

Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur

Spezifikation ePA-Frontend des Versicherten

Version:	2.3.14.0 CC
Revision:	9685871131890
Stand:	16.08.2024 14.02.2025
Status:	zur Abstimmung freigegeben
Klassifizierung:	öffentlich <u>Entwurf</u>
Referenzierung:	gemSpec_ePA_FdV

Dokumenteninformation

Änderungen zur Vorversion

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

Dokumentenhistorie

Version	Stand	Kap./ Seite	Grund der Änderung, besondere Hinweise	Bearbeitung
1.50.0	06.04.2022		ePA-Stufe 2.5: gemF_ePA_DiGA_Anbindung, gemF_ePA_FDZ_Anbindung und gemF_ePA_Gesundheitsportal	gematik
1.50.1	23.05.2022		Einarbeitung Kommentierung	gematik
1.51.0	25.07.2022		Änderungsliste ePA_Maintenance_22.2, redaktionell: diskriminierungsfreie Sprache (Black-/Whitelist in Deny- /Allowlist)	gematik
1.51.1	17.08.2022		Anpassung zur Einarbeitung Änderungsliste ePA_Maintenance_22.2 nach weiteren Abstimmungen	gematik
1.52.0	12.04.2023		Einarbeitung ePA_Maintenance_23.1	gematik
2.0.0	30.01.2024		Einarbeitung ePA für alle	gematik
2.1.0	28.03.2024		ePA für alle - Release 3.0.1	gematik
2.2.0	12.07.2024		ePA für alle - Release 3.0.2	gematik
2.3.0	14.08.2024		ePA für alle - Release 3.1.0	gematik
2.3.1	16.08.2024		red. Anpassungen	gematik
<u>2.4.0</u> <u>CC</u>	<u>14.02.2025</u>		<u>ePA für alle - Release 3.0.5 (Themen dgMP und Datenausleitung zur Sekundärdatennutzung für ePA für alle 3.1 herausgenommen)</u>	<u>gematik</u>

Inhaltsverzeichnis

30	1 Einordnung des Dokumentes	8
31	1.1 Zielsetzung	8
32	1.2 Zielgruppe	8
33	1.3 Geltungsbereich	8
34	1.4 Abgrenzungen	8
35	1.5 Methodik	9
36	2 Systemüberblick	10
37	3 Systemkontext	11
38	3.1 Akteure und Rollen	11
39	3.2 Nachbarsysteme	12
40	3.2.1 Identität des Nutzers	13
41	4 Zerlegung des Produkttyps	14
42	5 Übergreifende Festlegungen	15
43	5.1 Datenschutz und Sicherheit	16
44	5.1.1 Anforderungen bei CC-Zertifizierung	24
45	5.2 Verwendete Standards	25
46	5.3 Integrating the Healthcare Enterprise IHE	25
47	5.4 Benutzeroberfläche	27
48	5.4.1 Visuelle Darstellung	27
49	5.4.2 Benutzerführung	27
50	5.4.2.1 Technische Normen und Verordnungen zur Beachtung	28
51	5.4.3 Anzeige von Dokumenten	30
52	5.4.4 Drucken und Speichern von Verwaltungs- und Inhaltsdaten	31
53	5.4.5 Sammlungen	31
54	5.4.6 Nutzungsvorgaben für IHE-ITI-XDS-Metadaten	32
55	5.4.6.1 Metadaten für einzustellende Dokumente	32
56	5.4.6.2 Metadaten für existierende Dokumente	33
57	5.4.7 Konfiguration des ePA-Frontend des Versicherten	33
58	5.5 Bereitstellung für UX-Messdaten	37
59	6 Funktionsmerkmale	39
60	6.1 Allgemein	39
61	6.1.1 Kommunikation mit dem ePA-Aktensystem	39
62	6.1.2 Sicherer Kanal zur Aktenkontoverwaltung	40
63	6.1.3 Authentisierung	42
64	6.1.4 Geräteregistrierung	42
65	6.1.5 Zertifikatsprüfung	43
66	6.1.6 Dokumente	44
67	6.1.7 ePA-FdV für Desktop-Plattformen	44

68	6.1.8 Anbindung an das Nationale Gesundheitsportal	45
69	6.1.9 Anbindung VZD FHIR Directory	45
70	6.1.10 Dokumente für den statischen Ordner "technical"	46
71	6.2 Implementation ePA Anwendungsfälle im FdV	46
72	6.2.1 Übergreifende Festlegungen	46
73	6.2.2 Fehlerbehandlung	46
74	6.2.3 Aktivitäten	47
75	6.2.3.1 Authentisieren des Nutzers	47
76	6.2.3.2 Leistungserbringerinstitution im Verzeichnisdienst der TI finden	48
77	6.2.3.3 DiGA im Verzeichnisdienst der TI finden	50
78	6.2.3.4 Land (EU-Zugriff) im Verzeichnisdienst der TI finden	51
79	6.2.4 Nutzerzugang ePA	52
80	6.2.4.1 Login User	52
81	6.2.4.2 Logout User	54
82	6.2.5 Aktenkontoverwaltung	54
83	6.2.5.1 Widersprüche für Funktionen der ePA verwalten	54
84	6.2.5.2 Einschränkung der Verwendung von Daten auf bestimmte	
85	Sekundärnutzungszwecke	56
86	6.2.5.3 Widerspruch gegen die Nutzung der ePA durch eine spezifische LEI	57
87	6.2.5.4 Widerspruch gegen die Nutzung des Medication Service durch eine	
88	spezifische LEI	57
89	6.2.6 Befugnisverwaltung	58
90	6.2.6.1 Befugnisverwaltung für LEI	59
91	6.2.6.2 Befugnisverwaltung für DiGA	60
92	6.2.6.3 Vertretung verwalten	60
93	6.2.6.4 Vergebene Befugnisse anzeigen	62
94	6.2.6.5 Eingerichtete Vertretungen anzeigen	63
95	6.2.6.6 Befugnisverwaltung EU-Zugriff	63
96	6.2.7 Verbergen und Sichtbarmachen von Dokumenten	65
97	6.2.7.1 Kategorienbasiertes Verbergen von Dokumenten	67
98	6.2.7.2 Dokumentenspezifisches Verbergen von Dokumenten	67
99	6.2.8 Medical Services	68
100	6.2.8.1 XDS Document Service	68
101	6.2.8.1.1 Dokumente einstellen	68
102	6.2.8.1.2 Dokumente suchen	69
103	6.2.8.1.3 Dokument herunterladen	70
104	6.2.8.1.4 Dokumente im Aktenkonto löschen	71
105	6.2.8.1.5 Metadaten von Dokumenten ändern	72
106	6.2.8.2 Medication Service	73
107	6.2.9 Protokollverwaltung	73
108	6.2.10 Geräteverwaltung	74
109	6.2.11 Verwaltung von E-Mail Adressen	75
110	6.2.12 Migration der Akte von ePA 2.6 nach ePA 3.0	76
111	6.3 Testtreiber Modul für ePA Frontend des Versicherten	76
112	7 Verteilungssicht	77
113	8 Anhang A Verzeichnisse	78
114	8.1 Abkürzungen	78

115	8.2 Glossar	79
116	8.3 Abbildungsverzeichnis	79
117	8.4 Tabellenverzeichnis	80
118	8.5 Referenzierte Dokumente	81
119	8.5.1 Dokumente der gematik	81
120	8.5.2 Weitere Dokumente	84
121	9 Anhang B – Vorschläge zur verkürzten Ansicht der Auswahl von	
122	Werten aus Value Sets	87
123	1 Einordnung des Dokumentes	8
124	1.1 Zielsetzung	8
125	1.2 Zielgruppe	8
126	1.3 Geltungsbereich	8
127	1.4 Abgrenzungen	8
128	1.5 Methodik	9
129	2 Systemüberblick	10
130	3 Systemkontext	11
131	3.1 Akteure und Rollen	11
132	3.2 Nachbarsysteme	12
133	3.2.1 Identität des Nutzers	13
134	4 Zerlegung des Produkttyps	14
135	5 Übergreifende Festlegungen	15
136	5.1 Datenschutz und Sicherheit	16
137	5.1.1 Anforderungen bei CC-Zertifizierung	24
138	5.2 Verwendete Standards	25
139	5.3 Integrating the Healthcare Enterprise IHE	25
140	5.4 Benutzeroberfläche	27
141	5.4.1 Visuelle Darstellung	27
142	5.4.2 Benutzerführung	27
143	5.4.2.1 Technische Normen und Verordnungen zur Beachtung	28
144	5.4.3 Anzeige von Dokumenten	30
145	5.4.4 Drucken und Speichern von Verwaltungs- und Inhaltsdaten	31
146	5.4.5 Sammlungen	31
147	5.4.6 Nutzungsvorgaben für IHE ITI XDS-Metadaten	32
148	5.4.6.1 Metadaten für einzustellende Dokumente	32
149	5.4.6.2 Metadaten für existierende Dokumente	33
150	5.4.7 Konfiguration des ePA-Frontend des Versicherten	33
151	5.5 Bereitstellung für UX-Messdaten	37
152	6 Funktionsmerkmale	39

153	6.1 Allgemein	39
154	6.1.1 Kommunikation mit dem ePA-Aktensystem	39
155	6.1.2 Sicherer Kanal zur Aktenkontoverwaltung	40
156	6.1.3 Authentisierung	42
157	6.1.4 Geräteregistrierung	42
158	6.1.5 Zertifikatsprüfung	43
159	6.1.6 Dokumente	44
160	6.1.7 ePA-FdV für Desktop-Plattformen	44
161	6.1.8 Anbindung an das Nationale Gesundheitsportal	45
162	6.1.9 Anbindung VZD-FHIR-Directory	45
163	6.1.10 Dokumente für den statischen Ordner "technical"	46
164	6.2 Implementation ePA-Anwendungsfälle im FdV	46
165	6.2.1 Übergreifende Festlegungen	46
166	6.2.2 Fehlerbehandlung	46
167	6.2.3 Aktivitäten	47
168	6.2.3.1 Authentisieren des Nutzers	47
169	6.2.3.2 Leistungserbringerinstitution im Verzeichnisdienst der TI finden	48
170	6.2.3.3 DiGA im Verzeichnisdienst der TI finden	50
171	6.2.3.4 Land (EU-Zugriff) im Verzeichnisdienst der TI finden	51
172	6.2.4 Nutzerzugang ePA	52
173	6.2.4.1 Login User	52
174	6.2.4.2 Logout User	54
175	6.2.5 Aktenkontoverwaltung	54
176	6.2.5.1 Widersprüche für Funktionen der ePA verwalten	54
177	6.2.5.2 Widerspruch gegen die Nutzung der ePA durch eine spezifische LEI	57
178	6.2.5.3 Widerspruch gegen die Nutzung des Medication Service durch eine spezifische LEI	57
179	6.2.6 Befugnisverwaltung	58
180	6.2.6.1 Befugnisverwaltung für LEI	59
181	6.2.6.2 Befugnisverwaltung für DiGA	60
182	6.2.6.3 Vertretung verwalten	60
183	6.2.6.4 Vergebene Befugnisse anzeigen	62
184	6.2.6.5 Eingerichtete Vertretungen anzeigen	63
185	6.2.6.6 Befugnisverwaltung EU-Zugriff	63
186	6.2.7 Verbergen und Sichtbarmachen von Dokumenten	65
187	6.2.7.1 Kategorienbasiertes Verbergen von Dokumenten	67
188	6.2.7.2 Dokumentenspezifisches Verbergen von Dokumenten	67
189	6.2.8 Medical Services	68
190	6.2.8.1 XDS Document Service	68
191	6.2.8.1.1 Dokumente einstellen	68
192	6.2.8.1.2 Dokumente suchen	69
193	6.2.8.1.3 Dokument herunterladen	70
194	6.2.8.1.4 Dokumente im Aktenkonto löschen	71
195	6.2.8.1.5 Metadaten von Dokumenten ändern	72
196	6.2.8.2 Medication Service	73
197	6.2.9 Protokollverwaltung	73
198	6.2.10 Geräteverwaltung	74
199	6.2.11 Verwaltung von E-Mail-Adressen	75
200	6.2.12 Migration der Akte von ePA 2.6 nach ePA 3.0	76
201	6.3 Testtreiber-Modul für ePA-Frontend des Versicherten	76
202		

203	<u>7 Verteilungssicht.....</u>	77
204	<u>8 Anhang A – Verzeichnisse.....</u>	78
205	<u>8.1 Abkürzungen</u>	78
206	<u>8.2 Glossar</u>	79
207	<u>8.3 Abbildungsverzeichnis.....</u>	79
208	<u>8.4 Tabellenverzeichnis</u>	80
209	<u>8.5 Referenzierte Dokumente.....</u>	81
210	8.5.1 Dokumente der gematik.....	81
211	8.5.2 Weitere Dokumente.....	84
212	<u>9 Anhang B - Vorschläge zur verkürzten Ansicht der Auswahl von</u>	
213	<u>Werten aus Value Sets.....</u>	87
214		
215		

1 Einordnung des Dokumentes

1.1 Zielsetzung

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

1.2 Zielgruppe

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

1.3 Geltungsbereich

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

Schutzrechts-/Patentrechtshinweis

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

1.4 Abgrenzungen

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

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

246 1.5 Methodik

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

251 Sie werden im Dokument wie folgt dargestellt:

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

253 Text / Beschreibung

254 [**<=**]

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

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

260

2 Systemüberblick

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

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

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

3 Systemkontext

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

3.1 Akteure und Rollen

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

Tabelle 1: Akteure und Rollen

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

3.2 Nachbarsysteme

Die vom FdV direkt erreichbaren Produkttypen der TI sind

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

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

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

Tabelle 2: Schnittstellen des ePA-Aktensystems

Schnittstelle	Operationen
<code>I_Document_Management_Insurant</code>	<code>ProvideAndRegisterDocumentSet-b</code> <code>RegistryStoredQuery</code> <code>RemoveMetadata</code> <code>RetrieveDocumentSet</code> <code>RestrictedUpdateDocumentSet</code>
gemäß [IG_Medication_Service]	Operation API: Medikationsplan abrufen Operation API: Medikationsliste abrufen Render API: Medikationsliste abrufen
<code>I_Entitlement_Management</code>	<code>getEntitlement</code> <code>getEntitlements</code> <code>setEntitlement</code> <code>deleteEntitlements</code> <code>getBlockedUserPolicyAssignment</code> <code>getBlockedUserPolicyAssignments</code> <code>setBlockedUserPolicyAssignment</code> <code>deleteBlockedUserPolicyAssignment</code>
<code>I_Entitlement_Management_EU</code>	<code>setEntitlementEu</code> <code>getAccessCode</code>
<code>I_Constraint_Management_Insurant</code>	<code>getDenyPolicyAssignments</code> <code>setDenyPolicyAssignments</code> <code>deleteDenyPolicyAssignments</code>
<code>I_Consent_Decision_Management</code>	<code>getConsentDecision</code> <code>getConsentDecisions</code> <code>updateConsentDecision</code> <code>getDataUsagePurposes</code> <code>updateDataUsagePurposes</code>

Schnittstelle	Operationen
I_Device_Management_Insurant	getDevices getDevice updateDevice deleteDevice
I_Authorization_Service	sendAuthorizationRequestFdV sendAuthCodeFdV

290

291 3.2.1 Identität des Nutzers

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

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

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

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

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

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

4 Zerlegung des Produkttyps

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

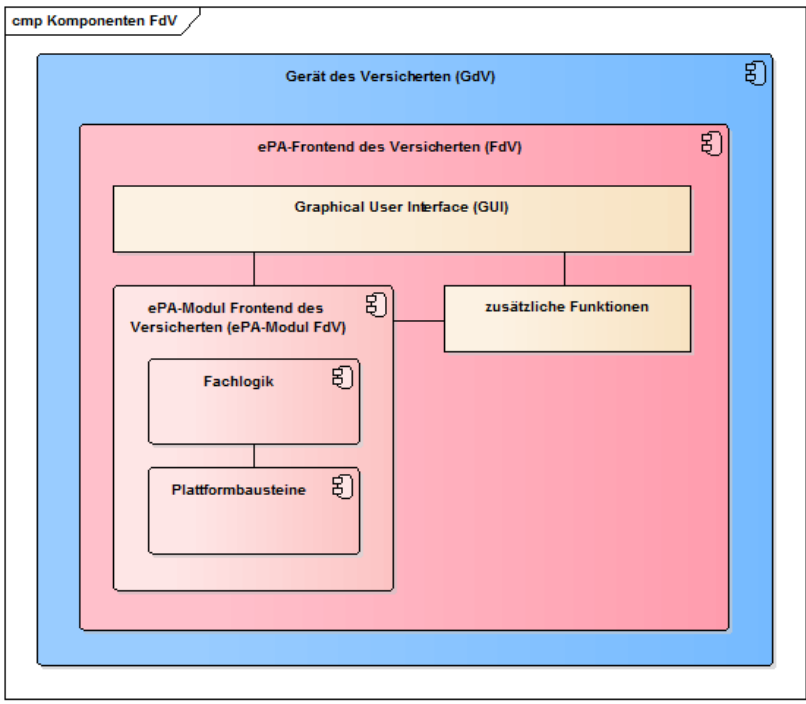


Abbildung 1: Komponenten ePA-Frontend des Versicherten

Tabelle 3: Komponenten des FdV

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

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

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

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

5 Übergreifende Festlegungen

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

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

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

Leistungserbringerinstitutionen

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

Digitale Gesundheitsanwendung

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

Land (EU-Zugriff)

Land (EU-Zugriff) bezeichnet ein Land, welches zu den beteiligten EU-Mitgliedsstaaten gehört, die die Bereitstellung der Gesundheitsdaten (z.B. ePKA - elektronische Patientenkurzakte) für autorisierte Leistungserbringer im EU-Ausland (LE-EU) unterstützen.

5.1 Datenschutz und Sicherheit

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dies betrifft bspw. die folgenden Aspekte:

- 467 • Schutz von Reverse Engineering
- 468 • Verwendung von Plattform Sicherheit Best Practice
- 469 • Secure Data Storage
- 470 • Schutz gegen code tampering
- 471 • Extraneous functionality

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

475

476 **A_17660 - ePA-Frontend des Versicherten: Schutzmaßnahmen gegen** 477 **Schadsoftware aus Dokumenten**

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

480 Folgende Maßnahmen sind sinnvoll:

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

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

489 Das ePA-Frontend des Versicherten DARF ein Werbe-Tracking NICHT verwenden. [<=]

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

491 **A_18767 - Tracking-Funktionen – Keine Weitergabe von Sicherheitsmerkmalen**

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

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

498 **A_18768 - Tracking-Funktionen – Verarbeitung und Auswertung der Tracking-** 499 **Daten**

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

503 **A_18769 - Tracking-Funktionen – Keine direkt identifizierenden** 504 **personenbezogenen Daten**

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

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

A_25267 - ePA-Frontend des Versicherten: Verbot der Profilbildung

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

Tracking Anforderungen für Trackingdaten ohne Einwilligung**A_18770 - Tracking-Funktionen – Ohne Einwilligung des Nutzers**

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

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

[≤]

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

A_19061 - Tracking-Funktionen – Nutzer Informieren

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

[≤]

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

A_18771 - Tracking-Funktionen – Generierung von Nutzersession basierte Trackingmerkmale

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

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

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

A_18773 - Tracking-Funktionen – Kopplungsverbot

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

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

561 **A_18774-01 - Tracking-Funktionen - Einwilligungsinformation des Nutzers**

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

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

574 [\leq]

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

579 **A_18775 - Tracking-Funktionen – Aktivierung erst nach Lesebestätigung der** 580 **Einwilligungsinformationen**

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

585 **A_18776 - Tracking-Funktionen – Deaktivierung ist jederzeit möglich**

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

590 **A_18777-01 - Tracking-Funktionen – Neue Generierung der Pseudonyme ist** 591 **jederzeit möglich**

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

595 **A_18778 - Tracking-Funktionen – Verbot von mehrmaligen** 596 **Einwilligungsabfragen**

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

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

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

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

609 **A_16438 - ePA-Frontend des Versicherten: Unterscheidbarkeit zusätzlicher**
610 **Funktionalitäten**

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

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

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

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

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

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

629 **A_16439 - ePA-Frontend des Versicherten: Weiterleiten von Daten -**
630 **Zustimmung**

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

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

641 **A_20721 - Weiterleiten von Daten an Krankenkassen erst nach Einwilligung**

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

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

650 **A_16440 - ePA-Frontend des Versicherten: Weiterleiten von Daten -**
651 **Information**

652 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS sicherstellen, dass der Versicherte vor der
653 Zustimmung zur Nutzung von aus der ePA ins FdV geladenen Daten durch Anwendungen
654 oder Apps im oder außerhalb des Frontends in verständlicher Weise darüber informiert
655 wird, welche Daten, wann und an wen weitergeleitet werden und zu welchem Zwecke die
656 Anwendungen die Daten verarbeiten. [<=]

657 **A_16441 - ePA-Frontend des Versicherten: Weiterleiten von Daten -**
658 **Nachvollziehbarkeit**

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

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

664 Der Hersteller des ePA-Frontend des Versicherten MUSS bei Bekanntwerden einer
665 erheblichen Störung (gemäß §291b Abs.6 S.3 SGB V) in einer Version des ePA-Frontend
666 des Versicherten die Nutzung dieser Version unverzüglich unterbinden.
667 [<=]

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

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

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

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

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

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

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

698 Im Zulassungsverfahren für das ePA-FdV ist festgelegt, wann Änderungen durch die
699 gematik als zulassungsrelevant betrachtet werden. Zulassungsrelevante Änderungen sind
700 z.B. Änderungen von Sicherheitsfunktionen oder deren Implementierung (z.B. Wechsel
701 der TLS-Implementierung). Nicht-zulassungsrelevante Änderungen sind z.B.

