Tabelle 6: Tab DM 112: Codes in ValueSet für Folder.codeList	55
1087	Tabelle 7 Tab DM Dokumentenkategorien	57
1088	Tabelle 8: Nutzungsvorgaben für die Kennzeichnung von medizinischen Bildern	63
1089	Tabelle 9: Tab DM ePA KTR Metadatenkennzeichnungen	65
1090	Tabelle 10: TAB DM EPA strukturierte Dokumente - Nutzungsvorgaben für XDS-	
1091	Metadaten bei strukturierten Dokumenten	66
1092	Tabelle 11 : TAB DM EPA Sammlungstypen	80
1093	Tabelle 12: Logische Objektstruktur des Protokolls nach § 291a SGB V inkl.	
1094	Verwaltungsprotokoll für PHR:ProtocolEntryTyp.....	84
1095	Tabelle 13: Event Codes für Protokollereignisse	86
1096	Tabelle 14: Value Set authorRole	100
1097	Tabelle 15: Value Set authorSpeciality	102
1098	Tabelle 16: Value Set classCode	116
1099	Tabelle 17: Value Set confidentialityCode	118
1100	Tabelle 18: Value Set eventCodeList	118
1101	Tabelle 19: Value Set healthcareFacilityTypeCode	121
1102	Tabelle 20: Value Set practiceSettingCode	123
1103	Tabelle 21: Value Set typeCode	130
1104	Tabelle 22: XML-Struktur für Arztbrief nach § 291f SGB V	133
1105		

1106 3.5 Referenzierte Dokumente

1107 3.5.1 Dokumente der gematik

1108 Die nachfolgende Tabelle enthält die Bezeichnung der in dem vorliegenden Dokument
 1109 referenzierten Dokumente der gematik zur Telematikinfrastruktur. Der mit der
 1110 vorliegenden Version korrelierende Entwicklungsstand dieser Konzepte und
 1111 Spezifikationen wird pro Release in einer Dokumentenlandkarte definiert, Version und
 1112 Stand der referenzierten Dokumente sind daher in der nachfolgenden Tabelle nicht
 1113 aufgeführt. Deren zu diesem Dokument jeweils gültige Versionsnummer ist in der
 1114 aktuellen, von der gematik veröffentlichten Dokumentenlandkarte enthalten, in der die
 1115 vorliegende Version aufgeführt wird.

[Quelle]	Herausgeber: Titel
[AuthorizationService.xsd]	Schemadefinition für Datentypen der Komponente Autorisierung
[gemGlossar]	gematik: Glossar der Telematikinfrastruktur
[gemSpec_Aktensystem]	gematik: Spezifikation Aktensystem ePA
[gemSpec_Autorisierung]	gematik: Spezifikation Autorisierung ePA
[gemSpec_Dokumentenverwaltung]	gematik: Dokumentenverwaltung ePA
[gemSpec_ePA_FdV]	gematik: Spezifikation ePA-Frontend des Versicherten
[gemSpec_Info_AMTS]	gematik: Spezifikation Informationsmodell eMP/AMTS-Datenmanagement
[gemSpec_Info_NFDM]	gematik: Spezifikation Informationsmodell Notfalldaten-Management (NFDM)
[gemSpec_Net]	gematik: Übergreifende Spezifikation Netzwerk

[gemSpec_SGD_ePA]	gematik: Spezifikation Schlüsselgenerierungsdienst ePA
[healthcare-security-audit.xsd]	Schemadefinition für Audit-Eintrag
[PHR_Common.xsd]	Schemadefinition für Record Identifier und Container für einen Arztbrief nach § 291f SGB V

1116 3.5.2 Weitere Dokumente

[Quelle]	Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel
[IHE-ITI-APPC]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework Supplement, Advanced Patient Privacy Consents (APPC), Revision 1.2 – Trial Implementation, http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_Suppl_APPC.pdf
[IHE-ITI-TF1]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Volume 1 (ITI TF-1) – Integration Profiles, Revision 15.0, http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_TF_Vol1.pdf
[IHE-ITI-TF3]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Volume 3 (ITI TF-3) – Cross-Transaction Specifications and Content Specifications, Revision 15.0, http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_TF_Vol3.pdf
[IHE-ITI-VS]	IHE Deutschland (2018): Value Sets für Aktenprojekte im deutschen Gesundheitswesen, Implementierungsleitfaden, Version 2.0, http://www.ihe-d.de/download/ihe-valuesets-v2-0/
[IHE-ITI-VS-Live]	IHE Deutschland (2019): Value Sets für Aktenprojekte im deutschen Gesundheitswesen, Implementierungsleitfaden (Live Version), Version 2.0, https://wiki.hl7.de/index.php?title=IG:Value_Sets_f%C3%BCr_XDS
[IHE-ITI-XCDR]	IHE International (2017): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework Supplement, Cross-Community Document Reliable Interchange (XCDR), Revision 1.4 – Trial Implementation, http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_XCDR.pdf

	_Suppl_XCDR.pdf
[KBV-AB]	Kassenärztliche Bundesvereinigung (2017): Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f SGB V, Richtlinie Elektronischer Brief, Version: 10.0, http://www.kbv.de/media/sp/RL_eArztbrief.pdf
[RFC2119]	IETF (1997): Key words for use in RFCs to Indicate Requirement Levels, RFC 2119, http://tools.ietf.org/html/rfc2119
[RFC7061]	IETF (2013): eXtensible Access Control Markup Language (XACML) XML Media Type, RFC 7061, https://tools.ietf.org/html/rfc7061
[VHITG_AB]	VHTIG (2006), Arztbrief auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2 für das Deutsche Gesundheitswesen, Implementierungsleitfaden, Version 1.50, http://download.hl7.de/documents/cdar2-arztbrief/Leitfaden-VHitG-Arztbrief-v150.pdf
[XMLEnc]	W3C (2013): XML Encryption Syntax and Processing, W3C Recommendation, http://www.w3.org/TR/xmlenc-core1/

1117

4 Anhang B – Allgemeine Erläuterungen

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

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

Tabelle 14: Value Set authorRole

Co de	Anzeigenname	Code-System	Arzt	Zahnarzt	Krankenhaus	Apothek	Versicherter
1	Einweiser	Prozessrollen für Autoren	x	x			x
2	Entlassender				x		x
3	Überweiser		x	x			x
4	Durchführender		x	x	x	x	x
5	durchführendes Gerät						
6	Betreuer						
7	Pflegender						
17	Begutachtender						
8	Behandler		x	x	x		x

9	Erstbehandler außerhalb einer Einrichtung		x	x			x
10	Bereitstellender						
11	Dokumentieren der		x	x	x	x	x
12	dokumentieren des Gerät						
13	Validierer						
14	Gesetzlich Verantwortliche r						
15	Beratender						
16	Informierender	Patientenbeziehungsrollen für Autoren					
101	Hausarzt		x				x
102	Patient						x
103	Arbeitgebervertreter						
104	Primärbetreuer (langfristig)		x	x		x	x
105	Kostenträgervertreter						x

1129 **Tabelle 15: Value Set authorSpeciality**

Co de	Anzeigename	Code-System	Arzt	Zahnarzt	Krankenhaus	Apothek	Versicherter
10	FA Allgemeinmedizin	S_BAR2_WBO	x		x		x
20	FA Anästhesiologie				x		x
30	FA Augenheilkunde		x		x		x
50	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe		x		x		x
60	FA Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		x		x		x
70	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten		x		x		x
80	FA Innere Medizin		x		x		x
91	SP Kinderkardiologie						
93	SP Neonatologie						
102	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie						
110	FA Laboratoriumsmedizin		x	x	x		x
130	FA Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie		x	x	x		x
142	FA Neurologie		x		x		x
147	FA Psychiatrie und Psychotherapie		x		x		x