702 Sicherheitsupdates für von anderen Herstellern bezogenen Software-Komponenten der
703 Plattform (z.B. Bibliotheken), die aus einer vertrauenswürdigen Quelle bezogen werden.

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

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

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

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

713 **A_21356 - ePA-Frontend des Versicherten: Speicherung des**
714 **Geräteidentifikators**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

748 Das ePA-FdV MUSS sicherstellen, dass Zugriffe mit dem ePA-FdV auf das Nationale
749 Gesundheitsportal erst erfolgen können, nachdem der Versicherte dem zugestimmt hat,

750 und nicht mehr erfolgen können, nachdem der Versicherte eine zuvor gegebene
751 Zustimmung zurückgenommen hat.[<=]

752 **A_21476 - Informationen zum Datenschutz bei Nutzung des Nationalen**
753 **Gesundheitsportals**

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

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

763 [<=]

764 **A_21477 - Sichere Verbindung zum Nationalen Gesundheitsportal**

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

769 **A_21700 - Verbot der Übermittlung persönlicher Daten an das Nationale**
770 **Gesundheitsportal**

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

776 **5.1.1 Anforderungen bei CC-Zertifizierung**

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

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

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

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

- 788 • die zusätzlichen Funktionen des ePA-Frontend des Versicherten,
- 789 • die in den zusätzlichen Funktionen verarbeiteten Daten,
- 790 • die Schnittstellen zwischen dem ePA-Frontend des Versicherten und den ggf.
791 genutzten Backend-Diensten der zusätzlichen Funktionen inklusive ihrer
792 Sicherheitsmaßnahmen und
- 793 • die Sicherheitsannahmen an das ePA-Frontend des Versicherten und die
794 Ausführungsumgebung

795 im Security Target beschreiben.
796 [\leq]

797 5.2 Verwendete Standards

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

799 **A_15268-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Konformität zu WS-I Basic Profil** 800 **2.0**

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

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

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

807 5.3 Integrating the Healthcare Enterprise IHE

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

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

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

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

820 **Tabelle 4: IHE Akteure und Transaktionen**

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

Aktion	Profile	IHE-Akteur	Transaktion	Referenz
Löschen von Dokumenten	RMD	Document Administrator	Remove Metadata [ITI-62]	[IHE-ITI-RMD]#3.62
Aktualisieren von Metadaten	RMU	Update Initiator	Restricted Update Document Set [ITI-92]	IHE_ITI_Suppl_RMU#48

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

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

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

XDS-Option "Folder Management" - Verwendung von Ordnern

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

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

Weitere Festlegungen

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

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

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

860 **5.4 Benutzeroberfläche**

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

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

865 **5.4.1 Visuelle Darstellung**

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

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

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

874 **5.4.2 Benutzerführung**

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

877 **DIN Normen und Verordnungen zur Beachtung:**

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

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

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

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

5.4.2.1 Technische Normen und Verordnungen zur Beachtung

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

Zusätzlich zu den in diesem Kapitel aufgeführten Anforderungen zur Benutzerführung sollen auch die in der ISO 9241 aufgeführten Qualitätsrichtlinien zur Sicherstellung der Ergonomie interaktiver Systeme und Anforderungen aus der Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung – BITV 2.0) beachtet werden.

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

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

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

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

BITV 2.0 - Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung

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

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

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

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

- 934 • Webseiten,
- 935 • nicht webbasierte Software mit mobilen Anwendungen.

936 Folgende Gestaltungsmerkmale der Anwendungen stellen die Barrierefreiheit sicher:

- 937 • wahrnehmbar,
- 938 • bedienbar,
- 939 • verständlich und
- 940 • robust.

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

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

950 **Allgemeine Anforderungen an die Benutzerfreundlichkeit**

951 **A_20092 - ePA-Frontend des Versicherten: Intuitive Bedienung**

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

954 **A_20094 - ePA Frontend des Versicherten: Bereitstellung Sprachen**

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

957 Zusätzliche Sprachen können unterstützt werden.

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

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

961 **A_20096 - ePA-Frontend des Versicherten: Arten der Verwaltung**

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

964 **A_20097 - ePA-Frontend des Versicherten: Bezeichnung der Anwendungsfälle**

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

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

969 **A_20098 - ePA-Frontend des Versicherten: Navigierbarkeit bereitgestellter 970 Inhalte**

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

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

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

978 **A_20100 - ePA-Frontend des Versicherten: Nutzung Schnittstellen**
979 **Bedienungsmöglichkeiten des Betriebssystems**

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

983 **A_20101 - ePA-Frontend des Versicherten: Nutzung Bedienhilfen des**
984 **Betriebssystems**

985 Das ePA-Frontend des Versicherten SOLL die Bedienhilfen der verwendeten
986 Betriebssysteme zur barrierefreien Nutzung verwenden.[<=]

987 **A_20102 - ePA-Frontend des Versicherten: Kontrastverhältnis**

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

991 **A_20103 - ePA-Frontend des Versicherten: Hinweise**

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

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

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

1000 Ist ein Anwendungsfall durch den Nutzer abgebrochen worden oder technisch nicht
1001 durchführbar, muss der Nutzer ebenfalls einen für ihn verständlichen Hinweis erhalten. In
1002 jedem Fall muss das Ergebnis für den Nutzer klar erkennbar sein.

1003 Ist ein Anwendungsfall durch den Versicherten abgebrochen worden oder technisch nicht
1004 durchführbar, muss der Versicherte ebenfalls einen für ihn verständlichen Hinweis
1005 erhalten. In jedem Fall muss das Ergebnis für den Versicherten klar erkennbar sein.

1006 Für die Anzeige in Fehlerfällen siehe Kapitel "6.2.2- Fehlerbehandlung".

1007 Zur Sicherstellung, dass keine Daten versehentlich gelöscht werden, soll der Nutzer nach
1008 der Auswahl der Löschen-Funktion für Dokumente darauf hingewiesen werden, dass es
1009 sich hierbei um eine unwiderrufliche Aktion handelt.

1010 **5.4.3 Anzeige von Dokumenten**

1011 Der Nutzer kann nach Dokumenten in der ePA suchen und diese herunterladen oder sich
1012 anzeigen lassen.

1013 **A_18257 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumentengröße an**
1014 **Außenschnittstellen**

1015 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS für alle Außenschnittstellen, welche für
1016 Dokumente in ePA-Anwendungsfälle genutzt werden, Dokumente mit einer Größe von
1017 mindestens 25 MB unterstützen.[<=]

1018 **A_17226 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige Metadaten von Dokumenten**

1019 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, die zu einem
1020 Dokument zugehörigen Metadaten mit fachlichen Informationen einzusehen.[<=]

1021 Technische Metadaten zu einem Dokument müssen nicht angezeigt werden.

1022 **A_15284 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige von Dokumenten**

1023 Das ePA-Frontend des Versicherten SOLL Standardprogramme zur Anzeige von aus der
1024 ePA heruntergeladenen Dokumenten verwenden. [<=]

1025 Für die Anzeige der Dokumente werden die auf dem Gerät des Versicherten (GdV)
1026 verfügbaren Standardprogramme verwendet. Unter einem Standardprogramm wird das
1027 im GdV mit einem Dokumenttypen verknüpfte Programm verstanden (z.B. Dateityp PDF
1028 mittels eines auf dem GdV verfügbaren PDF Reader). Das FdV braucht keine
1029 Funktionalität zur Anzeige von Dokumenten in beliebigem Format bereitstellen.

1030 Ist kein Programm zur Anzeige des Dokumentenformates auf dem GdV verfügbar, dann
1031 kann der Nutzer das Dokument nur lokal speichern.

1032 **A_15285 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige strukturierter Dokumente**

1033 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS für strukturierte Dokumente eine für den
1034 Nutzer lesbare Darstellung mit dem vollständigen Inhalt des Dokumentes generieren und
1035 dem Nutzer anzeigen können. [<=]

1036 Für Informationen zu strukturierten Dokumenten siehe [A_14761-*].

1037 Wenn ein Arztbrief Dokument mit xml- und pdf-Anteil vorliegt, muss nur das PDF
1038 angezeigt werden.

1039 Der Nutzer kann Dokumente in die ePA einstellen. Dafür müssen diese im FdV
1040 ausgewählt werden.

1041 **A_22974 - ePA-Frontend des Versicherten: Keine Anzeige von Dokumenten des
1042 Ordners "technical"**

1043 Das ePA-Frontend des Versicherten DARF einem Nutzer die Dokumente und Metadaten
1044 der Dokumente des Ordners "technical" NICHT zur Anzeige anbieten oder anzeigen. [<=]

1045 **5.4.4 Drucken und Speichern von Verwaltungs- und Inhaltsdaten**

1046 In der ePA für alle wird grundsätzlich unterschieden zwischen Daten, die für den
1047 Versicherten inhaltlich relevant sind, und Daten, die der Verwaltung dieser Inhaltsdaten
1048 dienen.

1049 Inhaltsdaten sind beispielsweise medizinische Dokumente, wie Arztbrief, Daten des
1050 Medikationsprozesses oder des Kostenträgers. Verwaltungsdaten sind beispielsweise
1051 Informationen zu Widersprüchen oder zur Zugriffssteuerung (Verbergen und Sichtbar
1052 machen), aber auch eine Liste der aktuell hinterlegten Befugnisse oder ein Ergebnis der
1053 Suche nach Dokumenten.

1054 **A_24426 - ePA-Frontend des Versicherten: Drucken und Speichern von
1055 Verwaltungs- und Inhaltsdaten**

1056 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, Verwaltungs- und
1057 Inhaltsdaten auszudrucken oder lokal zu speichern. [<=]

1058 **5.4.5 Sammlungen**

1059 Strukturierte Dokumente sind Dokumente, die Inhalte nach einem festgelegten Format
1060 dokumentieren. Diese werden durch Implementation Guides für strukturierte
1061 Dokumente [gemSpec_IG_ePA] eindeutig identifiziert. Eine besondere Form von
1062 strukturierten Dokumenten sind Sammlungen.

1063 Als Sammlung gemäß [[gemSpec_Aktensystem_ePAfuerAlle#Sammlungstypen](#)] wird eine
1064 Zusammenstellung von strukturierten Dokumenten verstanden, die in ihrer Gesamtheit

1065 betrachtet, verborgen oder anderweitig besonders behandelt werden müssen. Das betrifft
1066 alle Sammlungen vom Typ "uniform" und "mixed". Zum Beispiel werden einzelne
1067 Einträge im Impfpass als separate Dokumente in der ePA abgelegt. Als Sammlung
1068 "Impfpass" unterliegen sie jedoch bestimmten Verarbeitungsregeln. Beispiele für andere
1069 Sammlungen sind der Mutterpass oder das Kinderuntersuchungsheft.

1070 **A_19897-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige von** 1071 **Sammlungsinstanzen vom Typ "mixed" und "uniform"**

1072 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS für eine für den Nutzer lesbare Darstellung mit
1073 dem vollständigen Inhalt aller zur Sammlungsinstanz gehörenden Dokumente generieren
1074 und dem Nutzer anzeigen können.[<=]

1075 Das Löschen einer Sammlungsinstanz umfasst das Löschen aller zur Instanz gehörenden
1076 Dokumente.

1077 **A_19961-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Löschen einer Sammlungsinstanz**

1078 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS einen Nutzer beim Löschen einer
1079 Sammlungsinstanz, dem gesamtheitlichen Löschen bei Instanzen des Typs "mixed" und
1080 "uniform", unterstützen.[<=]

1081 Für das Verbergen der Sichtbarkeit auf eine Sammlung vom Typ "uniform" und "mixed"
1082 muss das ePA-Frontend des Versicherten die Sammlung in ihrer Gesamtheit
1083 unterstützen.

1084 **A_24458 - ePA-Frontend des Versicherten: Verbergen einer Sammlung vom Typ** 1085 **"mixed" oder "uniform"**

1086 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS einen Nutzer unterstützen, eine Sammlung
1087 vom Typ "mixed" oder "uniform" zu verbergen bzw. sichtbar zu machen.[<=]

1088 Hat eine Sammlung vom Typ "uniform" die "folderCardinality.max"=1 gemäß
1089 [gemSpec_IG_ePA], dann gibt es nur eine Instanz dieser Sammlung, welche
1090 gleichbedeutend mit dem statischen Ordner, also der Datenkategorie ist. Ein Impfpass
1091 wird demzufolge verborgen, indem der Ordner mitcode="prescription" verborgen wird.

1092 Hat eine Sammlung vom Typ "uniform" die "folderCardinality.max">1 gemäß
1093 [gemSpec_IG_ePA], dann kann es mehrere Instanzen dieser Sammlung geben. Jede
1094 Instanz wird durch einen dynamischen Ordner abgebildet, welcher sich innerhalb der
1095 Datenkategorie befindet. Ein Mutterpass wird demzufolge verborgen, indem der
1096 dynamische Ordner des Mutterpasses verborgen wird. Wird die
1097 Datenkategorie "mothersrecord" verborgen, dann werden alle in dieser Kategorie
1098 enthaltenen Mutterpässe verborgen.

1099 **5.4.6 Nutzungsvorgaben für IHE ITI XDS-Metadaten**

1100 **5.4.6.1 Metadaten für einzustellende Dokumente**

1101 Für Dokumente, welche durch den Nutzer in die ePA eingestellt werden, sind Metadaten
1102 anzugeben, auf deren Basis Dokumente nachfolgend gesucht und heruntergeladen
1103 werden können.

1104 Die XDS-Metadaten und ihre Nutzungsvorgaben sind
1105 in [\[gemSpec_Aktensystem_ePAfuerAlle#Nutzungsvorgaben für IHE ITI XDS-](#)
1106 [Metadaten\]](#) beschrieben.

1107 Es kann auf die Anzeige einzelner nutzbarer Metadatenattribute verzichtet werden, um
1108 eine übersichtliche Darstellung beim Einstellen der Dokumente zu erreichen.

1109 Das FdV soll für die Eingabe von Metadaten required-Attribute als Pflichtfelder
1110 kennzeichnen. Dabei soll unterschieden werden zwischen einer einfachen Ansicht für das

1111 Einstellen von Dokumenten des Versicherten und einer erweiterten Ansicht für das
1112 Einstellen von LE-Dokumenten durch den Versicherten.

1113 Defaultmäßig wird der Nutzer als Submission Set author (Einstellender) gesetzt. Die
1114 Werte für den author werden mindestens mit den Informationen
1115 `givenname`, `surname` und `title` vorbelegt.

1116 Entsprechend den Nutzungsvorgaben für die Verwendung von XDS-Metadaten sind für
1117 einzelne Attribute Value Sets zu verwenden. Für eine bessere Bedienbarkeit bei der
1118 Eingabe der Metadaten werden die in der GUI auswählbaren Werte defaultmäßig auf
1119 einen Teil des Value Sets gemäß [\[Anhang B - Vorschläge zur verkürzten Ansicht der Auswahl von Werten aus Value Sets\]](#) eingeschränkt. Über die Konfiguration des FdV hat
1120 der Nutzer die Möglichkeit, die anzuzeigenden Werte zu ändern, d.h. nicht angezeigte
1121 Werte aus dem Value Set hinzuzunehmen oder angezeigte Werte zu verbergen.
1122

1123 Das FdV soll dem Nutzer in der GUI für Attribute von Metadaten, welche entsprechend
1124 einem Value Set belegt werden, eine konfigurierbare Auswahl anbieten. Wenn das
1125 Attribut optional ist, dann muss die Auswahl einen leeren Eintrag beinhalten.

1126 Dokumente, die vom Versicherten am FdV eingestellt werden, werden vom Aktensystem
1127 entsprechend der verwendeten Metadaten in die Datenkategorien "patientdoc" oder
1128 "child" eingeordnet (`submissionset.authorRole` = 102). Zusätzliche Metadaten können
1129 Dokumente als medizinisch relevante Dokumente auszeichnen, etwa als Arztbrief, ohne
1130 dass sie deswegen in Ordner einsortiert werden, die für Datenkategorien der
1131 Leistungserbringer stehen.

1132 Das Frontend kann den Nutzer auch durch eine sinnvolle Vorauswahl bei der
1133 Klassifizierung und Typisierung unterstützen, insbesondere falls Versicherte Dokumente
1134 in ihre Akte einstellen wollen, die ursprünglich von anderen Leistungserbringern erstellt
1135 wurden, etwa Arztbriefe, die der Versicherte in Kopie erhalten hat.

1136 **A_15291 - ePA-Frontend des Versicherten: Schlüsselwerte aus Value Sets** 1137 **decodieren**

1138 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS Schlüsselwerte aus Value Sets decodieren und
1139 in einem für den Nutzer verständlichen Text anzeigen. [`<=`]

1140 Ggf. kann dazu bei unbekannten Codes der Anzeigename eines Codes (sofern mit
1141 übertragen bzw. verfügbar) angezeigt werden.

1142 **5.4.6.2 Metadaten für existierende Dokumente**

1143 Für bereits in die ePA eingestellte Dokumente können Metadaten geändert werden.

1144 Eine Änderung von Metadaten führt zu einer erneuten Prüfung der bestehenden
1145 Zuordnung des Dokuments und kann somit eine andere Zuordnung zur Folge haben.

1146 **5.4.7 Konfiguration des ePA-Frontend des Versicherten**

1147 Im Folgenden sind Konfigurationsparameter beschrieben, deren Werte für die Nutzung
1148 der Schnittstellen benötigt werden. Darüber hinaus kann der Hersteller des ePA-Frontend
1149 des Versicherten zusätzliche Konfigurationsparameter definieren.

1150 **A_15292-06 - ePA-Frontend des Versicherten: Parameter speichern und laden**

1151 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS die folgenden Parameter persistent speichern
1152 und bei der Initialisierung laden.

1153 **Tabelle 5: Parameter FdV**

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

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

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

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

1154 [**<=**]

1155 Entsprechend dem für die Akten-ID spezifizierten Format, besitzt die Akten-ID einen
1156 variablen und einen konstanten Anteil. Der variable Anteil entspricht der Versicherten-ID,
1157 welche bspw. auf der eGK des Versicherten aufgedruckt ist. Das Erfassen der Akten-ID
1158 kann auf die Versicherten-ID beschränkt werden und automatisch um die konstanten
1159 Anteile ergänzt werden.

1160 **A_15293 - ePA-Frontend des Versicherten: Konfigurationsparameter verwalten**

1161 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen, die nicht automatisch
1162 bestimmbaren Parameter aus A_15292* zu verwalten (anzeigen, ändern, löschen). [**<=**]

1163 **A_24588 - ePA-Frontend des Versicherten: Lokalisierung eines Aktenkontos**

1164 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen, die
1165 Lokalisierungsinformation für ein gewünschtes Aktenkonto (Vertreterszenario) durch
1166 Abruf der herstellerspezifischen Schnittstelle gemäß A_24801* am ePA-Aktensystem zu
1167 ermitteln. [**<=**]

1168 Die Operation zur Ermittlung der Liste aller Kostenträger und der FQDN, unter der deren
1169 ePA-Aktensystem im Internet erreichbar ist wird nicht normativ vorgegeben, sondern ist
1170 herstellerspezifisch.
1171

1172 **A_23209 - Konfiguration SSO durch den Nutzer**

1173 Das ePA-FdV MUSS sicherstellen, dass der Nutzer konfigurieren kann, für welche
1174 Fachdienste er seine Zustimmung für ein SSO erteilt, diese Konfiguration persistent
1175 speichern und bei der Initialisierung laden. [**<=**]

1176 **A_25047 - ePA-Frontend des Versicherten: Default-Einstellung kein SSO**

1177 Das ePA-FdV MUSS sicherstellen, dass in der Default-Einstellung kein SSO konfiguriert ist
1178 und somit für jeden Fachdienst eine explizite Authentisierung des Nutzers erforderlich
1179 ist. [**<=**]

1180 **A_25048 - ePA-Frontend des Versicherten: Information des Nutzers über SSO**

1181 Das ePA-FdV MUSS den Nutzer im ePA-FdV mindestens vor der ersten Nutzung eines
1182 SSO über die Sicherheitskonsequenzen bei der Nutzung eines SSO informieren. [**<=**]

1183 **5.5 Bereitstellung für UX-Messdaten**

1184 Zur Verbesserung der User Experience werden Messdaten erfasst und an das
1185 Aktensystem übertragen. Dabei werden folgende Anwendungsfälle betrachtet:

1186 **A_24669 - ePA-Frontend des Versicherten: UX-Messdaten erfassen**

1187 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS bei Durchführung der Anwendungsfälle aus
1188 Tab_UX_KPI_Messung_ePA die in der Spalte "Beschreibung" beschriebene Messung
1189 durchführen und das Ergebnis in Millisekunden speichern.

1190 **Tabelle 6 : Tab_UX_KPI_Messung_ePA**

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

1191 Es sind ausschließlich Anwendungsfälle von Nutzern zu berücksichtigen, bei denen sie das
 1192 zu ihrem FdV zugehörige Aktensystem nutzen. Vertreter-Szenarios, in denen ein Nutzer
 1193 über sein FdV mit einem anderen Aktensystem kommuniziert, sind nicht zu
 1194 berücksichtigen.

1195 [\leq]

1196 **A_24670 - ePA-Frontend des Versicherten: UX-Messdaten übertragen**

1197 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS unmittelbar nach erfolgreicher Durchführung
 1198 der UX-Anwendungsfälle das Messergebnis im Hintergrund an das gleiche Aktensystem
 1199 übermitteln und den gespeicherten Wert löschen, sofern die Übermittlung erfolgreich
 1200 war. [\leq]

1201 *Hinweis: Die Schnittstelle zur Übermittlung der Messwerte zwischen FdV und*
 1202 *Aktensystem ist nicht normiert, da die Entwicklung von FdVs und Aktensystem je Kasse*
 1203 *abgestimmt erfolgt.*

1204 *"Im Hintergrund" bedeutet, dass die Übermittlung einerseits automatisch (ohne*
 1205 *Nutzerinteraktion) geschieht und andererseits für den Nutzer auch keine "Wartezeit"*
 1206 *entsteht.*

1207

6 Funktionsmerkmale

1208

6.1 Allgemein

1209

6.1.1 Kommunikation mit dem ePA-Aktensystem

1210

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

1216

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

1219

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

1220

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

1222

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

1228

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

1231

Tabelle 7: ePA-Aktensystem Komponenten, Schnittstellen-Konfiguration

ePA-Aktensystem / TI-Komponente	Attribut	<path> für Schnittstelle
ePA-Aktensystem	epa	I_Authorization_Service I_Consent_Decision_Management I_Constraint_Management_Insurant I_Device_Management_Insurant I_Document_Management_Insurant I_Entitlement_Management für Medication Service, siehe [IG_Medication_Service]
Schlüsselgenerierungsdienst Typ 1	sgd1	
Schlüsselgenerierungsdienst Typ 2	sgd2	

1232 Die URL wird entsprechend den Vorgaben in
1233 [[gemSpec_Aktensystem_ePAfuerAlle#2.1 Aktensystem- und Service-Lokalisierung](#)]
1234 gebildet.

1235 **A_15297-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Kommunikation über TLS-**
1236 **Verbindung**

1237 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS mit dem Access Gateway ausschließlich über
1238 TLS kommunizieren. [<=]

1239 **A_15298-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Unzulässige TLS-Verbindungen**
1240 **ablehnen**

1241 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS bei jedem Verbindungsaufbau das Access
1242 Gateway anhand seines TLS-Zertifikats authentifizieren und MUSS die Verbindungen
1243 ablehnen, falls die Authentifizierung fehlschlägt. [<=]

1244 Das Access Gateway authentisiert sich mit einem extended-validation-X.509-
1245 Zertifikat. Für Kriterien zur Prüfung des Zertifikates siehe "6.1.5- Zertifikatsprüfung".

1246 Es gelten die Bedingungen für das TLS-Handshake gemäß [gemSpec_PKI#GS-A_4662].

1247 **A_15300-02 - ePA-Frontend des Versicherten: TLS-Verbindungsaufbau nach**
1248 **Notwendigkeit**

1249 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS eine TLS-Verbindung zum Access Gateway
1250 aufbauen, wenn die ausgeführte Operation eine Kommunikation zum ePA-Aktensystem
1251 oder den zentralen Diensten der TI beinhaltet und keine TLS-Verbindung zum Access
1252 Gateway für die User Session besteht. [<=]

1253 **A_15301-02 - ePA-Frontend des Versicherten: TLS-Verbindung beenden**

1254 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS die für eine User Session aufgebaute TLS-
1255 Verbindung zum Access Gateway schließen, wenn die User Session beendet wird. [<=]

1256 **A_15303-01 - ePA-Frontend des Versicherten: SOAP-Responses valide**

1257 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS bei allen SOAP-Responses eine Schemaprüfung
1258 durchführen und mit einer qualifizierten Fehlermeldung abbrechen, wenn die Nachricht
1259 nicht valide ist. [<=]

1260 **A_24678 - ePA-Frontend des Versicherten:**

1261 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS das HTTP Header Element mit dem Namen "x-
1262 useragent" bei jedem Request sowohl im HTTP-Header der VAU-Nachricht, als auch im
1263 HTTP-Header der Nachricht an den Service gemäß A_22470* senden. [<=]

1264 **6.1.2 Sicherer Kanal zur Aktenkontoverwaltung**

1265 Das ePA-Frontend des Versicherten kommuniziert als ePA-Client mit
1266 der Aktenkontoverwaltung in einer Vertrauenswürdig Ausführungsumgebung (VAU).
1267 Diese stellt sicher, dass sensible Klartext-Daten wie z. B die medizinischen Daten des
1268 Versicherten sicher vor Angriffen verarbeitet werden können. Die Daten werden
1269 ausschließlich in einem VAU-Kanal zwischen ePA-Frontend des Versicherten und ePA-
1270 Aktensystem übertragen.

1271 Das ePA-Frontend des Versicherten initiiert den Aufbau eines VAU-Kanals zum
1272 Aktensystem. Dabei authentisiert sich die VAU mit ihrem Zertifikat als authentische VAU
1273 des Aktensystems.

1274 **A_24557 - Frontend des Versicherten: Kommunikation mit der**
1275 **Vertrauenswürdig Ausführungsumgebung (VAU)**

1276 Das Frontend des Versicherten MUSS als ePA-Client für die Kommunikation mit der
1277 Vertrauenswürdig Ausführungsumgebung (VAU) die Vorgaben aus [gemSpec_Krypt#8
1278 und #3.15] umsetzen. [<=]

1279 Für Informationen zum Kommunikationsprotokoll zwischen dem ePA-Frontend des
 1280 Versicherten und einer VAU siehe [\[gemSpec Krypt#3.15 ePA-spezifische Vorgaben\]](#) und
 1281 [\[gemSpec Krypt#8 VAU-Protokoll für ePA für alle\]](#).

1282 Anschließend wird für den Nutzer, repräsentiert durch die GesundheitsID, mit Hilfe des
 1283 sektoralen IDPs eine User Session angelegt. Diese User Session ermöglicht den Zugriff
 1284 auf alle Aktenkonten des Aktensystems, sofern der Nutzer für diese befugt ist. Durch
 1285 eine Anfrage an eine bestimmte Akte wird diese in der User Session als Health Record
 1286 Context geladen und der Nutzer kann mit der Akte arbeiten.

1287 Eine User Session in einem ePA-Frontend des Versicherten bezeichnet die Sitzung eines
 1288 Nutzers, in der dieser fachliche Anwendungsfälle im Aktenkonto eines Versicherten
 1289 ausführt. Hierbei kann es sich um das Aktenkonto des Nutzers selber (Nutzer ist
 1290 Aktenkontoinhaber=Versicherter) oder um das Aktenkonto eines zu vertretenden
 1291 Versicherten handeln, wenn dieser eine entsprechende Vertretung für den Nutzer
 1292 eingerichtet hat. Die im Rahmen der User Session ausgehandelten Daten werden als
 1293 Session-Daten bezeichnet.

1294 Ein Aktenkonto wird eindeutig durch eine Akten-ID (unveränderbare Teil der KVNR; 10
 1295 Stellen) referenziert.

1296 Eine User Session im ePA-Frontend des Versicherten beginnt mit dem Login und endet
 1297 mit dem Logout des Nutzers oder einem impliziten Logout. Das Logout erfolgt auf
 1298 Wunsch des Nutzers, mittels eines Time-outs oder nach einem Fehler beim Login.

1299 **A_15294-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Login nach Notwendigkeit**

1300 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Anwendungsfall "Login User" vor der
 1301 Ausführung einer fachlichen Operation, welche eine Kommunikation mit dem ePA-
 1302 Aktenystem beinhaltet, starten, wenn keine gültigen Session-Daten vorhanden
 1303 sind. [\leq]

1304 **A_15295-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Beenden der User Session**

1305 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS zum Beenden der User Session den
 1306 Anwendungsfall "Logout User" ausführen. [\leq]

1307 **A_15296-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Abmeldung des Nutzers nach Inaktivität**

1309 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Nutzer nach spätestens 20 Minuten
 1310 Inaktivität (Zeitspanne nach der letzten Nutzer-Aktivität) automatisch abmelden und die
 1311 User Session beenden. [\leq]

1312 Das FdV kann dem Nutzer vor der Abmeldung wegen Inaktivität einen Hinweis
 1313 einblenden, der es dem Nutzer ermöglicht, die User Session fortzuführen.

1314 Zu einer User Session im FdV gehören Session-Daten, welche für die Dauer der User
 1315 Session vorzuhalten sind. Die Session-Daten beinhalten die ausgehandelten VAU-
 1316 Schlüssel gemäß [\[gemSpec Krypt#VAU-Protokoll für ePA-für-alle\]](#).

1317 Die Session-Daten ergeben sich aus dem Anwendungsfall "Login User".

1318 Nach dem Ende der User Session (Anwendungsfall "Logout User") werden die Session-
 1319 Daten verworfen.

1320 **A_15304-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Umsetzung sicherer Kanal zur Aktenkontoverwaltung**

1322 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS die im Rahmen des sicheren
 1323 Verbindungsaufbaus zur Aktenkontoverwaltung ausgehandelten Sitzungsschlüssel
 1324 verwenden, um den HTTP Body aller über den sicheren Kanal zu sendenden Requests an
 1325 die Aktenkontoverwaltung zu verschlüsseln und alle über den sicheren Kanal gesendeten
 1326 Responses von der Aktenkontoverwaltung zu entschlüsseln. [\leq]

6.1.3 Authentisierung

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

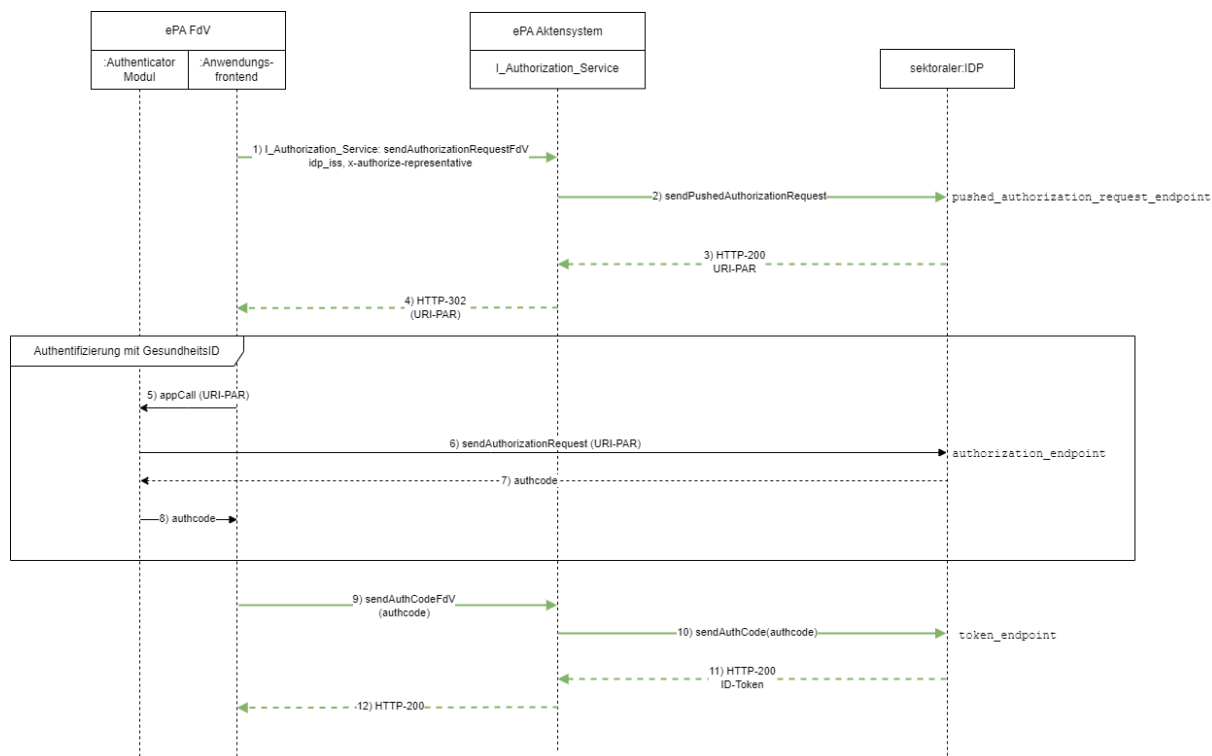


Abbildung 2 : Authentisieren des Nutzers

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

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

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

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

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

6.1.4 Geräteregistrierung

Um einen möglichen Missbrauch und Identitätsdiebstahl erkennen zu können, wird eine Berechtigungsprüfung für das Gerät des Nutzers umgesetzt. Hierzu wird bei erstmaliger

1352 Nutzung des Gerätes eine Geräteregistrierung am Home-AS aufgerufen. Als Home-AS
1353 wird das ePA-Aktensystem desjenigen Betreibers bezeichnet, der vom Kostenträger des
1354 Versicherten beauftragt wurde. Als Ergebnis wird an das ePA-FdV die DeviceID mit
1355 deviceIdentifier als Gerätekenung und das deviceToken als Sicherheitsmerkmal
1356 zurückgegeben. Diese DeviceID wird für den Nutzer im ePA-FdV persistent gespeichert.
1357 Ist für den Nutzer eine Geräteregistrierung für das verwendete Gerät bereits erfolgt kann
1358 diese für folgende Logins erneut genutzt werden. Der Zugriff auf ein Aktenkonto ist nur
1359 mit einem registrierten Gerät möglich.

1360 Die DeviceID einer neuen Geräteregistrierung muss vor der Verwendung durch den
1361 Nutzer in der Geräteverwaltung des Aktensystems einmalig bestätigt werden. Dafür
1362 erhält der Nutzer über einen separaten Benachrichtigungskanal (E-Mail) den
1363 Geräteregistrierungscode (Confirmation Code) für dieses Gerät.

1364 Falls der Nutzer als Vertreter auf ein anderes als sein Home-AS zugreifen möchte muss
1365 das ePA-FdV eine Bestätigung der Geräteregistrierung (deviceAttestation) am Home-AS
1366 abfragen und diese beim Login an einem anderen als dem Home-AS als Nachweis der
1367 Geräteregistrierung in der Operation sendAuthCodeFdV mitgeben.

1368

1369 **A_15305-03 - ePA-Frontend des Versicherten: Geräteinformationen speichern**
1370 Falls eine Geräteregistrierung beim Login des Nutzers erfolgt, MUSS das ePA-Frontend
1371 des Versicherten die Geräteinformationen persistent und sicher speichern.[<=]

1372 **A_24924 - ePA-Frontend des Versicherten: Geräteinformationen anzeigen**
1373 Falls eine Geräteregistrierung beim Login des Nutzers erfolgt, MUSS das ePA-Frontend
1374 des Versicherten den Nutzer darüber informieren, dass der Nutzer die
1375 Geräteregistrierung bestätigen muss und ein Zugang zum ePA-Aktensystem erst nach
1376 erfolgter Verifikation durch den Nutzer möglich ist.[<=]

1377 **A_26073-01 - ePA-Frontend des Versicherten: email-Adresse für**
1378 **Geräteregistrierungscode anzeigen**
1379 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer die email-Adresse, an welche der
1380 Geräteregistrierungscode versendet wurde, anzeigen.[<=]

1381 6.1.5 Zertifikatsprüfung

1382 Es gelten die Vorgaben für die Prüfung von Zertifikaten gemäß A_24624*
1383 und A_24958* aus [gemSpec_Krypt].

1384 **A_15872-01 - ePA-Frontend des Versicherten: verpflichtende Zertifikatsprüfung**
1385 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS alle Zertifikate, die es aktiv verwendet (bspw.
1386 TLS-Verbindungsaufbau) auf Integrität und Authentizität prüfen. Falls die Prüfung kein
1387 positives Ergebnis ("gültig") liefert, so MUSS es die von dem Zertifikat und den darin
1388 enthaltenen Attributen (bspw. öffentliche Schlüssel) abhängenden Arbeitsabläufe
1389 ablehnen.

1390 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS alle öffentlichen Schlüssel, die es verwenden
1391 will, auf eine positiv verlaufene Zertifikatsprüfung zurückführen können.[<=]

1392 Folgende Vorgaben gelten für die Prüfung von Internet-Zertifikaten.

1393 **A_15887-03 - ePA-Frontend des Versicherten: Prüfung Internet-Zertifikate**
1394 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS für die Prüfung des internetseitigen Zertifikats
1395 des Zugangsgateways des Versicherten das Zertifikat auf ein CA-Zertifikat einer CA, die
1396 die "CA/Browser Forum Baseline Requirements for the Issuance and Management of
1397 Publicly-Trusted Certificates" (<https://cabforum.org/baseline-requirements-documents/>)
1398 erfüllt, kryptographisch (Signaturprüfung) zurückführen können. Ansonsten MUSS es das

- 1399 Zertifikat als "ungültig" bewerten.
1400 Es MUSS die zeitliche Gültigkeit des Zertifikats prüfen. Falls diese Prüfung negativ
1401 ausfällt, muss es das Zertifikat als "ungültig" bewerten.
1402 Bei der Prüfung auf eine gültige CA SOLL die Prüfung auf ausgewählte Zertifikate aus der
1403 Liste [https://ccadb-
1404 public.secure.force.com/mozilla/IncludedCACertificateReport](https://ccadb-public.secure.force.com/mozilla/IncludedCACertificateReport) beschränkt werden (bez.
1405 Auswahl vgl. Hinweis 2 zu A_15887-*).
1406 [\leq]
- 1407 Hinweis 1: Der erste Teil von A_15887-* ist gleichbedeutend damit, dass das CA-
1408 Zertifikat im Zertifikats-Truststore eines aktuellen Webbrowsers ist.
- 1409 Hinweis 2: gemäß Absprache mit den ePA-Industriekonsortien soll bei der Prüfung nach
1410 A_15887-* die Menge der zulässigen CA:
- 1411 1. initial auf die CA-Zertifikate von GlobalSign, DigiCert und Entrust aus der Liste
1412 von https://wiki.mozilla.org/CA/Included_Certificates -> "Included CA
1413 Certificates" beschränkt werden.
 - 1414 2. weiterhin muss die Liste die CA-Zertifikate von ISRG (Let's encrypt) enthalten
1415 (fachlicher Hintergrund: das
1416 Gesundheitsportal <https://gesund.bund.de/> verwendet diesen TSP).
 - 1417 3. und zukünftig auf eine Menge von CA-Zertifikaten beschränkt werden, die in
1418 Abhängigkeit zu [gemSpec_Aktensystem_ePAfueralle#A_22409] steht und bei
1419 Änderung von der gematik an die ePA-FdV-Hersteller gesendet wird.