150	FA Neurochirurgie		x		x		x
170	FA Pathologie						
180	FA Pharmakologie und Toxikologie						
196	SP Kinderradiologie						
197	SP Neuroradiologie						
200	FA Urologie		x				x
210	FA Arbeitsmedizin						
220	FA Nuklearmedizin						
230	FA Öffentliches Gesundheitswesen			x			x
240	FA Rechtsmedizin						
250	FA Hygiene und Umweltmedizin						
271	FA Neuropathologie						
281	FA Klinische Pharmakologie						
291	FA Strahlentherapie						
301	FA Anatomie						
302	FA Biochemie						
303	FA Transfusionsmedizin						

304	FA Kinderchirurgie		x		x		x
308	FA Physiologie						
313	FA Herzchirurgie		x		x		x
314	FA Humangenetik						
330	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin						
341	FA Kinder- und Jugendmedizin		x				x
359	Fachzahnarzt für Mikrobiologie						
360	Fachzahnarzt für Kieferchirurgie (§ 6 Abs. 1 BMV)			x	x		x
361	Fachzahnarzt für theoretisch-experimentelle Medizin						
511	FA Gefäßchirurgie				x		x
512	FA Orthopädie und Unfallchirurgie				x		x
513	FA Thoraxchirurgie				x		x
514	FA Visceralchirurgie				x		x
515	SP Gynäkologische Onkologie						
516	SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin						

517	SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin						
518	FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen						
521	FA Innere Medizin und (SP) Angiologie						
522	FA Innere Medizin und (SP) Endokrinologie und Diabetologie						
523	FA Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie						
524	FA Innere Medizin und (SP) Hämatologie und Onkologie						
525	FA Innere Medizin und (SP) Kardiologie						
526	FA Innere Medizin und (SP) Nephrologie						
527	FA Innere Medizin und (SP) Pneumologie						
528	FA Innere Medizin und (SP) Rheumatologie						
530	SP Kinder-Hämatologie und - Onkologie						
531	SP Neuropädiatrie						
532	FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie						
533	SP Forensische Psychiatrie						

534	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie						
535	FA Radiologie (neue (M-)WBO)						
542	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie				x		x
544	FA Allgemeinchirurgie		x		x		x
1	Zahnärztin/Zahnarzt	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren		x			x
2	FZA Allgemeine Zahnheilkunde			x			x
3	FZA Parodontologie			x			x
4	FZA Oralchirurgie			x			x
5	FZA Kieferorthopädie			x			x
6	FZA öffentliches Gesundheitswesen			x			x
1	Gesundheits- Sozial-, Sportmanagement	Qualifikationen nicht ärztlicher Autoren					
2	Arzthilfe, Praxisorganisation, -verwaltung		x	x			x
3	Kaufmann/-frau - Gesundheitswesen						
4	Medizinischer Fachangestellter						
6	Zahnmedizinischer Fachangestellter			x	x		x

7	Arztsekretär						
8	Sozial-, Gesundheitsmanagement						
9	Gesundheitsaufseher/Hygien ekontrolleur						
10	Assistent Gesundheits- und Sozialwesen						
11	Beamte Sozialversicherung						
12	Beamte Sozialverwaltung						
13	Betriebswirt						
14	Gesundheitsmanager						
15	Sozialökonom, -wirt						
16	Sozialversicherungsfachange stellte						
17	Sportmanagement						
18	Sportassistent						
19	Fachwirt Fitness						
20	Sport- und Fitnesskaufmann						
21	Sportmanager, Sportökonom						
22	nichtärztliche medizinische Analyse, Beratung, Pflege, Therapie						

23	Gesundheitsberatung, - förderung						
24	Assistenten für Gesundheitstourismus, - prophylaxe						
25	Diätassistent						
26	Gesundheitsförderer, - pädagoge						
27	Gesundheitswissenschaftler						
28	Oekotrophologe						
29	Tai-Chi-Chuan- und Qigong- Lehrer						
30	Yogalehrer						
31	Sportfachmann						
32	Sportwissenschaftler						
33	Kranken-, Altenpflege, Geburtshilfe						
34	Altenpflegehelfer						
35	Altenpfleger						
36	Fachkraft Pflegeassistenz						
37	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger						
38	Gesundheits- und Krankenpflegehelfer						