1420 6.1.6 Dokumente

- 1421 Das ePA-Aktensystem unterstützt die einzelne Dokumente bis zu einer Größe von 25 MB.
- 1422 **A_15283-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumentgrößen von 25 MB**
1423 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS für alle Außenschnittstellen, in denen ein
1424 Dokument verarbeitet wird, Dokumente mit einer Größe von mindestens 25 MB
1425 unterstützen. [\leq]
- 1426 **A_21301 - ePA-FdV für Desktop-Plattformen: Kein Ausführen von aktiven**
1427 **Inhalten bei der Anzeige**
1428 Das ePA-FdV DARF bei der Anzeige von Dokumenten aktive Elemente NICHT
1429 ausführen. [\leq]
- 1430 *Hinweis: Aktive Elemente sind alle code-ausführenden Anteile eines Dokuments, also*
1431 *etwa Makros oder Skripte. Diese dürfen im Kontext des FdV nicht ausgeführt werden,*
1432 *etwa indem auch bei zugelieferten Bibliotheken diese Funktionalität deaktiviert wird.*
1433 *Die Verwendung explizit externer Applikationen wird dabei nicht betrachtet, da hier aus*
1434 *Sicht des ePA-FdV der Vorgang mit dem Herunterladen des Dokuments als abgeschlossen*
1435 *angesehen wird.*

1436 6.1.7 ePA-FdV für Desktop-Plattformen

- 1437 Wird das FdV nicht auf einem mobilen Gerät betrieben, muss die Verwendung des FdV
1438 durch mehrere Versicherte für den Zugriff auf die individuellen ePA möglich sein.
- 1439 **A_21358 - ePA-FdV für Desktop-Plattformen: Mehrbenutzerfähigkeit des**
1440 **Desktop-Clients**

1441 Das ePA-FdV MUSS die Ausführung der Aktensteuerung über verschiedene, lokale
1442 Benutzerkonten des Betriebssystems oder alternativ eine FdV-interne Benutzer-
1443 Kontensteuerung ermöglichen. [≤]

1444 **A_27448 - ePA-FdV für Desktop-Plattformen - Integration eines Authenticator**
1445 **Moduls für Desktop-Plattformen**

1446 Das ePA-Frontend des Versicherten für Desktop Plattformen MUSS ein Authenticator
1447 Modul für Desktop-Plattformen gemäß [gemSpec IDP Sek#5.4] integrieren. [≤]

1448 **A_27449 - ePA-FdV für Desktop-Plattformen - Authentisierung mit eGK und PIN**

1449 Das ePA-Frontend des Versicherten für Desktop Plattformen MUSS mindestens die
1450 Authentisierung am IdP mittels eGK und PIN für stationäre Endgeräte gemäß
1451 [I Authorization Service] unterstützen. [≤]

1452 Hinweis: Zur Signalisierung der Anmeldung an der ePA mit eGK und PIN wird der
1453 Parameter x-authorize-egk verwendet.

1454 **A_27450 - ePA-FdV für Desktop-Plattformen - Weitere**
1455 **Authentifizierungsverfahren**

1456 Das ePA-Frontend des Versicherten für Desktop Plattformen KANN weitere
1457 Authentifizierungsverfahren unterstützen. [≤]

1458 **6.1.8 Anbindung an das Nationale Gesundheitsportal**

1459 Durch die Kopplung der ePA mit dem Nationalen Gesundheitsportal ([NGP]) soll dem
1460 Versicherten über das ePA-FdV, unabhängig von Gesundheitskompetenzniveau, eine
1461 Hilfestellung angeboten werden, durch die sich der Versicherte einen Zugang zu einfach
1462 verständlichen und von Experten bereitgestellten Gesundheitsinformationen verschaffen
1463 kann.

1464 Der Versicherte hat über das ePA-FdV zwei Möglichkeiten auf die Inhalte des Nationalen
1465 Gesundheitsportal zu zugreifen. Einerseits kann der Versicherte über eine selektive
1466 schlagwortbasierte Suche aus dem ePA-FdV heraus auf die Inhalte des Nationalen
1467 Gesundheitsportal zugreifen. In dem Fall, dass im ePA-Aktensystem bereits strukturierte
1468 Daten vorliegen (eingestellt durch den Versicherten und/oder befugte
1469 Leistungserbringerinstitutionen bzw. Dritte), kann der Versicherte über das ePA-FdV
1470 gezielt auf im Nationalen Gesundheitsportal liegende Informationen zu Symptomen,
1471 Diagnosen oder medizinische Fachbegriffe zugreifen.

1472 **A_21473 - Zugriff auf das Nationale Gesundheitsportal aus dem ePA-FdV**

1473 Das ePA-FdV MUSS es dem Versicherten ermöglichen, auf Informationen des Nationalen
1474 Gesundheitsportals barrierefrei zuzugreifen. [≤]

1475 **A_21474 - Verknüpfen von Daten aus der ePA mit Informationen des Nationalen**
1476 **Gesundheitsportals**

1477 Das ePA-FdV MUSS es dem Versicherten ermöglichen, Informationen des Nationalen
1478 Gesundheitsportals mit Daten, die in der elektronischen Patientenakte des Versicherten
1479 gespeichert sind, zu verknüpfen. [≤]

1480 **6.1.9 Anbindung VZD-FHIR-Directory**

1481 Zur Authentisierung am VZD-FHIR-Directory nutzt das ePA-FdV ein search-access_token,
1482 welches das ePA-FdV am ePA-Aktensystem anfragt.

1483 **A_25177 - ePA-Frontend des Versicherten: Authentisierung am FHIR VZD**

1484 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS einmalig für die Suche des Versicherten nach
1485 Einträgen im VZD-FHIR-Directory den Anwendungsfall "AF_10219* - Versicherter sucht

1486 Einträge im FHIR-Directory" gemäß [gemSpec_VZD_FHIR_Directory] als Client
1487 unterstützen und dabei für die Client Anfrage von search-access_token die Operation
1488 getFHIRVZDtoken gemäß [I_Authorization_Service.yaml] verwenden.
1489 [<=]

1490 **6.1.10 Dokumente für den statischen Ordner "technical"**

1491 Ein ePA-FdV kann technische Dokumente (Dokumente, die nicht Dokumente des
1492 Versicherten sind) bei Bedarf im Ordner "technical" ablegen, beispielsweise für eine
1493 Synchronisation von Zuständen zwischen verschiedenen ePA-FdVs des Versicherten.

1494 **A_23145 - ePA-Frontend des Versicherten: formatCode für Dokumente des Ordners "technical"**

1495 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS für herstellerspezifische Dokumente, die im
1496 Ordner "technical" abgelegt werden, einen formatCode mit der codeSystem OID
1497 "2.25.154081344090540725127779452347992051720" und einem code der
1498 Form "urn:<Hersteller>:ig:<Bezeichner>:<Version>" verwenden. [<=]
1499

1500 *Hinweis: Der Teil <Hersteller> in code muss dabei so gewählt werden, dass eine*
1501 *Verwechslung mit einem anderen Hersteller ausgeschlossen ist.*

1502 Ein ePA-Frontend des Versicherten soll alle Dokumente des Ordners "technical"
1503 ignorieren, wenn diese nicht für den Verarbeitungskontext des ePA-FdV notwendig oder
1504 unbekannt sind.

1505 Der Ordner "technical" im ePA-Aktensystem hat einen unveränderlichen Wert von
1506 Folder.entryUUID, siehe A_24491.

1507 **6.2 Implementation ePA-Anwendungsfälle im FdV**

1508 In diesem Kapitel wird die Umsetzung der Anwendungsfälle für ePA für alle im FdV
1509 beschrieben.

1510 **6.2.1 Übergreifende Festlegungen**

1511 Voraussetzung für die Nutzung des FdV ist das Vorhandensein eines Aktenkontos:

- 1512 • Der Versicherte verfügt über ein Aktenkonto oder ist als Vertreter für ein
1513 Aktenkonto befugt worden.
- 1514 • Die Akten-ID (KVNR) des Aktenkontos, welche sich mittels der Versicherten-ID
1515 des Aktenkontoinhabers bestimmen lässt, ist im ePA-Frontend des Versicherten
1516 bekannt.
- 1517 • Der FQDN für den Zugriff auf das ePA-Aktensystem ist im ePA-Frontend des
1518 Versicherten bekannt.

1519 **6.2.2 Fehlerbehandlung**

1520 Tritt ein Fehler bei der Verarbeitung von Operationsaufrufen des ePA-Aktensystems auf,
1521 dann antwortet das ePA-Aktensystem mit einer Fehlermeldung. Das Format und die
1522 verwendeten Fehlercodes sind in den Spezifikationen der Schnittstellen der jeweiligen
1523 Produkttypen beschrieben. Weiterhin können Fehler in der lokalen Verarbeitung
1524 auftreten.

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

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

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

A_24402 - ePA-Frontend des Versicherten: verständliche Fehlermeldung

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

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

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

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

6.2.3 Aktivitäten

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

6.2.3.1 Authentisieren des Nutzers

Auslösung der Benutzerauthentifizierung

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

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

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

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

Aufruf des Authenticator-Moduls

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

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

1569 Ist das Authenticator-Modul in einer separaten Authenticator-App implementiert, so
1570 erfolgt der Aufruf als App-App-Kommunikation über Plattformmechanismen (deeplink,
1571 universal-link).

1572 Das Authenticator-Modul realisiert die Authentisierung des Versicherten mittels eGK,
1573 online Ausweisfunktion oder weiteren zulässigen Verfahren des IDP.

1574 **Anwendungsinterner Aufruf durch Authenticator-Modul**

1575 Nach Abschluss der Nutzerauthentisierung durch den sektoralen IDP liefert dieser einen
1576 sogenannten Authorization_Code (Auth_Code) an das Authenticator-Modul des
1577 sektoralen IDP. Dieses leitet den Auth_Code zum FdV.

1578 Ist das Authenticator-Modul in das FdV integriert, so erfolgt die Weiterleitung des
1579 Auth_Code über anwendungsinterne Schnittstellen.

1580 Ist das Authenticator-Modul in einer separaten Authenticator-App implementiert, so
1581 erfolgt die Weiterleitung des Auth_Code als App-App-Kommunikation über
1582 Plattformmechanismen (deeplink, universal-link).

1583 Anschließend wird über das FdV der Auth_Code an den Authorization Server des
1584 Aktensystems weitergeleitet.

1585 **A_24831 - ePA-Frontend des Versicherten: Weiterleitung des Auth_Code vom** 1586 **Authenticator-Modul zum Authorization Server**

1587 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Auth_Code vom Authenticator-Modul
1588 annehmen und an den Authorization-Server unter Verwendung der Operation
1589 sendAuthCodeFdV gemäß [I_Authorization_Service] weiterleiten. [<=]

1590 Der Authorization Server des Aktensystems authentisiert sich nun erneut gegenüber dem
1591 sektoralen IDP und tauscht den Auth_Code gegen ein ID_TOKEN mit den
1592 personenbezogenen Daten des Versicherten ein.

1593 Diese Daten werden anschließend der etablierten VAU Sitzung im ePA-Aktensystem
1594 zugeordnet und signalisieren damit dem Aktensystem die Identität des Nutzers.

1595 Mit der sendAuthCodeFdV-Response erhält das FdV die Zugriffserlaubnis auf das
1596 Aktensystem. Die User-Session ist etabliert und fachliche Operationen sind möglich.

1597 **AA_26270-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Nutzung von Prüfkarten und** 1598 **Prüfnutzeridentitäten**

1599 Für die Nutzung von Prüfkarten und Prüfnutzeridentitäten MUSS das ePA-Frontend des
1600 Versicherten die Operation send_authorization_request_fdv mit dem Parameter x-
1601 authorize_validation_egk aufrufen [I_Authorization_Service]. [<=]

1602 **6.2.3.2 Leistungserbringerinstitution im Verzeichnisdienst der TI finden**

1603 Informationen zu Leistungserbringerinstitutionen sind im Verzeichnisdienst FHIR-
1604 Directory (VZD-FHIR-Directory) der TI-Plattform hinterlegt. Der Nutzer des FdV kann
1605 (bspw. für die Erstellung einer Befugnis für eine LEI) mit verschiedenen Kriterien nach
1606 Leistungserbringerinstitutionen im VZD-FHIR-Directory suchen und Informationen
1607 abrufen. Das Informationsmodell des Verzeichnisdienstes ist in
1608 [gemSpec_VZD_FHIR_Directory#4.1.1 Datenmodell] beschrieben.

1609 Die Suche nach LEIs erfolgt primär über den Namen oder Institutionsnamen, aber auch
1610 über zusätzliche Informationen wie Adressen, Fachgebiet oder Institutionstyp.

1611 **A_24387-01 - ePA-Frontend des Versicherten: LEI - Search Operation am VZD-** 1612 **FHIR-Directory**

1613 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen,
 1614 Leistungserbringerinstitutionen über die folgenden Suchkriterien im VZD-FHIR-Directory
 1615 gemäß [gemSpec_VZD_FHIR_Directory#5.5] zu suchen.

1616 **Tabelle 8: FHIR Suche LEI**

Suchkriterium	Beschreibung der Suche nach Leistungserbringerinstitutionen	FHIR-Ressource	FHIR-Element
Anzeigenname	Name der Organisation/Einrichtung des Gesundheitswesens	[Organization in gematik Directory]	name
Institutionsname	Name der Organisation/Einrichtung des Gesundheitswesens		alias
Strasse, Hausnummer	Straße, Hausnummer	[Location in gematik Directory]	address.line
Postleitzahl	Postleitzahl		address.postalCode
Ort	Ort		address.city
Bundesland	Bundesland		address.state
Institution/Berufsgruppe	Institution	[Organization in gematik Directory]	type
TelematikID	Eindeutige ID der Institution in der TI	[Organization in gematik Directory]	identifier.system = "https://gematik.de/fhir/sid/telematik-id" identifier.value = telematikID
Fachgebiet	Fachabteilung	[HealthcareService in gematik Directory]	type

1617 **[<=]**

1618 Da nur Leistungserbringerinstitutionen und keine einzelnen Leistungserbringer für den
 1619 Zugriff auf ein Aktenkonto befugt werden können, müssen die durch den Nutzer
 1620 eingegebenen Suchparameter ggf. für die Abfrage am VZD-FHIR-Directory so ergänzt
 1621 werden, dass nur Informationen zu Leistungserbringerinstitutionen abgefragt werden.

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

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

6.2.3.3 DiGA im Verzeichnisdienst der TI finden

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

Der Nutzer des FdV kann (bspw. für die Erstellung einer Befugnis für eine DiGA) mit verschiedenen Kriterien nach DiGAs im VZD-FHIR-Directory suchen und Informationen abrufen. Das Informationsmodell des Verzeichnisdienstes ist in [gemSpec_VZD_FHIR_Directory#4.1.1 Datenmodell] beschrieben.

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

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

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

Tabelle 9: FHIR Suche DiGA

Suchkriterium	Beschreibung der Suche nach DiGAs	FHIR-Ressource	FHIR-Element
Anzeigename	Name der DiGA	[Organization in gematik Directory]	name
Institution/ Berufsgruppe	Institution		type
TelematikID	Eindeutige ID der Institution in der TI		identifier.system = "https://gematik.de/fhir/sid/telematik-id" identifier.value = telematikID

[\leq]

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

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

6.2.3.4 Land (EU-Zugriff) im Verzeichnisdienst der TI finden

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

Der Versicherte kann über das ePA-FdV (bspw. für die Erstellung einer Befugnis EU-Zugriff) mit verschiedenen Kriterien nach dem entsprechenden Land im VZD-FHIR-Directory suchen und Informationen abrufen. Das Informationsmodell des Verzeichnisdienstes ist in [gemSpec_VZD_FHIR_Directory#4.1.1 Datenmodell] beschrieben.

Die Suche nach dem Land erfolgt primär über den Namen des Landes.

AA_25828-01 - ePA-Frontend des Versicherten (EU): EU-Zugriff - Search Operation am VZD-FHIR-Directory

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS ~~es dem~~ die Suche des Versicherten ~~ermöglichen, ein nach einem~~ Land (EU-Zugriff) ~~über die folgenden Suchkriterien~~ im VZD-FHIR-Directory gemäß [gemSpec_VZD_FHIR_Directory#5.5] ~~zu suchen, auf~~ professionOID = oid_ncpeh und specialty = 60591-5 einschränken. [<=]

Tabelle 10: FHIR-Suche EU-Land

Suchkriterium	Beschreibung der Suche nach Land (EU-Zugriff)	FHIR-Ressource	FHIR-Element
Anzeigename	Name des Landes; deutsche amtliche Kurzform eines Ländernamens gemäß [LVZ]	[Organization in gematik Directory]	name
Ländercode	zweibuchstabiger Ländercode nach DIN EN ISO 3166-1 gemäß [LVZ]		alias
Institution/Berufsgruppe	Institution		type.coding.system = "https://simplifier.net/vzd-fhir-directory/organizationprofessionoid" type.coding.code = professionOID = oid_ncpeh type.coding.display = display aus https://simplifier.net/vzd-fhir-directory/organizationtypes

Suchkriterium	Beschreibung der Suche nach Land (EU-Zugriff)	FHIR-Ressource	FHIR-Element
TelematikID	Eindeutige ID des Landes für EU-Zugriff; Institution in der TI		identifizier.system = "https://gematik.de/fhir/sid/telematik-id" identifizier.value = telematikID

[<=]

~~Voraussetzung für die Suche nach einem EU-Land ist professionOID = oid_nceph.~~

~~Hinweis: professionOID ist Element type:profession der FHIR-Ressource [Organization in gematik Directory] und specialty ist Element der FHIR-Ressource [HealthcareService in gematik Directory].~~

6.2.4 Nutzerzugang ePA

6.2.4.1 Login User

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

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

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

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Anwendungsfall "Login User" einen Vertreter dabei unterstützen, das Aktensystem unter Verwendung der vom Aktensystem bereitgestellten Operation gemäß A_24801* auszuwählen.

[<=]

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

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

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

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

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

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

Da die Registrierung eines Gerätes immer im Home-AS erfolgt werden 2 Fälle beim Login und bereits erfolgter Registrierung unterschieden:

1. Login in Home-AS

Die Registrierungsdaten sind mit der DeviceID im ePA-FdV persistiert. Es wird die DeviceID beim Login übergeben.

2. Login in anderem ePA-Aktensystem, nicht Home-AS (Vertreter)

Das ePA FdV ruft am Device Management Service des Home-AS die Operation `getDeviceAttestation` auf. Diese Operation liefert ein vom Home-AS signiertes Token `deviceAttestation`, welches die Geräteregistrierung bestätigt. Das Token `deviceAttestation` wird beim Login übergeben. Dadurch entfällt eine erneute Registrierung an einem weiteren ePA-Aktensystem.

A_26149 - ePA-Frontend des Versicherten: Login - Device Attestation

Falls ein Login an einem NICHT Home-As erfolgt MUSS das ePA-Frontend des Versicherten sich bestätigen lassen, dass das verwendete Gerät des Nutzers bereits im Home-AS registriert ist. Dies erfolgt durch Aufruf der Operation `getDeviceAttestation` gemäß `[I_Authorization_Service].[<=]`

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

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

Benachrichtigungen

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

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

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

A_15352-04 - ePA-Frontend des Versicherten: Login - Protokolldaten abfragen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS in einer User Session beim erstmaligen Zugriff auf ein Aktenkonto, wenn die Konfiguration Benachrichtigungen aktivieren = ja gesetzt ist, die Protokolldaten des ePA-Aktensystems abfragen und das Ergebnis gemäß der Konfiguration Benachrichtigungszeitraum filtern. Falls gemäß A_15354-* noch kein Wert "Zugriff auf das Aktenkonto" vorliegt, ist es ausreichend, wenn die Protokolldaten für den Zeitraum der letzten 30 Tage abgefragt werden. Der Versicherte MUSS dann über eine Einschränkung der Protokolldaten informiert werden.`[<=]`

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

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

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

`[<=]`

A_15354-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Konfiguration letzte Anmeldung

1744 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS in einer User Session beim erstmaligen Zugriff
1745 auf ein Aktenkonto den Wert "Zugriff auf das Aktenkonto" für das Aktenkonto in den
1746 Konfigurationsdaten aktualisieren.[<=]

1747 **6.2.4.2 Logout User**

1748 Dieser Anwendungsfall beendet eine User Session und verwirft die für den sicheren Kanal
1749 zur Aktenkontoverwaltung ausgehandelten VAU-Schlüssel.

1750 **A_24759 - ePA-Frontend des Versicherten: Logout User**

1751 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Anwendungsfall "Logout User" die
1752 OperationlogoutFdV gemäß [I_Authorization_Service] aufrufen.
1753 [<=]

1754 **A_15358-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Logout - Session-Daten löschen**

1755 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS zum Abschluss des Anwendungsfall "Logout
1756 User" alle Session-Daten aus dem lokalen Speicher löschen.[<=]

1757 *Hinweis: Zu den Session-Daten gehören z. B. die geheimen Schlüssel für ein SSO oder*
1758 *für den VAU-Kanal.*

1759 **6.2.5 Aktenkontoverwaltung**

1760 Der Widerspruch bzw. die Rücknahme des Widerspruchs in die grundsätzliche Nutzung
1761 der ePA und die Übertragung von Abrechnungsdokumenten in die ePA durch den
1762 Kostenträger werden durch den Kostenträger verwaltet und werden nicht über das hier
1763 dargestellte Widerspruchsmanagement der ePA verwaltet.

1764 Der Versicherte hat jederzeit das Recht, seine ePA endgültig zu schließen.

1765 **A_21128 - Hinweis im FdV zur selbstständigen Sicherung der Protokolle bei Schließen der Akte**

1766 Falls das ePA-FdV dem Nutzer eine Funktion zum Schließen seiner Akte anbietet, MUSS
1767 das ePA-FdV beim Schließen einer Akte über das ePA-FdV den Versicherten darauf
1768 hinweisen, seine Protokolldaten aus der Akte für eine weitere Verwendung selbstständig
1769 zu exportieren, da diese nach Schließen der Akte im Aktensystem nur noch eingeschränkt
1770 und nicht mehr vollständig für datenschutzrechtliche Auskünfte zur Verfügung stehen.
1771 Der Versicherte MUSS auf die Möglichkeit des signierten Exports der Protokolle
1772 hingewiesen werden.[<=]
1773

1774 **A_21129-03 - Revisionssicherer Export der Protokolle**

1775 Das ePA-FdV MUSS dem Nutzer eine Funktion zum Export signierter Protokolldaten aus
1776 der Akte unter Nutzung der "Render API: PDF Audit" des FHIR Implementation Guide für
1777 den Audit Event Service [IG_Audit_Event_Service] bereitstellen.[<=]

1778 **6.2.5.1 Widersprüche für Funktionen der ePA verwalten**

1779 Das Consent Management des ePA-Aktensystems verwaltet den Zustand der erteilten
1780 oder nicht erteilten Widersprüche des Versicherten oder eines Vertreters gegen oder für
1781 die Nutzung widerspruchsfähiger Funktionen der ePA.

1782 Die Liste der widerspruchsfähigen Funktionen ist in A_23874*
1783 [gemSpec_Aktensystem_ePAfueralle] definiert.

1784 Über das Frontend des Versicherten kann der aktuelle Zustand der Widersprüche
1785 eingesehen oder geändert werden. Der initiale Zustand nach Aktivierung eines
1786 Aktenkontos ist "kein Widerspruch erteilt" für alle Funktionen.

1787 Eine Änderung eines Zustands führt dazu, dass die betroffene Funktion entweder nicht
1788 mehr durch Akteure der ePA ausgeführt wird ("Widerspruch erteilt") oder aber ausgeführt
1789 wird ("kein Widerspruch erteilt"). Ein Zustand kann dabei jederzeit durch einen
1790 Versicherten oder einen Vertreter geändert werden.

1791 Ein erteilter Widerspruch kann, abhängig von der betroffenen Funktion, dazu führen,
1792 dass beispielsweise bereits hinterlegte Dokumente gelöscht bzw. keine Dokumente mit
1793 Bezug zu dieser Funktion neu in das Aktenkonto eingestellt werden.

1794 Für eine fundierte Entscheidung des Versicherten oder eines Vertreters für oder gegen
1795 die Nutzung einer widerspruchsfähigen Funktion der ePA ist die Bereitstellung geeigneter
1796 Informationen erforderlich. Diese Information muss durch den Versicherten oder einen
1797 Vertreter auch nach der Änderung eines Widerspruchs einsehbar sein.

1798 **A_24056-01 - ePA-FdV: Information des Nutzers über Möglichkeit des** 1799 **Widerspruchs in Funktionen der ePA**

1800 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS einen Versicherten bei der ersten Nutzung
1801 eines ePA FdV über die widerspruchsfähigen Funktionen der ePA und seine Möglichkeit
1802 einer Änderung dieser umfassend informieren. [\leq]

1803 Hinweis zu A_24056-*:

1804 Um zu vermeiden, dass dem Versicherten die Informationen bei Gerätewechsels und
1805 Neuinstallationen eines ePA-FdV immer wieder erneut angezeigt werden, kann im
1806 Backend-System der Krankenkasse nachgehalten werden, dass der Versicherte die
1807 Informationen bereits einmal erhalten hat und die Information nicht nochmals am ePA-
1808 FdV angezeigt werden muss.
1809

1810 **A_23870 - ePA-FdV: Information des Nutzers über die Auswirkungen bei** 1811 **Änderungen von Widersprüchen**

1812 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS einen Nutzer über die Auswirkungen eines
1813 Widerspruchs gegen die Nutzung einzelner widerspruchsfähiger Funktionen der ePA und
1814 die Auswirkungen bei Rücknahme des Widerspruchs umfassend informieren, so dass
1815 auch ein nicht technisch vorgebildeter Nutzer eine fundierte Entscheidung über die
1816 Teilnahme oder Nicht-Teilnahme an einer Funktion treffen kann. [\leq]

1817 ~~Die geforderten Informationen des Nutzers betrifft auch die Widersprüche zu~~
1818 ~~Sekundärnutzungszwecken, siehe 6.2.5.2-Einschränkung der Verwendung von Daten auf~~
1819 ~~bestimmte Sekundärnutzungszwecke -~~

1820

1821 Einige Funktionen haben weitergehende Auswirkungen, die vor einem Widerspruch gegen
1822 die Nutzung der Funktionen berücksichtigt werden müssen (siehe dazu die Kapitel
1823 "Auswirkungen bei Widerspruch gegen Funktionen der ePA auf die Dokumente des
1824 Aktenkontos" in den Kapiteln "XDS Document Service" und "Medication
1825 Service"[gemSpec_AktenSystem_ePAfueralle]).

1826 Der Nutzer hat die Möglichkeit, die Daten vor Erteilung eines Widerspruchs aus seiner
1827 Akte lokal zu speichern (siehe [DokumentDokument herunterladen](#)).

1828 Die Anzeige der widerspruchsfähigen Funktionen und deren aktueller Zustand
1829 (Widerspruch erklärt/nicht erklärt) erfolgt durch das ePA FdV. Ein Nutzer des ePA FdV
1830 kann die aktuelle Einstellung bei Bedarf ändern, also Widersprüche erklären oder
1831 zurücknehmen.

1832 Dabei ist die umfassende Information eines Nutzers vor einer Änderungsausführung
1833 gemäß A_23870-* zu beachten.

~~**A_26311—ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige Widersprüche zu Sekundärnutzungszwecken bei Rücknahme Widerspruch gegen die Sekundärdatennutzung durch das FDZ**~~

~~Falls ein Widerspruch gegen die Sekundärdatennutzung durch das FDZ zurückgenommen wird MUSS das ePA-Frontend des Versicherten dem Versicherten die im Aktensystem hinterlegten Widersprüche zu Sekundärnutzungszwecken anzeigen.[<=]~~

A_23875 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige der Widersprüche

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

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

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

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

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Nutzer darüber informieren, dass ein erteilter Widerspruch "Teilnahme am digital gestützten Medikationsprozess" dazu führt, dass ausschließlich der E-Rezept-Fachdienst und der Versicherte/Vertreter auf eML-Daten zugreifen darf.[<=]

~~**6.2.5.2-Einschränkung der Verwendung von Daten auf bestimmte Sekundärnutzungszwecke**~~

~~Wenn kein Widerspruch gegen die Sekundärdatennutzung durch das FDZ für das Aktenkonto erteilt wurde kann der Versicherte (bzw. ein Vertreter) die Verwendung seiner Daten auf die in § 303e Absatz 2 SGB V aufgeführten Sekundärnutzungszwecke einschränken.~~

~~Über das Frontend des Versicherten kann die Liste der Sekundärnutzungszwecke und deren Zustand hinsichtlich Widerspruch eingesehen oder geändert werden. Der initiale Zustand nach Aktivierung eines Aktenkontos ist für jeden Sekundärnutzungszweck "kein Widerspruch erteilt".~~

~~Eine Änderung der Liste der Sekundärnutzungszwecke durch den Versicherten oder einen Vertreter führt dazu, dass diese Information an das Forschungsdatenzentrum Gesundheit übermittelt wird. Die Widersprüche des Versicherten in die Sekundärnutzungszwecke ist dort bindend für die Verarbeitung der übermittelten pseudonymisierten medizinischen Daten.~~

~~**A_26283—ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige der Sekundärnutzungszwecke**~~

~~Falls kein Widerspruch gegen die Sekundärdatennutzung erteilt wurde MUSS das ePA-Frontend des Versicherten dem Nutzer die Widersprüche zu den einzelnen Sekundärnutzungszwecken unter Verwendung der Operation `getDataUsagePurposes` gemäß `[I_Consent_Decision_Management]` anzeigen.[<=]~~

~~**A_26439—ePA-Frontend des Versicherten: Art der Anzeige der Sekundärnutzungszwecke**~~

~~Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer die Widersprüche zu den einzelnen Sekundärnutzungszwecken immer im exakten Wortlaut des Gesetzes sowie in einer für Laien verständlichen Beschreibung anzeigen.[<=]~~

~~Weiterführende Informationen zu Sekundärnutzungszwecken und laienverständliche Darstellungen können unter <https://www.forschungsdatenzentrum-gesundheit.de/gesundheitsdaten> gefunden werden.~~

~~**A_26284 – ePA-Frontend des Versicherten: Anwendungsfall "Widersprüche in Sekundärnutzungszwecke ändern"**~~

~~Falls kein Widerspruch gegen die Sekundärdatennutzung erteilt wurde MUSS das ePA-Frontend des Versicherten dem Nutzer ermöglichen, die Widersprüche zu den einzelnen Sekundärnutzungszwecken unter Verwendung der Operation `updateDataUsagePurposes` gemäß `[I_Consent_Decision_Management]` zu erteilen bzw. zurückzunehmen. [`<=`]~~

6.2.5.36.2.5.2 Widerspruch gegen die Nutzung der ePA durch eine spezifische LEI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.2.5.46.2.5.3 Widerspruch gegen die Nutzung des Medication Service durch eine spezifische LEI

Ein Versicherter bzw. Vertreter hat die Möglichkeit der Nutzung des Medication Service durch eine oder mehrere spezifische LEI zu widersprechen. Die Verwaltung dieser Widersprüche durch das ePA FdV erfolgt im Consent Management. Ein Nutzer kann einen Widerspruch wieder zurücknehmen.

A_26425 - ePA-Frontend des Versicherten: Widerspruchs gegen die Nutzung des Medication Service durch eine spezifische LEI - Suche in Verzeichnisdienst

1929 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, eine LEI im VZD-
 1930 FHIR-Directory zu suchen und für die Erteilung eines Widerspruchs gegen die Nutzung
 1931 des Medication Service durch eine spezifische LEI auszuwählen.[<=]

1932 **A_26426 - ePA-Frontend des Versicherten: Erteilung eines Widerspruchs gegen**
 1933 **die Nutzung des Medication Service durch eine spezifische LEI**

1934 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, einen
 1935 Widerspruch gegen die Nutzung des Medication Service durch eine spezifische LEI zu
 1936 erteilen unter Verwendung der Operation `setUserSpecificMedicationDeny` gemäß
 1937 [I_Consent_Decision_Management].[<=]

1938 **A_26427 - ePA-Frontend des Versicherten: Löschen eines Widerspruchs gegen**
 1939 **die Nutzung des Medication Service durch eine spezifische LEI**

1940 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, einen
 1941 Widerspruch gegen des Medication Service durch eine spezifische LEI zurückzunehmen
 1942 unter Verwendung der Operation `deleteUserSpecificMedicationDeny` gemäß
 1943 [I_Consent_Decision_Management].[<=]

1944 **A_26428 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeigen von Widersprüchen gegen**
 1945 **die Nutzung des Medication Service durch spezifische LEIs**

1946 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, die Liste der
 1947 erteilten Widersprüche gegen die Nutzung des Medication Service durch spezifische LEIs
 1948 unter Verwendung der Operation `getUserSpecificMedicationDenyList` gemäß
 1949 [I_Consent_Decision_Management] anzuzeigen.[<=]

1950

1951 **6.2.6 Befugnisverwaltung**

1952 Dieses Kapitel beschreibt Anwendungsfälle zur Vergabe und Administration von
 1953 Befugnissen (Entitlements) zum Zugriff auf das Aktenkonto. Im ePA-Aktensystem wird
 1954 die Verwaltung der Befugnisse im Entitlement Management realisiert.
 1955 Mit einer Befugnis befähigt der Versicherte einen Nutzer oder eine DiGA zur Verarbeitung
 1956 seiner Daten. Es können nur Befugnisse für die in A_23941* aufgeführten Nutzer bzw.
 1957 Nutzergruppen erteilt werden.

1958 Ein Versicherter ist immer zum Zugriff auf sein Aktenkonto befugt.

1959 Ein Vertreter ist nur befugt, wenn dies explizit durch den Versicherten für sein
 1960 Aktenkonto vergeben wurde.

1961 Eine LEI ist nur befugt, wenn:

- 1962 • dies explizit durch den Versicherten oder Vertreter für das Aktenkonto des
 1963 Versicherten vergeben wurde, oder
- 1964 • eine Behandlungssituation in der LEI vorlag und somit automatisch eine Befugnis
 1965 für die Telematik-ID dieser LEI des zugehörigen Aktenkontos erstellt wurde.

1966 Eine DiGA ist nur befugt, wenn:

- 1967 • dies explizit durch den Versicherten oder Vertreter für sein Aktenkonto vergeben
 1968 wurde

1969 Die Prüfung des Zugriffs durch den Nutzer auf die Daten bzw. Dokumente des
 1970 Aktenkontos erfolgt durch das ePA-Aktensystem.

1971 Im ePA-Frontend des Versicherten können nur Befugnisse an LEI oder DiGA vergeben
 1972 werden, die im VZD-FHIR-Directory der TI registriert sind.

1973 Eine Besonderheit bildet der Zugriff ~~auf Gesundheitsdaten~~ auf Gesundheitsdaten im
 1974 grenzüberschreitenden Austausch zwischen den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union
 1975 (EU-Zugriff), siehe Kapitel ~~66.2.6.6~~ Befugnisverwaltung EU-Zugriff .

1976 **A_23968 - ePA-Frontend des Versicherten: Befugnisverwaltung am** 1977 **Aktensystem - Nutzung Schnittstelle**

1978 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS beim Erstellen, Anzeigen, Ändern und Löschen
 1979 von Befugnissen am ePA-Aktensystem die Operationen `getEntitlement`, `getEntitlements`,
 1980 `setEntitlement`, `deleteEntitlements` der Schnittstelle `I_Entitlement_Management` gemäß
 1981 `[I_Entitlement_Management]` verwenden. [`<=`]

1982 **A_24399-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Befugnis signieren**

1983 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS beim Erstellen und Ändern einer Befugnis diese
 1984 Befugnis mit der Datenstruktur `EntitlementRequestType` für Vertreter
 1985 und `EntitlementRequestType` für alle anderen Befugnisse
 1986 gemäß `[I_Entitlement_Management]` erstellen und diese durch Aufruf der Schnittstelle
 1987 `I_Remote_Sign_Operations::sign_Data` unter Verwendung von `privacy_mode=true` am
 1988 Signaturdienst mit der Identität des Nutzers gemäß `[gemSpec_SigD]` signieren. [`<=`]

1989 Vor dem Signieren der Befugnis wird das Zertifikat des Nutzers vom SigD unter
 1990 Verwendung der Operation `I_Remote_Get_Certificate::get_Certificate` für die
 1991 Erstellung des JWT abgerufen. Es wird der Hashwert des jwt vom ePA-Frontend des
 1992 Versicherten gebildet und signiert.

1993 **A_26280 - ePA-Frontend des Versicherten: Keine Übermittlung von** 1994 **Informationen des Befugten an den Signaturdienst**

1995 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS sicherstellen, dass beim Aufruf der
 1996 Schnittstellen des Signaturdienstes zum Zwecke des Signierens einer Befugnis keine
 1997 Informationen über den zu befugenden Nutzer an den Signaturdienst übermittelt
 1998 werden. [`<=`]

1999 Hinweis zu A_26280: Um dies zu ermöglichen, bietet der Signaturdienst die Möglichkeit
 2000 des `privacy mode`, so dass nur der zu signierende Hashwert der Befugnis an den
 2001 Signaturdienst übermittelt werden muss.

2002 **6.2.6.1 Befugnisverwaltung für LEI**

2003 In diesem Kapitel werden die folgenden Anwendungsfälle umgesetzt:

- 2004 • "Befugnis für eine LEI erstellen"
- 2005 • "Befugnis für eine LEI ändern"
- 2006 • "Befugnis für eine LEI löschen"

2007 **A_23960 - ePA-Frontend des Versicherten: LEI - Befugnis verwalten**

2008 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, eine Befugnis für
 2009 eine LEI zu erstellen, zu ändern bzw. zu löschen. [`<=`]

2010 **A_23965 - ePA-Frontend des Versicherten: LEI - Suche in Verzeichnisdienst**

2011 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, eine oder mehrere
 2012 LEI im VZD-FHIR-Directory zu suchen und für die Vergabe der Befugnisse
 2013 auszuwählen. [`<=`]

2014 Für die Umsetzung der Suche siehe Aktivität ~~66.2.3.2~~ Leistungserbringerinstitution im
 2015 Verzeichnisdienst der TI finden.

2016 **A_24549 - ePA-Frontend des Versicherten: LEI - Berücksichtigung der Legal** 2017 **Policy bei Erstellen einer Befugnis**

2018 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS beim Erstellen einer Befugnis die Legal Policy
 2019 beachten. Daraus folgt, dass dem Nutzer nur Leistungserbringerinstitutionen zur Auswahl
 2020 angezeigt werden, die den erlaubten Berufsgruppen gemäß der Legal Policy entsprechen.
 2021 [=]

2022 **A_20109-05 - ePA-Frontend des Versicherten: LEI - Konfiguration der** 2023 **Befugnisdauer**

2024 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, die zeitliche
 2025 Begrenzung für eine Leistungserbringerinstitution für die erteilte Befugnis zu
 2026 konfigurieren. Folgende Optionen MUSS das ePA-Frontend anbieten:

- 2027 • flexibles Enddatum
- 2028 • unbefristet
- 2029 • 90 Tage [default] (heutiges Datum + 89 Kalendertage)
- 2030 bzw. 3 Tage [default] (heutiges Datum + 2 Kalendertage) bei Nutzergruppen
- 2031 gemäß § 342 Abs. 2 Nr. 1 lit. I SGB V.(siehe A_23941-*)

2032 [=]

2033 **A_25482 - ePA-Frontend des Versicherten: LEI - Endzeitpunkt der** 2034 **Befugnisdauer**

2035 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS zu dem vom Nutzer gewählten Endedatum den
 2036 Endezeitpunkt auf das Ende des Tages der aktuellen Zeitzone in Deutschland, d.h. MEZ
 2037 (UTC+1) bzw. MESZ (UTC+2) setzen.[=]

2038 Hinweis: Befugnisstellungszeitpunkt ist 2024-04-12T10:05:30+01:00. Der daraus
 2039 resultierende Befugniszeitpunkt ist 2024-04-12T23:59:59+01:00

2040 **6.2.6.2 Befugnisverwaltung für DiGA**

2041 Eine Befugnis für eine DiGA gilt unbegrenzt, d.h. die Befugnis gilt solange bis der Nutzer
 2042 diese Befugnis löscht.