39	Gesundheits- und Krankenpfleger					
40	Haus- und Familienpfleger					
41	Hebamme/Entbindungspfleger	x		x		x
42	Heilerziehungspfleger					
43	Helfer Altenpflege					
44	Helfer stationäre Krankenpflege					
45	Heilerziehungspflegehelfer					
46	Pflegewissenschaftler					
47	Nichtärztliche Behandlung, Therapie (außer Psychotherapie)					
48	Akademischer Sprachtherapeut					
49	Atem-, Sprech- und Stimmlehrer					
50	Ergotherapeut					
51	Fachangestellter für Bäderbetriebe					
52	Heilpraktiker					
53	Klinischer Linguist					
54	Kunsttherapeut					

55	Logopäde						
56	Masseur und medizinische Bademeister						
57	Motologe						
58	Musiktherapeut						
59	Orthoptist						
60	Physiotherapeut						
61	Podologe						
62	Sporttherapeut						
63	Sprechwissenschaftler						
64	Staatlich anerkannter Sprachtherapeut						
65	Stomatherapeut						
66	Tanz- und Bewegungstherapeut						
68	Sozialtherapeut						
69	Pharmazeutische Beratung, Pharmavertrieb						
70	Apotheker/Fachapotheker					x	x
71	Pharmazeut						
72	Pharmazeutisch-technischer Assistent – PTA					x	x

73	Pharmazeutisch- kaufmännischer Angestellter					x	x
74	Psychologische Analyse, Beratung, Therapie						
75	Gesundheits- und Rehabilitationspsychologe						
76	Kinder- und Jugendpsychotherapeut						
77	Klinischer Psychologe						
78	Kommunikationspsychologe						
79	Pädagogischer Psychologe						
80	Psychoanalytiker						
81	Psychologe						
82	Psychologischer Psychotherapeut						
83	Sportpsychologe						
84	Verkehrspsychologe						
85	Wirtschaftspsychologe						
86	Rettungsdienst						
87	Ingenieur Rettungswesen						
88	Notfallsanitäter						
89	Rettungsassistent						

90	Rettungshelfer						
91	Rettungssanitäter						
92	med. Datenverarbeitung						
94	Medizinischer Dokumentar						
95	Medizinischer Dokumentationsassistent						
173	Fachangestellter f. Medien- und Informationsdienste - Medizinische Dokumentation						
174	Medizinischer Informationsmanager						
96	Soziales, Pädagogik						
97	Kinderbetreuung, -erziehung						
98	Pädagoge						
99	Kinderdorfmutter, -vater						
100	Kinderpfleger						
101	Erzieher						
102	Erzieher Jugend- und Heimerziehung						
103	Lehrer						
104	Orientierungs- und Mobilitätslehrer						

105	Medien-, Kulturpädagogik						
106	Musikpädagoge						
107	Sozialberatung, -arbeit						
108	Sozialarbeiter/Sozialpädagoge						
109	Betreuungskraft/Alltagsbegleiter						
110	Gerontologe						
111	Psychosozialer Prozessbegleiter						
112	Rehabilitationspädagoge						
113	Sozialassistent						
114	Seelsorge						
115	Religionspädagoge						
116	Gemeindehelfer, Gemeindediakon						
117	Theologe						
118	Medizintechnik, Laboranalyse						
119	Medizin-, Orthopädie- und Rehathechnik						
120	Assistent Medizinische Gerätetechnik						

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

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

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

1130 authorSpeciality

1131 **Tabelle 16: Value Set classCode**

Cod e	Anzeigenname	Code-System	Arzt	Zahnarzt	Krankenhaus	Apothek e	Versicherer

ADM	Administratives Dokument	Dokumentenklassen	x	x	x	x	x
ANF	Anforderung						
ASM	Assessment						
BEF	Befundbericht		x	x	x	x	x
BIL	Bilddaten		x	x	x	x	x
BRI	Brief		x	x	x	x	x
DOK	Dokumente ohne besondere Form (Notizen)		x	x	x	x	x
DUR	Durchführungsprotokoll		x	x	x		x
FOR	Forschung						
GUT	Gutachten und Qualitätsmanagement						
LAB	Laborergebnisse		x	x	x	x	x
AUS	Medizinischer Ausweis		x	x	x	x	x
PLA	Planungsdokument		x	x	x	x	x
570 16-8	Patienteneinverständniserklärung	Logical Observation Identifier Names and Codes	x	x	x	x	x
VER	Verordnung	Dokumentenklassen	x	x	x	x	x
VID	Videodaten		x	x	x	x	x