2043 In diesem Kapitel werden die folgenden Anwendungsfälle umgesetzt:

- 2044 • "Befugnis für eine DiGA erstellen"
- 2045 • "Befugnis für eine DiGA löschen"

2046 **A_25129 - ePA-Frontend des Versicherten: DiGA - Befugnis verwalten**

2047 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, eine Befugnis für
 2048 eine DiGA zu erstellen bzw. zu löschen.[=]

2049 **A_25130 - ePA-Frontend des Versicherten: DiGA - Suche in Verzeichnisdienst**

2050 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, eine DiGA im
 2051 VZD-FHIR-Directory zu suchen und für die Vergabe der Befugnis auszuwählen.[=]

2052 Für die Umsetzung der Suche siehe Aktivität [66.2.3.3- DiGA im Verzeichnisdienst der TI](#)
 2053 [finden](#).

2054 **6.2.6.3 Vertretung verwalten**

2055 Ein Versicherter (Aktenkontoinhaber) kann eine Befugnis für einen Vertreter einrichten
 2056 oder auch entziehen. ~~Dieser Ein~~ Vertreter muss über eine GesundheitsID verfügen. Es
 2057 können maximal 5 Vertreter gleichzeitig befugt sein.

2058 Der Anwendungsfall "Vertretung einrichten" steht einem befugten Vertreter nicht zur
 2059 Verfügung. Vor der Berechtigung müssen der Name, die Versicherten-ID sowie die E-
 2060 ~~Mailadresse~~Mail-Adresse des Vertreters für die Geräteautorisierung erfasst werden.

A_15389 - ePA-Frontend des Versicherten: Daten des Vertreters

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

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

A_23971 - ePA-Frontend des Versicherten: Vertreter verwalten

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

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

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

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

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

- Versicherten-ID
- FQDN des Anbieters.

[<=]

Anwendungsfall "Vertretung am fremden FdV verwalten" als Sonderfall

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

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

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

Tabelle 10: Vertretung am fremden FdV verwalten

Name	Vertretung am fremden FdV verwalten
Auslöser	Aufruf des Anwendungsfalls in der GUI
Akteur	Nutzer (in der Rolle zukünftiger Vertreter; wird im weiteren Verlauf Vertreter genannt)
Vorbedingung	Der Nutzer hat sein ePA-FdV gestartet. Der zu Vertretende ist anwesend, um sich mit seiner eGK anzumelden.

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

2097 [**<=**]

2098 Hinweis:

2099 Im Anwendungsfall "Vertretung am fremden FdV verwalten" ist die Authentisierung des
2100 zu Vertretenden ausschließlich mittels eGK und PIN möglich.

2101 **A_24405-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Vertretung am fremden FdV**
2102 **verwalten - Authentisierung**

2103 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Anwendungsfall "Vertretung am fremden
2104 FdV verwalten" die Authentisierung des zu Vertretenden am IdP mittels eGK und PIN
2105 ohne Prüfung Gerätebindung verlangen gemäß [I_Authorization_Service].**[<=]**

2106 Die Anmeldung des zu Vertretenden in diesem Szenario erfolgt ohne Geräteregistrierung.

2107 **6.2.6.4 Vergebene Befugnisse anzeigen**

2108 Mit diesem Anwendungsfall kann ein Nutzer eine Liste der für das Aktenkonto
2109 vergebenen Befugnisse anzeigen lassen. Diese Liste beinhaltet die befugten
2110 Leistungserbringerinstitutionen, DiGAs und Vertreter sowie die Details zu Berechtigungen
2111 (für LEI: Berechtigungsdauer).

2112 **A_23963 - ePA-Frontend des Versicherten: Befugnisse anzeigen**

2113 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer alle im Aktensystem hinterlegten
2114 Befugnisse einschließlich Gültigkeitszeitraum anzeigen und dem Nutzer nach
2115 Nutzergruppen (LEI, DiGA, Vertreter) geordnet anzeigen.**[<=]**

2116 **A_23972-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Ergebnisliste Befugnisse Felder**

2117 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Ergebnis der Suche nach Befugnissen
2118 mindestens

- für LEI: Name der Leistungserbringerinstitution, Ende der Befugnis (nicht im Kontext des Anwendungsfalls "Anbieter wechseln")

- 2121 • für DiGA: Name der DiGA
- 2122 • für Vertreter: Name des Vertreters

2123 anzeigen.[<=]

2124 Das Ergebnis der Suche soll für den Nutzer sortierbar und filterbar dargestellt werden.

2125 Das ePA-FdV ermöglicht es dem Nutzer, über Einträge in der Ergebnisliste Befugnisse zu
2126 bearbeiten oder zu löschen.

2127 **6.2.6.5 Eingerichtete Vertretungen anzeigen**

2128 Mit diesem Anwendungsfall kann ein Nutzer eine Liste der Versicherten anzeigen lassen,
2129 für die im ePA-Frontend des Versicherten die Wahrnehmung der Vertretung durch ihn
2130 konfiguriert ist ("*ich bin Vertreter für*"). Es wird dabei nicht geprüft, ob im Aktenkonto
2131 des zu Vertretenden auch tatsächlich eine Befugnis für den Nutzer vorliegt.

2132 **A_15406 - ePA-Frontend des Versicherten: Liste "ich bin Vertreter für" anzeigen**

2133 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, eine Liste mit den
2134 im ePA-Frontend des Versicherten für ihn konfigurierten Vertretungen anderer
2135 Versicherter anzuzeigen.[<=]

2136 **6.2.6.6 Befugnisverwaltung EU-Zugriff**

2137 Auf Gesundheitsdaten (z.B. ePKA) kann auch im grenzüberschreitenden Austausch
2138 zwischen den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union zugegriffen werden.
2139 Voraussetzung hierfür ist eine durch den Versicherten erstellte Befugnis für das
2140 entsprechende Land. Der Versicherte wählt hierzu im FHIR-VZD das Land aus. Für die
2141 ermittelte Telematik-ID dieses Landes wird eine Befugnis erstellt und mit der Identität
2142 des Versicherten signiert. Die Befugnis EU-Zugriff ist 1 Stunde gültig und kann verlängert
2143 werden. Die Verlängerung einer Befugnis EU-Zugriff wird technisch als Erstellen einer
2144 neuen Befugnis umgesetzt, welche eine noch existierende Befugnis ersetzt. Es gibt zu
2145 einem Zeitpunkt maximal eine Befugnis EU-Zugriff.

2146 Das ePA-FdV erzeugt zusätzlich zur Befugnis einen 6-stelligen Zugriffscode. Der
2147 Zugriffscode wird zur Befugnis im Entitlement Management hinterlegt und dient als
2148 Geheimnis, welches der Versicherte dem LE im EU-Ausland übergibt und erteilt diesem
2149 dadurch die Erlaubnis zum Zugriff auf die Daten.

2150 In diesem Kapitel werden die folgenden Anwendungsfälle umgesetzt:

- 2151 • "Befugnis für einen EU-Zugriff erstellen"
- 2152 • "Befugnis für einen EU-Zugriff verlängern"
- 2153 • "Befugnis für einen EU-Zugriff löschen"
- 2154 • "Befugnis für einen EU-Zugriff anzeigen"

2155 **A_26108 - ePA-Frontend des Versicherten (EU): EU Zugriff - Erstellung Befugnis** 2156 **am Aktensystem - Nutzung Schnittstelle**

2157 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS beim Erstellen einer Befugnissen für EU-Zugriff
2158 am ePA-Aktensystem die Operation setEntitlementEU
2159 der Schnittstelle `I_Entitlement_Management_EU` gemäß
2160 `[I_Entitlement_Management_EU]` verwenden.[<=]

2161 **A_26122 - ePA-Frontend des Versicherten (EU): EU Zugriff - Abruf Zugriffscode** 2162 **für EU Zugriff am Aktensystem - Nutzung Schnittstelle**

2163 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS beim Abruf des für die Befugnis hinterlegten
2164 Zugriffscode am ePA-Aktensystem die Operation getAccessCode

- 2165 der Schnittstelle `I_Entitlement_Management_EU` gemäß
 2166 `[I_Entitlement_Management_EU]` verwenden. [`<=`]
- 2167 Löschen und Lesen einer Befugnis für EU-Zugriff unterscheidet sich nicht von den
 2168 anderen Befugnissen, d.h. diese werden mit den Operationen von
 2169 `[I_Entitlement_Management]` umgesetzt.
- 2170 Die Operation `getEntitlements` liefert alle im Aktensystem hinterlegten Entitlements
 2171 einschließlich eines evt. hinterlegten Entitlements für EU-Zugriff.
- 2172 **A_25825 - ePA-Frontend des Versicherten (EU): EU-Zugriff - Befugnis verwalten**
 2173 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Versicherten ermöglichen, eine
 2174 Befugnis EU-Zugriff zu erstellen, zu verlängern, zu löschen bzw. anzuzeigen. [`<=`]
- 2175 **A_25826 - ePA-Frontend des Versicherten (EU): EU-Zugriff - Suche in**
 2176 **Verzeichnisdienst**
 2177 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Versicherten ermöglichen, ein Land für
 2178 eine Befugnis EU-Zugriff im VZD-FHIR-Directory zu suchen. Länder für EU-Zugriff
 2179 besitzen die Rolle = `oid_ncpeh`. [`<=`]
- 2180 Für die Umsetzung der Suche siehe [66.2.3.4- Land \(EU-Zugriff\) im Verzeichnisdienst der](#)
 2181 [TI finden](#) .
- 2182 **A_25839 - ePA-Frontend des Versicherten (EU): EU-Zugriff - Zugriffscodes**
 2183 **erstellen**
 2184 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Anwendungsfall "Befugnis für einen EU-
 2185 Zugriff erstellen" einen Zugriffscodes (AccessCode) als Zufallswert erstellen (vgl.
 2186 A_26301) und diesen Zugriffscodes gemeinsam mit der Befugnis EU-Zugriff im Entitlement
 2187 Management hinterlegen. Für jede Befugnis EU-Zugriff MUSS ein neuer AccessCode
 2188 erzeugt werden. [`<=`]
- 2189 Die zufällige Erzeugung des Zugriffscodes wird in `[gemSpec_Krypt#Zugriffscodes-`
 2190 `Erzeugung]` detaillierter betrachtet.
- 2191 **A_25841 - ePA-Frontend des Versicherten (EU): EU-Zugriff - Anzeige**
 2192 **Zugriffscodes**
 2193 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS, den bei einer Befugnis EU-Zugriff erzeugten
 2194 Zugriffscodes dem Versicherten anzeigen und auf Wunsch wiederholt anzeigen. [`<=`]
- 2195 **A_27453 - Unterscheidbarkeit der Zeichen bei Zugriffscodes**
 2196 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS bei der Anzeige des Zugriffscodes die
 2197 Lesbarkeit der Zeichen des Zugriffscodes sicherstellen. [`<=`]
- 2198 Hinweis zu A_27453:
 2199 Mit Lesbarkeit ist das Erkennen und Unterscheiden einzelner Buchstaben und Ziffern
 2200 gemeint, d.h. die Unterscheidbarkeit von beispielsweise 0 (Null) und O (Großbuchstabe
 2201 O), sowie I (Großbuchstabe i) und l (Kleinbuchstabe L) und 1 (Ziffer Eins).
- 2202 **A_25842 - ePA-Frontend des Versicherten (EU): EU-Zugriff - Information für**
 2203 **Versicherten allgemein**
 2204 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Anwendungsfall "Befugnis für EU-Zugriff
 2205 erstellen" vor Erteilung der Befugnis den Versicherten über seine Rechte in Bezug auf den
 2206 Schutz seiner persönlichen und Gesundheitsdaten und der Verarbeitung seiner Daten
 2207 innerhalb der grenzüberschreitenden Dienste (Aufklärungstext zur Einwilligung in den
 2208 Datenaustausch) informieren. [`<=`]
- 2209 Hinweis:
 2210 *Eine Befugnis EU-Zugriff ist eine Stunde gültig. Das Gültigkeitsendedatum `validTo` wird*
 2211 *bei Erstellung der Befugnis durch das Aktensystem gesetzt, d.h. der Wert im JWT der*
 2212 *Befugnis wird vom Aktensystem nicht ausgewertet.*

2213 Eine nicht abgelaufene Befugnis EU-Zugriff kann um eine Stunde auch wiederholt
2214 verlängert werden. Hierzu erzeugt das ePA-FdV einen neuen Zugriffscode und erstellt
2215 eine neue Befugnis EU-Zugriff mit diesem Zugriffscode.

2216

2217 **A_25843 - ePA-Frontend des Versicherten (EU): EU-Zugriff - Befugnis**
2218 **verlängern**

2219 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Anwendungsfall "Befugnis für EU-Zugriff
2220 verlängern" für die aktuell gültige Befugnis EU-Zugriff erneut eine Befugnis EU-Zugriff für
2221 dieses Land erzeugen, d.h. einen Zugriffscode (AccessCode) als Zufallswert erstellen und
2222 diesen Zugriffscode gemeinsam mit der Befugnis EU-Zugriff im Entitlement Management
2223 hinterlegen.[<=]

2224 **A_25866 - ePA-Frontend des Versicherten (EU): EU-Zugriff - Befugnis anzeigen**

2225 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Versicherten die im Aktensystem
2226 hinterlegte Befugnis EU-Zugriff anzeigen und dabei die folgenden Inhalte anzeigen:

- 2227 • Name des Landes
2228 • Gültigkeitsende
2229 • Zugriffscode
2230 • KVN des Versicherten

2231 [**<=**]

2232 Damit kann der Versicherte dem LE-EU die Informationen auf seinem Endgerät zeigen
2233 und so die Nutzung der Zugriffsdaten verständlich machen.

2234 **A_25868 - ePA-Frontend des Versicherten (EU): EU-Zugriff - Anzeige vor Ablauf**

2235 Falls die Restdauer der Befugnis EU-Zugriff < 10 Minuten MUSS das ePA-Frontend des
2236 Versicherten den Zeitwert für den Versicherten deutlich hervorgehoben anzeigen. (z.B.
2237 farblich)[**<=**]

2238 Die Anzeige vor Ablauf der Befugnis EU-Zugriff kann z.B. farblich hervorgehoben werden.

2239 **A_25871 - ePA-Frontend des Versicherten (EU): EU-Zugriff - Anzeige bei Ablauf**

2240 Falls die Befugnis EU-Zugriff zeitlich abgelaufen ist MUSS das ePA-Frontend des
2241 Versicherten eine Information für den Versicherten über den Ablauf der Befugnis EU-
2242 Zugriff anzeigen.[**<=**]

2243 Hinweis: Es reicht aus, dass die Information über den Ablauf der Befugnis EU-Zugriff nur
2244 angezeigt wird, während der Nutzer auf dem Gerät aktiv ist.

2245 Der zeitliche Ablauf der Befugnis EU-Zugriff wird nicht durch das ePA-Aktensystem
2246 signalisiert.

2247

2248 **6.2.7 Verbergen und Sichtbarmachen von Dokumenten**

2249 Dokumente sind für eine befugte LEI prinzipiell sichtbar. Allerdings besteht die
2250 Möglichkeit die Sichtbarkeit bei Zugriffen von Leistungserbringerinstitutionen
2251 einzuschränken. Es gibt folgende Möglichkeiten zum Verbergen von Dokumenten:

2252 1. **Kategorienbasiertes Verbergen von Dokumenten ggü. allen**
2253 **Leistungserbringerinstitutionen:**

2254 Der Nutzer wählt im ePA-Frontend des Versicherten die zu verbergenden
2255 Datenkategorien aus. Das ePA-Frontend des Versicherten übermittelt diese
2256 Datenkategorien über eine spezifische Schnittstelle an den Constraint

2257 Management Service, welcher sie in die General Deny Policy aufnimmt.
2258 Alle Dokumente dieser Datenkategorie sind für alle Leistungserbringerinstitutionen
2259 zum Zugriff **nicht sichtbar**.

2260 **2. Dokumentenspezifisches Verbergen von Dokumenten ggü. allen**
2261 **Leistungserbringerinstitution**

2262 Der Nutzer wählt im ePA-Frontend des Versicherten die zu verbergenden
2263 Dokumente aus. Das ePA-Frontend des Versicherten übermittelt diese
2264 Dokumenten-IDs über eine spezifische Schnittstelle an den Constraint
2265 Management Service, welcher sie in die General Deny Policy aufnimmt.
2266 Alle verborgenen Dokumente sind für alle Leistungserbringerinstitutionen zum
2267 Zugriff **nicht sichtbar**.

2268 Die Datenkategorien sind in der Legal Policy (A_19303) aufgeführt.

2269 Das **Sichtbar machen von bisher verborgenen Dokumenten oder einer bisher**
2270 **verborgenen Datenkategorie** erfolgt in gleicher Art und Weise. Der Nutzer wählt im
2271 ePA-Frontend des Versicherten die verborgenen Dokumente oder Datenkategorien aus,
2272 welche er sichtbar machen möchte. Das ePA-Frontend des Versicherten übermittelt diese
2273 Auswahl an den Constraint Management Service, welcher sie in der General Deny Policy
2274 aktualisiert.

2275 **Verbergen und Sichtbarmachen von MIOs**

2276 Eine Besonderheit stellt das Verbergen von MIOs dar. Einzelne Dokumente eines MIOs
2277 dürfen nicht verborgen werden, damit die Aussage des MIOs in seiner Gesamtheit nicht
2278 verfälscht wird.

2279 Das Verbergen eines konkreten MIOs erfolgt entweder über das Verbergen der
2280 Datenkategorie (MIOs die durch einen statischen Ordner repräsentiert werden, z. B.
2281 Impfpass, Zahnbonusheft, Kinderuntersuchungsheft) oder über das Verbergen eines
2282 dynamischen Ordners (Mutterpass, DiGA).

2283 Die Konfiguration der General Deny Policy erfolgt im Constraint Management des ePA-
2284 Aktensystems.

2285 **A_24357 - ePA-Frontend des Versicherten: Verbergen von Dokumenten -**
2286 **Schnittstelle**

2287 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS zum Verbergen und sichtbar Machen von
2288 Dokumenten und Datenkategorien das Interface I_Constraint_Management_Insurant
2289 gemäß [I_Constraint_Management_Insurant] am ePA-Aktensystem aufrufen. [**<=**]

2290 **A_26380 - ePA-Frontend des Versicherten: Verbergen von Dokumenten durch**
2291 **ConfidentialityCode "CON"**

2292 Das ePA-Frontend des Versicherten KANN es dem Nutzer ermöglichen, Dokumente direkt
2293 als verborgene Dokumente einzustellen (Verwendung des confidentialityCode = "CON"
2294 (codeSystem = urn:oid:1.2.276.0.76.5.491)). [**<=**]

2295

2296 **A_25144 - ePA-Frontend des Versicherten: Verbergen von Dokumenten -**
2297 **Hinweis auf mögliche versorgungsrelevante Folgen**

2298 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer im Anwendungsfall "Verbergen
2299 von Dokumenten" vor dem Verbergen der Dokumente in der elektronischen
2300 Patientenakte einen Hinweis darauf geben, dass das Verbergen von Dokumenten
2301 Auswirkungen auf die Versorgung und die Patientensicherheit haben kann. [**<=**]

6.2.7.1 Kategorienbasiertes Verbergen von Dokumenten

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

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

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

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

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

A_24454-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige der für den LEI verborgenen Datenkategorien

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer anzeigen können, welche Datenkategorien für alle Leistungserbringerinstitutionen verborgen sind. [\leq]

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

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

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

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

6.2.7.2 Dokumentenspezifisches Verbergen von Dokumenten

Das Verbergen von Dokumenten erfolgt für alle Leistungserbringerinstitutionen gemeinsam.