1133 **Tabelle 17: Value Set confidentialityCode**

Co de	Anzeigename	Code-System	Arzt	Zahnarzt	Krankenh aus	Apoth eke	Versiche rter
LEI	Dokument einer Leistungserbringerinstitution	ePA-Vertraulichkeit	x	x	x	x	x
KTR	Dokument eines Kostenträgers		x	x	x	x	x
PAT	Dokument eines Versicherten		x	x	x	x	x
LEÄ	Leistungserbringeräquivalentes Dokument eines Versicherten oder Kostenträgers		x				

PV	gesperrt	Betroffeneneinschätzung der Vertraulichkeitsstufe									
PR	erhöhte Vertraulichkeit										
PN	übliche Vertraulichkeit										
N	normal	Confidentiality				x	x	x	x	x	
R	restricted					x	x	x	x	x	
V	very restricted									x	

1134

1135 **Tabelle 18: Value Set eventCodeList**

Code	Anzeigename	Code-System	Arzt	Zahnarzt	Kranken-	Apoth eke	Versicherter
------	-------------	-------------	------	----------	----------	-----------	--------------

					haus		
urn:ihe:iti:xdw:2011:eventCode:open	Workflow offen	IHE Format Codes					
urn:ihe:iti:xdw:2011:eventCode:closed	Workflow abgeschlossen						
H1	vom Patienten mitgebracht	Dokumenten - Warnhinweise	x	x	x	x	x
H2	noch nicht mit Patient besprochen						
H3	eventuell veraltete Daten						
H4	vorläufiges Dokument						
E100	ambulanter Kontakt	Fallkontext bei Dokumentenerstellung	x	x	x	x	x
E110	ambulante OP		x	x	x		x
E200	stationärer Aufenthalt				x		x
E210	stationäre Aufnahme						
E211	Aufnahme vollstationär						
E212	Aufnahme/Wiederaufnahme teilstationär						
E213	Aufnahme Entbindung						

	stationär						
E214	Aufnahme eines Neugeborenen						
E215	Aufnahme des Spenders zur Organentnahme						
E230	stationäre Entlassung						
E231	stationäre Entlassung nach Hause						
E232	stationäre Entlassung in eine Rehabilitationsei nrichtung						
E233	stationäre Entlassung in eine Pflegeeinrichtun g/Hospiz						
E234	Entlassung zur nachstationären Behandlung						
E235	Patient während stationärem Aufenthalt verstorben						
E250	stationäre Verlegung						
E251	Verlegung innerhalb eines Krankenhauses						

E252	Verlegung in ein anderes Krankenhaus						
E253	externe Verlegung in Psychiatrie						
E270	kurzzeitige Unterbrechung einer stationären Behandlung						
E280	Konsil	x	x	x			x
E300	Behandlung im häuslichen Umfeld	x	x				x
E400	Virtual Encounter	x	x	x			x

1136

1137

Tabelle 19: Value Set healthcareFacilityTypeCode

Co de	Anzeigenname	Code-System	Arzt	Zahnarzt	Krankenhaus	Apothek e	Versicherter
AP D	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtungenarten der patientenbezogenen Gesundheitsversorgung					x
AP O	Apotheke					x	x
BE R	Ärztlicher Bereitschaftsdienst		x				
PR A	Arztpraxis		x	x			x

BA A	Betriebsärztliche Abteilung		x				
BH R	Gesundheitsbehörde						
HE B	Hebamme/Geburtshaus		x		x		
HO S	Hospiz				x		x
KH S	Krankenhaus				x		x
MV Z	Medizinisches Versorgungszentrum		x	x		x	x
HA N	Medizinisch-technisches Handwerk						
RE H	Medizinische Rehabilitation						
HEI	Nicht-ärztliche Heilberufs-Praxis						x
PFL	Pflegeheim						x
RT N	Rettungsdienst						x
SEL	Selbsthilfe						
TM Z	Telemedizinisches Zentrum		x				