Eine Auswahl einzelner Dokumente, die verborgen werden sollen, kann der Nutzer über [6.2.8.1.2- Dokumente suchen](#) ermitteln.

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

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

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

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

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

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

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

6.2.8 Medical Services**6.2.8.1 XDS Document Service**

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

6.2.8.1.1 Dokumente einstellen

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

A_15286 - ePA-Frontend des Versicherten: Auswahl von Dokumenten

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

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

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

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

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

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

Für Festlegungen zur Eingabe von Metadaten siehe [55.4.6- Nutzungsvorgaben für IHEITI XDS-Metadaten](#).

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

2393 Das ePA-Aktensystem unterstützt nur Dokumente mit bestimmten MIME Types. Die initial
2394 zulässigen Typen sind in A_14760* beschrieben. Der XDS Document Service prüft jedes
2395 Dokument anhand der Metadaten beim Hochladen der Dokumente und antwortet mit
2396 einem Fehler, wenn der Dokumenttyp nicht unterstützt wird.

2397 **A_15463-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente einstellen - Prüfung** 2398 **XDS-Metadaten**

2399 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Anwendungsfall "Dokumente einstellen" die
2400 XDS-Metadaten auf Vollständigkeit prüfen und bei fehlenden oder fehlerhaften Werten
2401 den Anwendungsfall abbrechen. [\leq]

2402 **A_24707 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente einstellen**

2403 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen Dokumente in die
2404 Akte einzustellen unter Verwendung der Operation
2405 `I_Document_Management_Insurant::ProvideAndRegisterDocumentSet-b` des XDS
2406 Document Service gemäß [XDSDocumentService]. [\leq]

2407 **A_21483 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente einstellen - Kein** 2408 **Einstellen von Ordnern**

2409 Das ePA-Frontend des Versicherten DARF im Anwendungsfall "Dokumente einstellen"
2410 KEINE neuen Ordner in den XDS Document Service einstellen.
2411 [\leq]

2412

~~2413 **A_15972-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Trennung fachlicher und**~~ ~~2414 **technischer Dokumente beim Upload**~~

~~2415 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS sicherstellen, dass eine Provide And Register~~
~~2416 `Document Set b` Message entweder ein oder mehrere Versichertendokumente oder genau~~
~~2417 `ein technisches Dokument` enthält. [\leq]~~

2418 **A_16221-01 - ePA-Frontend des Versicherten: IHE XDS-Transaktion [ITI-41] -** 2419 **Unterstützung MTOM/XOP**

2420 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS bei der Umsetzung der IHE XDS-Transaktion
2421 [ITI-41] zur Übertragung von Dokumenten eine Kodierung mittels MTOM/XOP [MTOM]
2422 gemäß [IHE-ITI-TF2x#V.3.6.] verwenden. [\leq]

2423 Das ePA-Aktensystem lehnt beim Einstellen von Dokumenten Requests ab, wenn die
2424 Summe der Größe der Dokumente in einem Submission Set 250 MB überschreitet. Das
2425 ePA-Frontend des Versicherten kann Einstellversuche von Dokumentensets unterbinden,
2426 wenn diese von der Dokumentenverwaltung aufgrund der Größenbeschränkung
2427 abgelehnt würden.

2428 *6.2.8.1.2 Dokumente suchen*

2429 Mit diesem Anwendungsfall kann ein Versicherter oder ein Vertreter nach Dokumenten
2430 oder Dokumentensets im ePA-Aktensystem auf Basis der XDS-Metadaten der Dokumente
2431 suchen. Als Ergebnis der Suchanfrage liefert das ePA-Aktensystem eine Liste von XDS-
2432 Metadaten zu Dokumenten.

2433 **A_24706 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente suchen**

2434 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen Dokumente in der
2435 Akte zu suchen unter Verwendung der Operation
2436 `I_Document_Management_Insurant::RegistryStoredQuery` des XDS Document Service
2437 gemäß [XDSDocumentService]. [\leq]

2438 **A_17854-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Nutzung des Anfragetyps** 2439 **"FindDocumentsByTitle"**

2440 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den in [ITI-18] nicht enthaltenen zusätzlichen
2441 Anfragetyp "FindDocumentsByTitle" mit der Query-ID "urn:uuid:ab474085-82b5-402d-
2442 8115-3f37cb1e2405" und denselben Parameternutzungsvorgaben der Registry Stored
2443 Query "FindDocuments" gemäß [IHE-ITI-TF2a#3.18.4.1.2.3.7.1] in Verbindung mit dem
2444 zusätzlich zu [ITI-18] eingeführten Suchparameter `$XDSDocumentEntryTitle` sowie dem
2445 optionalen Parameter `$XDSDocumentEntryAuthorInstitution` nutzen können. [`<=`]

2446 **A_25190 - ePA-Frontend des Versicherten: Nutzung des Anfragetyps**
2447 **"FindDocumentsByComment"**

2448 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den in [ITI-18] nicht enthaltenen zusätzlichen
2449 Anfragetyp "FindDocumentsByComment" mit der Query-ID "urn:uuid:2609dda5-2b97-
2450 44d5-a795-3e999c24ca99" und denselben Parameternutzungsvorgaben der Registry
2451 Stored Query "FindDocuments" gemäß [IHE-ITI-TF2a#3.18.4.1.2.3.7.1] in Verbindung
2452 mit dem zusätzlich zu [ITI-18] eingeführten
2453 Suchparameter `$XDSDocumentEntryComment` nutzen können. [`<=`]

2454 Der zusätzliche Parameter "`$XDSDocumentEntryTitle`" filtert die Suchergebnismenge über
2455 das Attribut `XDSDocumentEntry.title`. Dabei ist die Angabe von Platzhaltern (wie für
2456 Suchanfragen über den Parameter `$XDSDocumentEntryAuthorPerson`) möglich, die sich
2457 verhält wie das SQL Schlüsselwort "LIKE" in Kombination mit den anzugeben Wildcard-
2458 Zeichen "%", um jedes beliebige Zeichen und "_", um ein einzelnes beliebiges Zeichen zu
2459 finden.

2460 Der optionale Parameter "`$XDSDocumentEntryAuthorInstitution`" filtert
2461 die Suchergebnismenge über das Attribut `XDSDocumentEntry.authorInstitution`.

2462 **A_15469 - ePA-Frontend des Versicherten: Suchparameter für Dokumente**

2463 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, Suchparameter
2464 auf Basis der XDS-Metadaten für eine Suchanfrage einzugeben. Für Suchparameter mit
2465 fest vorgegebenem Wertebereich muss der Nutzer eine Auswahlliste nutzen können. [`<=`]

2466 Das Ergebnis der Suche soll für den Nutzer sortierbar und filterbar dargestellt werden.

2467 **A_15472 - ePA-Frontend des Versicherten: Ergebnisliste Dokumente anzeigen**

2468 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer das Ergebnis der Suche nach
2469 Dokumenten anzeigen. [`<=`]

2470 **A_21134-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Unscharfe Ergebnisse in**
2471 **Ergebnisliste kennzeichnen**

2472 Das ePA-Frontend des Versicherten SOLL etwaige unscharfe Suchergebnisse (siehe
2473 gemSpec_AktenSystem_ePAfuerAlle#A_24764*) in der Ergebnismenge als solche
2474 kennzeichnen können.
2475 [`<=`]

2476 **A_15474 - ePA-Frontend des Versicherten: Suche verfeinern**

2477 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS die Ergebnisse einer Suchanfrage zusammen
2478 mit den zur Suche verwendeten Parameter anzeigen und es dem Nutzer ermöglichen, die
2479 Suchparameter anzupassen und die Suchanfrage erneut auszuführen. [`<=`]

2480 **6.2.8.1.3 Dokument herunterladen**

2481 Mit diesem Anwendungsfall kann ein Versicherter bzw. ein Vertreter Dokumente aus dem
2482 Aktenkonto zum Anzeigen oder lokalen Speichern herunterladen.

2483 **A_15475-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente einer Suchanfrage**
2484 **verarbeiten**

- 2485 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, Dokumente aus
2486 dem Ergebnis einer Suchanfrage zum herunterladen (bspw. für die Anzeige oder
2487 lokales Speichern).[<=]
- 2488 **A_24708 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente herunterladen**
2489 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen Dokumente aus der
2490 Akte herunterladen unter Verwendung der Operation
2491 `I_Document_Management_Insurant::RetrieveDocumentSet` des XDS Document Service
2492 gemäß [XDSDocumentService].[<=]
- 2493 **A_23620-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Information des Versicherten bei**
2494 **fehlerhaften medizinischen Dokumenten**
2495 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS den Nutzer mit einer Fehlermeldung
2496 informieren, wenn nach dem Download aus dem Aktensystem technisch fehlerhafte
2497 Dokumente bzw. Teildokumente einer Sammlung erkannt werden. Sofern es sich um eine
2498 fehlerhaftes Teildokument einer Sammlung handelt, MÜSSEN die korrekten
2499 Teildokumente der Sammlung trotzdem angezeigt werden.[<=]
- 2500 **A_15478 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokument lokal speichern**
2501 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, ein aus dem
2502 Aktenkonto heruntergeladenes Dokument im lokalen Speicher persistent abzulegen.[<=]
- 2503 **A_15479 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokument mit Standardprogramm**
2504 **anzeigen**
2505 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, wenn für einen
2506 gegebenen Dateitypen ein Standardprogramm verfügbar ist, ein aus dem
2507 Aktenkonto heruntergeladenes Dokument mit dem Standardprogramm anzuzeigen.[<=]
- 2508 **A_16222-02 - ePA-Frontend des Versicherten: IHE XDS-Transaktion [ITI-43] -**
2509 **MTOM unterstützen**
2510 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS bei der Umsetzung der IHE XDS-Transaktion
2511 [ITI-43] die Übertragung von Dokumenten mit MTOM/XOP [MTOM] unterstützen.[<=]
- 2512 *6.2.8.1.4 Dokumente im Aktenkonto löschen*
2513 Mit diesem Anwendungsfall kann ein Versicherter bzw. ein Vertreter Dokumente im
2514 Aktenkonto löschen. Die Dokumente sind damit unwiederbringlich aus dem ePA-
2515 Aktensystem entfernt.
- 2516 **A_15480-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente zum Löschen**
2517 **markieren**
2518 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, Dokumente aus
2519 dem Ergebnis einer Suchanfrage zum Löschen zu markieren. Falls Dokumente
2520 untereinander assoziiert sind, MUSS dem Nutzer angezeigt werden, dass alle miteinander
2521 assoziierten Dokumente zusammen gelöscht werden. [<=]
- 2522 **A_15482 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente löschen - Bestätigung**
2523 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS im Anwendungsfall "Dokumente löschen" vom
2524 Nutzer eine Bestätigung einholen, dass die markierten Dokumente gelöscht werden
2525 sollen und die Möglichkeit geben, das Löschen abubrechen.[<=]
- 2526 **A_24709 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente löschen**
2527 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen Dokumente in der
2528 Akte zu löschen unter Verwendung der Operation
2529 `I_Document_Management_Insurant::RemoveMetadata` des XDS Document Service
2530 gemäß [XDSDocumentService]. [<=]
- 2531 **A_20722-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente löschen – Hinweis**
2532 **auf mögliche versorgungsrelevante Folgen**

2533 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer im Anwendungsfall "Dokumente
2534 löschen" vor dem Löschen von Dokumenten in der elektronischen Patientenakte einen
2535 Hinweis darauf geben, dass das Löschen von Dokumenten Auswirkungen auf die
2536 Versorgung und die Patientensicherheit haben kann. [\leq]

2537 **A_24353 - ePA-Frontend des Versicherten: Dokumente löschen – Hinweis auf**
2538 **löschen**

2539 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer im Anwendungsfall "Dokumente
2540 löschen" vor dem Löschen von Dokumenten in der elektronischen Patientenakte auf die
2541 Möglichkeit des Verbergens von Dokumenten und Datenkategorien hinweisen. [\leq]

2542 Hinweis: Es reicht aus, dass der Hinweis auf Verbergen nur ein Mal während einer
2543 laufenden User-Session angezeigt wird.

2544 *6.2.8.1.5 Metadaten von Dokumenten ändern*

2545 Mit diesem Anwendungsfall kann ein Versicherter bzw. ein befugter Vertreter die
2546 Metadaten von Dokumenten in der ePA ändern. Es dürfen ausschließlich Metadaten
2547 gemäß A_15083* am ePA-FdV durch ein Metadaten-Update geändert werden.

2548 **A_24198 - ePA-Frontend des Versicherten: Aktualisierung von Metadaten**

2549 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS dem Nutzer ermöglichen Metadaten von
2550 Dokumenten zu ändern unter Verwendung der Operation

2551 `I_Document_Management_Insurant::RestrictedUpdateDocumentSet` des XDS

2552 Document Service gemäß [`XDSDocumentService`].

2553 [\leq]

2554 Beim Aufruf von `I_Document_Management_Insurant::RestrictedUpdateDocumentSet`
2555 muss immer für "previousVersion" in der Nachricht der Wert "1" angegeben werden, da
2556 der Aufruf seitens des XDS Document Service nicht für eine echte Versionierung der alten
2557 Dokumentenmetadaten genutzt wird. Serverseitig wird `DocumentEntry.version`
2558 entsprechend nicht verwaltet und besitzt standardmäßig deshalb immer den impliziten
2559 Wert 1.

2560 Das ePA-Aktensystem setzt die gesetzlichen Vorgaben zur Zugriffsbeschränkung für
2561 Versicherte und Vertreter durch, siehe Legal Policy. Das ePA-Frontend des Versicherten
2562 unterstützt den Nutzer dabei.

2563 **A_25132 - ePA-Frontend des Versicherten: Berücksichtigung der Legal Policy**
2564 **bei der Aktualisierung von Metadaten**

2565 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS bei der Aktualisierung von Metadaten die Legal
2566 Policy beachten. Daraus folgt, dass dem Nutzer nur Dokumente zur Aktualisierung von
2567 Metadaten angezeigt werden, die gemäß der Legal Policy durch den Nutzer geändert
2568 werden dürfen. [\leq]

2569 Eine Änderung von Metadaten führt zu einer erneuten Prüfung der bestehenden
2570 Zuordnung des Dokuments im Aktensystem und kann somit eine andere Zuordnung zu
2571 einer Datenkategorie zur Folge haben.

2572 **A_25241-01 - ePA-Frontend des Versicherten: keine Anzeige von**
2573 **confidentialityCode = "CON"**

2574 Das ePA-Frontend des Versicherten DARF bei der Aktualisierung von Metadaten NICHT
2575 den `confidentialityCode = "CON"` (`codeSystem = urn:oid:1.2.276.0.76.5.491`) zur
2576 Anzeige bringen. [\leq]

2577 Der `confidentialityCode = "CON"` (`codeSystem = urn:oid:1.2.276.0.76.5.491`) ist für den
2578 Nutzer nicht relevant.

6.2.8.2 Medication Service

Die elektronische Medikationsliste (eML), die arzneimitteltherapiesicherheitsrelevanten Zusatzinformationen (AMTS-rZI) sowie der elektronische Medikationsplan (eMP) werden im ePA-Aktensystem durch den Medication Service umgesetzt. Ein Nutzer des FdV kann die in seinem Aktenkonto gespeicherten Medikationsdaten einsehen.

A_24947-02 - ePA-Frontend des Versicherten: Medikationsliste anzeigen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen für sein Aktenkonto oder für das Aktenkonto des zu Vertretenden unter Verwendung der "Operation API: Medikationsliste abrufen" des FHIR Implementation Guide für den Medication Service [IG_Medication_Service] die Medikationsliste anzuzeigen. [<=]

A_24949-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Medikationsliste (durch das Aktensystem gerendert) anzeigen

Das ePA-Frontend des Versicherten KANN es dem Nutzer ermöglichen für sein Aktenkonto oder für das Aktenkonto des zu Vertretenden unter Verwendung der "Render API: Medikationsliste abrufen" des FHIR Implementation Guide für den Medication Service [IG_Medication_Service] die Medikationsliste anzuzeigen. [<=]

A_26342 - ePA-Frontend des Versicherten: Medikationsplan anzeigen

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen für sein Aktenkonto oder für das Aktenkonto des zu Vertretenden unter Verwendung der "Operation API: Medikationsplan abrufen" des FHIR Implementation Guide für den Medication Service [IG_Medication_Service] den aktuellen Medikationsplan anzuzeigen. [<=]

A_26343 - ePA-Frontend des Versicherten: Medikationsplan (durch das Aktensystem gerendert) anzeigen

Das ePA-Frontend des Versicherten KANN es dem Nutzer ermöglichen für sein Aktenkonto oder für das Aktenkonto des zu Vertretenden unter Verwendung der "Render API: Medikationsplan abrufen" des FHIR Implementation Guide für den Medication Service [IG_Medication_Service] den aktuellen Medikationsplan anzuzeigen. [<=]

A_25174-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Medikationsdaten anzeigen bei Widerspruch

Falls der Versicherte der Teilnahme am digital gestützten Medikationsprozess widersprochen („medication = deny“) und dem Einstellen von Verordnungsdaten und Dispensierinformation durch den E-Rezept-Fachdienst nicht widersprochen hat („erp-submission = permit“), MUSS das ePA-FdV dem Versicherten beim Zugriff auf Daten des Medication Service erkenntlich machen, dass diese aufgrund des derzeitigen Widerspruchs durch Leistungserbringer nicht eingesehen und zur Behandlung des Versicherten genutzt werden können. [<=]

6.2.9 Protokollverwaltung

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

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

A_24698-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Protokolldaten einsehen

2626 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen die Protokolldaten
2627 für sein Aktenkonto oder für das Aktenkonto des zu Vertretenden unter Verwendung der
2628 "Query API: AuditEvent" des FHIR Implementation Guide für den Audit Event Service
2629 [IG_Audit_Event_Service] einzusehen. [≤]

2630 **A_24699-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Protokolldaten filtern**

2631 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen die Protokolldaten
2632 für sein Aktenkonto oder für das Aktenkonto des zu Vertretenden zu filtern unter
2633 Verwendung der "Query API: AuditEvent" des FHIR Implementation Guide für den Audit
2634 Event Service [IG_Audit_Event_Service]. [≤]

2635 **A_23547-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeige der Protokolldaten**

2636 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS für die Anzeige der Protokolleinträge eigene,
2637 auch für Nutzer ohne technisches Vorwissen oder spezifisches ePA-Wissen verständliche
2638 Beschreibungen anstelle der Inhalte des Protokolleintrages verwenden. [≤]

2639 Die Protokolldaten sollen für den Nutzer sortierbar und filterbar dargestellt werden. Der
2640 Nutzer soll die Protokolldaten durchsuchen können.

2641 Das ePA-Frontend des Versicherten kann Protokolleinträge für einen Nutzer übersichtlich
2642 anordnen oder einzelne Felder in der Anzeige ausblenden. Es muss einem Nutzer jedoch
2643 ermöglicht werden, alle Protokolleinträge und alle Protokollfelder einzusehen.

2644 **A_15495-01 - ePA-Frontend des Versicherten: Protokolldaten lokal speichern**

2645 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, die vom Audit
2646 Event Service abgerufenen Protokolldaten lokal zu speichern. [≤]

2647 **A_15496-01 - ePA-Frontend des Versicherten: lokal gespeicherte Protokolldaten anzeigen**

2648 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, die lokal
2649 abgespeicherten Protokolldaten einzulesen und anzuzeigen.
2650 [≤]
2651

2652 **6.2.10 Geräteverwaltung**

2653 Die Geräteverwaltung erfolgt im ePA-Aktensystem durch das Device Management.

2654 **A_24792 - ePA-Frontend des Versicherten: registrierte Geräte anzeigen**

2655 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, die für den Nutzer
2656 registrierten Geräte unter Verwendung der Operation getAllDevices gemäß
2657 [I_Device_Management_Insurant] zu ermitteln und einschließlich des aktuellen Status
2658 anzuzeigen. [≤]

2659 **A_24802 - ePA-Frontend des Versicherten: Anzeigenname für registriertes Gerät ändern**

2660 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, den
2661 Anzeigenamen eines für den Nutzer registrierten Gerätes unter Verwendung der
2662 Operation updateDevice gemäß [I_Device_Management_Insurant] zu ändern. [≤]
2663

2664 **A_24803 - ePA-Frontend des Versicherten: registriertes Gerät löschen**

2665 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, ein aus der Liste
2666 der registrierten Geräte ausgewähltes Gerät unter Verwendung der
2667 Operation removeOneDevice gemäß [I_Device_Management_Insurant] zu löschen. [≤]

2668 **A_25237 - ePA-Frontend des Versicherten: registriertes Gerät bestätigen**

2669 Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, den
2670 Geräteregistrierungscode (Confirmation Code) zur Bestätigung einer neuen
2671 Geräteregistrierung einzugeben und diesen mit der Operation confirmDevice gemäß
2672 [I_Device_Management_Insurant.yaml] an das Aktensystem senden [≤]

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

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

[<=]

6.2.11 Verwaltung von E-Mail-Adressen

Dieses Kapitel beschreibt Anwendungsfälle zur Administration der E-Mail-Adresse eines Nutzers.