BIL	Bildungseinrichtung	Einrichtungsarten außerhalb der patientenbezogenen Gesundheitsversorgung					
FOR	Forschungseinrichtung						
GEN	Gen-Analysedienste						
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung						x
PAT	Patient außerhalb der Betreuung						x
SP	Spendendienste						
VER	Versicherungsträger						x

1138

1139

Tabelle 20: Value Set practiceSettingCode

Code	Anzeigenname	Code-System	Arzt	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheke	Versicherter
ALLG	Allgemeinmedizin	Ärztliche Fachrichtungen	x				x
ANAE	Anästhesiologie		x	x	x		x
ARBE	Arbeitsmedizin		x				x
AUGE	Augenheilkunde		x		x		x

CHIR	Chirurgie		x		x		x
ALC H	Allgemeinchirurgie						
GFC H	Gefäßchirurgie						
HZC H	Herzchirurgie						
KDC H	Kinderchirurgie						
ORT H	Orthopädie						
PLCH	Plastische und Ästhetische Chirurgie						
THC H	Thoraxchirurgie						
UNF C	Unfallchirurgie						
VICH	Viszeralchirurgie						
FRA U	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		x		x		x
GEN D	Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin						
GON K	Gynäkologische Onkologie						
PERI	Perinatalmedizin						

GERI	Geriatrie		x		x		x
HNO H	Hals-Nasen- Ohrenheilkunde		x		x		x
HRS T	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen						
HAU T	Haut- und Geschlechtskrankheit en		x		x		x
HUM A	Humangenetik		x		x		x
HYGI	Hygiene und Umweltmedizin		x		x		x
INNE	Innere Medizin		x		x		x
ANG I	Angiologie						
END O	Endokrinologie und Diabetologie						
GAS T	Gastroenterologie						
HAE M	Hämatologie und internistische Onkologie						
KAR D	Kardiologie						
NEP H	Nephrologie						

PNE U	Pneumologie					
RHE U	Rheumatologie					
INT M	Intensivmedizin	x		x		x
INTO	Interdisziplinäre Onkologie	x		x		x
INTS	Interdisziplinäre Schmerzmedizin	x		x		x
KIJU	Kinder- und Jugendmedizin	x		x		x
KON K	Kinder-Hämatologie und -Onkologie					
KKA R	Kinder-Kardiologie					
NNA T	Neonatologie					
NPA E	Neuropädiatrie					
KPSY	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	x		x		x
LAB O	Laboratoriumsmedizi n	x	x	x		x
MIK R	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiolog ie	x		x		x

MKG C	Mund-Kiefer- Gesichtschirurgie		x	x	x		x
NAT U	Naturheilverfahren und alternative Heilmethoden		x		x		x
NOT F	Notfallmedizin		x	x	x		x
NRC H	Neurochirurgie		x		x		x
NEU R	Neurologie		x		x		x
NUK L	Nuklearmedizin		x		x		x
GES U	Öffentliches Gesundheitswesen		x	x	x	x	x
PALL	Palliativmedizin		x		x		x
PAT H	Pathologie		x		x		x
NPA T	Neuropathologie						
PHA R	Pharmakologie		x	x	x	x	x
TOXI	Toxikologie						
REH A	Physikalische und Rehabilitative Medizin		x		x		x
PSYC	Psychiatrie und Psychotherapie		x		x		x

FPSY	Forensische Psychiatrie						
PSY M	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		x		x		x
RADI	Radiologie		x		x		x
KRA D	Kinderradiologie						
NRA D	Neuroradiologie						
REC H	Rechtsmedizin		x	x	x		x
SCH L	Schlafmedizin		x		x		x
SPO R	Sport- und Bewegungsmedizin		x		x		x
STR A	Strahlentherapie		x		x		x
TRA N	Transfusionsmedizin		x		x		x
TRO P	Tropen-/Reisemedizin		x		x		x
URO L	Urologie		x		x		x
MZK H	Zahnmedizin			x	x		x
ORA L	Oralchirurgie			x	x		x

KIEF	Kieferorthopädie			x			x
MZA H	Allgemeine Zahnheilkunde	Zahnärztliche Fachrichtunge n		x			x
PAR O	Parodontologie	Ärztliche Fachrichtunge n		x			x
ZGE S	Öffentliches Gesundheitswesen	Zahnärztliche Fachrichtunge n		x			x
TRPL	Transplantationsme dizin	Ärztliche Fachrichtunge n			x		x
ERG	Ergotherapie	Nicht- ärztliche Fachrichtung en			x		x
ERN	Ernährung und Diätetik		x		x		x
FOR	Forschung						
PFL	Pflege und Betreuung						x
ALT	Altenpflege						
KIN	Kinderpflege						
PAT	Patient außerhalb der Betreuung						x
PHZ	Pharmazeutik				x	x	x
POD	Podologie		x		x		x
PRV	Prävention						x

SOZ	Sozialwesen						x
SPR	Sprachtherapie						x
VKO	Versorgungskoordination						x
VER	Verwaltung						x

1140

1141 **Tabelle 21: Value Set typeCode**

Code	Anzeigenname	Code-System	Arzt	Zahnarzt	Krankenhaus	Apotheker	Versicherter
ABRE	Abrechnungsdokumente	Dokumententypen	x	x	x	x	x
ADCH	Administrative Checklisten				x		x
ANTR	Anträge und deren Bescheide		x	x	x	x	x
ANAE	Anästhesiedokumente		x	x	x		x
BERI	Arztberichte		x	x	x		x
BESC	Ärztliche Bescheinigungen		x	x	x	x	x
BEFU	Ergebnisse Diagnostik		x	x	x		x
BSTR	Bestrahlungsdokumentation				x		x
AUFN	Einweisungs- und Aufnahmedokumente				x		x

EIN W	Einwilligungen/Aufklärungen		x	x	x	x	x
FUNK	Ergebnisse Funktionsdiagnostik		x		x		x
BILD	Ergebnisse bildgebender Diagnostik		x	x	x	x	x
FALL	Fallbesprechungen		x	x	x		x
FOTO	Fotodokumentation		x	x	x		x
FPRO	Therapiedokumentation		x	x	x		x
IMMU	Ergebnisse Immunologie		x		x		x
INTS	Intensivmedizinische Dokumente		x		x		x
KOMP	Komplexbehandlungsabläufe		x		x		x
MEDI	Medikamentöse Therapien		x	x	x	x	x
MKRO	Ergebnisse Mikrobiologie		x	x	x	x	x
OPDK	OP-Dokumente		x	x	x		x
ONKO	Onkologische Dokumente		x		x		x
PATH	Pathologiebefundberichte		x		x		x

PAT D	Patienteneigene Dokumente						x
PATI	Patienteninformationen		x	x	x	x	x
PFLG	Pflegedokumentation		x		x		x
5701 6-8	Patienteneinverständni serklärung	Logical Observation Identifier Names a nd Codes					x
QUA L	Qualitätssicherung	Dokumententypen	x	x	x	x	x
RETT	Rettungsdienstliche Dokumente		x		x		x
SCH R	Schriftwechsel (administrativ)		x	x	x	x	x
GEB U	Schwangerschafts- und Geburtsdokumentation		x		x		x
SOZI	Sozialdienst Dokumente						x
STU D	Studiendokumente		x	x	x	x	x
TRF U	Transfusionsdokument e		x	x	x		x
TRPL	Transplantationsdokum ente		x	x	x		x
VER O	Verordnungen		x	x	x	x	x
VER T	Verträge		x	x	x		

VIR O	Ergebnisse Virologie		x	x	x		x
WUN D	Wunddokumentation		x	x			

~~Für das Value Set "languageCode" wird keine Auswahlmöglichkeit vorgeschlagen, da dieses Value Set nur wenige Codes enthält. Es können somit alle verfügbaren Codes angezeigt werden.~~

4.2 Container-Struktur für einen Arztbrief

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

Tabelle 22: XML-Struktur für Arztbrief nach § 291f SGB V

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