Die E-Mail-Adresse eines Nutzers wird am Home-AS verwaltet. Als Home-AS wird das ePA-Aktensystem desjenigen Betreibers bezeichnet, der vom Kostenträger des Versicherten beauftragt wurde.

Im ePA-Aktensystem wird die Verwaltung der E-Mail-Adresse im Email Management Service realisiert. Ein Nutzer kann nur seine eigene E-Mail-Adresse verwalten. Die E-Mail-Adresse ist Voraussetzung für die Geräteregistrierung, d.h. um ein ePA FdV nutzen zu können muss bei der ersten Nutzung durch das ePA FdV bereits eine E-Mail-Adresse für den Nutzer hinterlegt sein. Die aktuelle E-Mail-Adresse kann zur Anzeige abgerufen oder geändert werden.

In diesem Kapitel werden die folgenden Anwendungsfälle umgesetzt:

- die für den Nutzer hinterlegten E-Mail-Adressen anzeigen
- E-Mail-Adresse für den Nutzer ändern

A_25442-01 - ePA-Frontend des Versicherten: E-Mail-Verwaltung am Aktensystem - Nutzung Schnittstelle

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS beim Ändern und Anzeigen der E-Mail-Adresse am ePA-Aktensystem die Operationen der Schnittstelle `I_Email_Management` gemäß `[I_Email_Management]` verwenden.[<=]

A_25443-01 - ePA-Frontend des Versicherten: E-Mail-Adressen verwalten

Das ePA-Frontend des Versicherten MUSS es dem Nutzer ermöglichen, seine im Aktensystem hinterlegte E-Mail-Adresse einzusehen und die E-Mail-Adresse zu ändern.[<=]

A_25721 - ePA-Frontend des Versicherten: Hinweis auf Benachrichtigungsmail

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

[<=]

6.2.12 Migration der Akte von ePA 2.6 nach ePA 3.0

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

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

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

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

[<=]

6.3 Testtreiber-Modul für ePA-Frontend des Versicherten

Für die automatisierten Tests des gematik im Kontext von Zulassungsverfahren des ePA-Frontend des Versicherten muss der Hersteller ein Testtreiber-Modul implementieren. Dieses ist entweder in ein Test-FdV zu integrieren oder es steuert die GUI des ePA-Frontends an. Vom Hersteller ist der gematik der Zugriff auf das Test-FdV bzw. zu testende ePA-Frontend über das Interface des Testtreibermoduls entsprechend [gemKPT_Test#[99.1 Bereitstellung von Remote-Test-FdVs](#)] zu ermöglichen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2754

7 Verteilungssicht

2755

Eine Darstellung der hardwareseitigen Verteilung des Produkttyps bzw. seiner

2756

Teilsysteme und der Einbettung in die physikalische Umgebung wird nicht benötigt.

2757

8 Anhang A – Verzeichnisse

2758

8.1 Abkürzungen

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

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

2759 8.2 Glossar

Begriff	Erläuterung
Funktionsmerkmal	Der Begriff beschreibt eine Funktion oder auch einzelne, eine logische Einheit bildende Teilfunktionen der TI im Rahmen der funktionalen Zerlegung des Systems.
Patienteninformation	Ist ein durch eine Leistungserbringerinstitution im Aktenkonto bereitgestelltes Dokument, welches vorrangig der Information von Versicherten dient. Das Dokument wird durch den Leistungserbringer als Versicherteninformation gekennzeichnet.
Versicherten-ID	Die Versicherten-ID ist der 10-stellige unveränderliche Teil der 30-stelligen Krankenversichertennummer (KVNR).
Versichertendokument	Ist ein durch einen Versicherten (Aktenkontoinhaber oder Vertreter) im Aktenkonto bereitgestelltes Dokument
Versicherteninformation	siehe Patienteninformation

2760 Das Glossar wird als eigenständiges Dokument, vgl. [gemGlossar] zur Verfügung gestellt.

2761 8.3 Abbildungsverzeichnis

2762 ~~Abbildung 1: Komponenten ePA-Frontend des Versicherten~~ 14

2763	Abbildung 2 : Authentisieren des Nutzers	42
2764	Abbildung 1: Komponenten ePA-Frontend des Versicherten	14
2765	Abbildung 2 : Authentisieren des Nutzers	42
2766		

2767 8.4 Tabellenverzeichnis

2768	Tabelle 1: Akteure und Rollen	11
2769	Tabelle 2: Schnittstellen des ePA-Aktensystems	12
2770	Tabelle 3: Komponenten des FdV	14
2771	Tabelle 4: IHE Akteure und Transaktionen	25
2772	Tabelle 5: Parameter FdV	34
2773	Tabelle 6 : Tab_UX_KPI_Messung_ePA.....	38
2774	Tabelle 7: ePA-Aktensystem Komponenten, Schnittstellen-Konfiguration	39
2775	Tabelle 8: FHIR Suche LEI	49
2776	Tabelle 9: FHIR Suche DiGA.....	50
2777	Tabelle 10: FHIR Suche EU-Land	51
2778	Tabelle 11: Vertretung am fremden FdV verwalten	61
2779	Tabelle 12: Value Set – Empfehlungen für die Anzeige.....	87
2780	Tabelle 13: Value Set authorSpecialty	88
2781	Tabelle 14: Value Set classCode	110
2782	Tabelle 15: Value Set eventCodeList	112
2783	Tabelle 16: Value Set healthcareFacilityTypeCode.....	114
2784	Tabelle 17: Value Set practiceSettingCode	116
2785	Tabelle 18: Value Set typeCode.....	122
2786	Tabelle 1: Akteure und Rollen	11
2787	Tabelle 2: Schnittstellen des ePA-Aktensystems	12
2788	Tabelle 3: Komponenten des FdV	14
2789	Tabelle 4: IHE Akteure und Transaktionen	25
2790	Tabelle 5: Parameter FdV	34
2791	Tabelle 6 : Tab_UX_KPI_Messung_ePA.....	38
2792	Tabelle 7: ePA-Aktensystem Komponenten, Schnittstellen-Konfiguration	39
2793	Tabelle 8: FHIR Suche LEI	49
2794	Tabelle 9: FHIR Suche DiGA.....	50
2795	Tabelle 10: Vertretung am fremden FdV verwalten	61
2796	Tabelle 11: Value Set - Empfehlungen für die Anzeige von Value	
2797	Set EPAXDSAauthorRoleVS für authorRole.....	87

Tabelle 12: Value Set <i>Empfehlungen für die Anzeige von EPAXDSauthorSpecialtyVS für AuthorSpecialty</i>	88
Tabelle 13: <i>Empfehlungen für die Anzeige von Value Set EPAXDSClassCodeVS für classCode</i>	110
Tabelle 14: <i>Empfehlungen für die Anzeige von Value Set EPAXDSEventCodeVS für eventCodeList</i>	112
Tabelle 15: <i>Empfehlungen für die Anzeige von Value Set EPAXDSHealthcareFacilityTypeCodeVS für healthcareFacilityTypeCode</i>	114
Tabelle 16: <i>Empfehlungen für die Anzeige von Value Set EPAXDSPracticeSettingCodeVS für practiceSettingCode</i>	116
Tabelle 17: <i>Empfehlungen für die Anzeige von Value Set EPAXDSTypeCodeVS für typeCode</i>	122

8.5 Referenzierte Dokumente

8.5.1 Dokumente der gematik

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

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

[Quelle]	Herausgeber: Titel
[gemSpec_PKI]	gematik: Übergreifende Spezifikation PKI
[gemSpec_SigD]	gematik: Spezifikation Signaturdienst
[gemSpec_TSL]	gematik: Spezifikation TSL-Dienst
[gemSpec_VZD_FHIR_Directory]	gematik: Spezifikation Verzeichnisdienst FHIR-Directory
[gemSpec_X_509_TSP]	gematik: Spezifikation Trust Service Provider X.509
[I_Test_Driver_FdV]	gematik: I_Test_Driver_FdV Testtreiber-Schnittstellen GitHub: https://github.com/gematik/api-ePA-Testtreiber Path: src/openapi/I_Test_Driver_FdV.yaml
[gemSpec_IG_ePA]	gematik: Implementation Guides für strukturierte Dokumente GitHub: https://github.com/gematik/ePA-XDS-Document Path: src/implementation_guides
[IG_Medication_Service]	gematik: FHIR Implementation Guide "Medication Service" Simplifier: https://simplifier.net/guide/medication-service?version=1.1.0
[IG_Audit_Event_Service]	gematik: FHIR Implementation Guide "Audit Event Service" Simplifier: https://simplifier.net/guide/audit-event-service?version=1.0.0
[I_Authorization_Service]	gematik: I_Authorization_Service REST-Schnittstelle zur Nutzerauthentifizierung und impliziten Geräteregistrierung GitHub: https://github.com/gematik/ePA-Basic Path: src/openapi/I_Authorization_Service.yaml
[I_Entitlement_Management]	gematik: I_Entitlement_Management REST-Schnittstelle zur Verwaltung von Befugnissen und Befugnisausschlüssen GitHub: https://github.com/gematik/ePA-Basic Path: src/openapi/I_Entitlement_Management.yaml

[Quelle]	Herausgeber: Titel
[I_Consent_Decision_Management]	gematik: I_Consent_Decision_Management REST-Schnittstell zum Management der Widersprüche zu Versorgungsprozessen GitHub: https://github.com/gematik/ePA-Basic Path: src/openapi/I_Consent_Decision_Management.yaml
[I_Constraint_Management_Insurant]	gematik: I_Constraint_Management_Insurant.yaml REST-Schnittstelle zum Verbergen und Sichtbarmachen von Dokumenten GitHub: https://github.com/gematik/ePA-XDS-Document Path: src/openapi/I_Constraint_Management_Insurant.yaml
[I_Device_Management_Insurant]	gematik: I_Device_Management_Insurant.yaml REST-Schnittstelle zur Geräteverwaltung GitHub: https://github.com/gematik/ePA-Basic Path: src/openapi/I_Device_Management_Insurant.yaml
[I_Email_Management]	gematik: I_Email_Management.yaml REST-Schnittstelle zur Verwaltung der Email Adresse GitHub: https://github.com/gematik/ePA-Basic Path: src/openapi/I_Email_Management.yaml
[gemSpec_Voc_ePAgemTerminology]	gematik: Vocabulary ePA GitHub: https://github.com/gematik/ePA-XDS-Document Path: src/vocabulary gematik: Terminologies for Telematics Infrastructure (TI) Simplifier: https://simplifier.net/packages/de.gematik.terminology/1.0.5
[Organization in gematik Directory]	Profil der Organization Ressource. https://simplifier.net/vzd-fhir-directory/organizationdirectory
[HealthcareService in gematik Directory]	Profil der HealthcareService Ressource. https://simplifier.net/vzd-fhir-directory/healthcareservicedirectory
[I_Tool_Convert_PDF_Insurant]	gematik: I_Tool_Convert_PDF_Insurant Schnittstelle für die PDF Formatkonvertierung GitHub: https://github.com/gematik/ePA-XDS-Document Path: src/openapi/ I_Tool_Convert_PDF_Insurant.yaml
[XDSDocumentService]	gematik: XDSDocumentService.wsdl IHE-Schnittstelle des XDSDocumentService GitHub: https://github.com/gematik/ePA-XDS-Document Path: src/schema

2815 **8.5.2 Weitere Dokumente**

[Quelle]	Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel
[DSML2.0]	OASIS: Directory Services Markup Language v2.0 December 18, 2001 https://www.oasis-open.org/standards http://www.oasis-open.org/committees/dsml/docs/DSMLv2.doc http://oasis-open.org/committees/dsml/errata https://www.oasis-open.org/committees/dsml/docs/DSMLv2.xsd
[ETSI_TS_102_231_V3.1.2]	ETSI TS 102 231 V3.1.2 (2009-12) Electronic Signatures and Infrastructures (ESI); Provision of harmonized Trust-service status information
[IHE-ITI-APPC]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework Supplement, Advanced Patient Privacy Consents (APPC), Revision 1.2 – Trial Implementation, http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_Suppl_APPC.pdf
[IHE-ITI-TF]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Revision 15.0
[IHE-ITI-TF2a]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Volume 2a (ITI TF-2a) – Transactions Part A, Revision 15.0, http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_TF_Vol2a.pdf
[IHE-ITI-TF2b]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Volume 2b (ITI TF-2b) – Transactions Part B, Revision 15.0, http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_TF_Vol2b.pdf
[IHE-ITI-TF2x]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework, Volume 2x (ITI TF-2x) – Volume 2 Appendices, Revision 15.1, http://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_TF_Vol2x.pdf
[IHE-ITI-RMD]	IHE International (2018): IHE IT Infrastructure (ITI) Technical Framework Supplement, Remove Metadata and Documents (RMD), Revision 1.2 – Trial Implementation https://www.ihe.net/uploadedFiles/Documents/ITI/IHE_ITI_Suppl_RMD.pdf

[Quelle]	Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel
[MTOM]	W3C (2005): SOAP Message Transmission Optimization Mechanism, https://www.w3.org/TR/soap12-mtom/
[LVZ]	LÄNDERVERZEICHNIS für den amtlichen Gebrauch in der Bundesrepublik Deutschland https://www.auswaertiges-amt.de/blob/215256/e13a148b838b0734f6ca63b15029c9f/laenderverzeichnis-data.pdf
[OWASP Proactive Control]	OWASP Top Ten Proactive Controls Project OWASP Proactive Controls For Developers v3.0 https://www.owasp.org/images/b/bc/OWASP_Top_10_Proactive_Controls_V3.pdf
[OWASP SAMP Project]	OWASP SAMP Project https://www.owasp.org/index.php/OWASP_SAMP_Project#tab=BrowseOnline
[OWASPMobile Top10]	OWASP Mobile Security Project: Top 10 Mobile Risks https://owasp.org/www-project-mobile-top-10/
[OWASP MASVS]	OWASP Mobile Application Security Verification Service https://owasp.org/www-chapter-geneva/assets/slides/OWASP_Geneva-Chapter_Meeting-20161212_Jeremy_Matos-MASVS.pdf
[OWASP TTMC]	OWASP Mobile Security Project https://owasp.org/www-project-mobile-security/
[RFC6960]	RFC 6960 (Juni 2013): X.509 Internet Public Key Infrastructure Online Certificate Status Protocol - OCSP https://tools.ietf.org/html/rfc6960
[INA]	INA - Interoperabilitäts-Navigator für digitale Medizin https://www.ina.gematik.de
[WSIBP]	Web-Services Interoperability Consortium (2010): WS-I Basic Profile V2.0 (final material), http://ws-i.org/Profiles/BasicProfile-2.0-2010-11-09.html
[XMLEnc-1.1]	XML Encryption Syntax and Processing, W3C Recommendation 11 April 2013, http://www.w3.org/TR/xmlenc-core1/

[Quelle]	Herausgeber (Erscheinungsdatum): Titel
[NGP]	Schnittstelle des Nationalen Gesundheitsportal (gesund.bund.de) gemäß search.gesund.bund.de/documentation/gematik/
[rfc7515]	"JSON Web Signature (JWS)" RFC 7515 IETF Mai 2015
[rfc7519]	"JSON Web Token (JWT)" RFC 7519 IETF Mai 2015
[rfc4122]	"A Universally Unique Identifier (UUID) URN Namespace" RFC 4122 IETF Juli 2005
[BSI PVePAeRp]	BSI (2021): Prüfvorschrift für den Produktgutachter des „ePA-Frontend des Versicherten“ und des „E-Rezept-Frontend des Versicherten“ https://www.bsi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/BSI/DigitaleGesellschaft/Pruefvorschrift_Produktgutachter_ePA-Frontend.html

2816

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

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

Tabelle 11: Value Set - Empfehlungen für die Anzeige von Value Set EPAXDSAuthorRoleVS für authorRole

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

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

2825

2826

2827

Tabelle 12: Value Set Empfehlungen für die Anzeige von EPAXDSauthorSpecialtyVS für AuthorSpecialty

Code	Anzeigename	Code-System	Versichert er
11001	FA Allgemeinmedizin	Facharzttitle der Ärztekamm ern (OID: 1.2.276.0.76.5.514)	x
12901	SP Geriatrie		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
21001	FA Anästhesiologie		x
21002	FA Anästhesiologie und Intensivtherapie		
31001	FA Anatomie		
41001	FA Arbeitshygiene		
41002	FA Arbeitsmedizin		
51001	FA Augenheilkunde		x
61001	FA Biochemie		
71107	FA Allgemeinchirurgie		x
71101	FA Allgemeine Chirurgie		
71001	FA Chirurgie		
71102	FA Gefäßchirurgie		x
71002	FA Herzchirurgie		x
71202	FA Kinder- und Jugendchirurgie		
71003	FA Kinderchirurgie		x
71004	FA Orthopädie		
71103	FA Orthopädie und Unfallchirurgie		x
71005	FA Plastische Chirurgie		
71106	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie		x
71201	FA Plastische; Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie		
71104	FA Thoraxchirurgie		x
71105	FA Visceralchirurgie		x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
71108	FA Viszeralchirurgie		x
72001	SP Gefäßchirurgie		
72002	SP Rheumatologie (Orthopädie)		
72003	SP Thoraxchirurgie in der Chirurgie		
72004	SP Thoraxchirurgie in der Herzchirurgie		
72005	SP Unfallchirurgie		
72006	SP Visceralchirurgie		
73001	TG Echokardiologie herznaher Gefäße		
73002	TG Gefäßchirurgie		
73003	TG Herz- und Gefäßchirurgie		
73004	TG Kinderchirurgie		
73005	TG Plastische Chirurgie		
73006	TG Rheumatologie (Orthopädie)		
73007	TG Thorax- und Kardiovaskularchirurgie		
73008	TG Thoraxchirurgie		
73009	TG Unfallchirurgie		
81001	FA Frauenheilkunde		
81002	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe		x
81003	FA Gynäkologie und Geburtshilfe		
82101	SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
82102	SP Gynäkologische Onkologie		
82103	SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin		
91001	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		x
91002	FA Phoniatrie und Pädaudiologie		
91101	FA Sprach-; Stimm- und kindliche Hörstörungen		
93001	TG Audiologie		
93002	TG Phoniatrie		
93003	TG Phoniatrie und Pädaudiologie		
10100 1	FA Dermatologie und Venerologie		
10100 2	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten		x
11100 1	FA Humangenetik		
12100 1	FA Hygiene		
12100 2	FA Hygiene und Umweltmedizin		
13100 1	FA Immunologie		
14100 2	FA Innere Medizin		x
14111 0	FA Innere Medizin und Angiologie		
14111 1	FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie		

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

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
14110 7	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie		x
14110 8	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie		x
14110 9	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie		x
14100 3	FA Internist/Lungen- und Bronchialheilkunde		
14100 5	FA Lungen- und Bronchialheilkunde		
14100 4	FA Lungenheilkunde		
14200 1	SP Angiologie		
14200 2	SP Endokrinologie		
14290 1	SP Endokrinologie und Diabetologie		
14200 3	SP Gastroenterologie		
14200 4	SP Geriatrie		
14200 5	SP Hämatologie und Internistische Onkologie		
14200 6	SP Infektiologie		
14200 7	SP Kardiologie		
14200 8	SP Nephrologie		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
14200 9	SP Pneumologie		
14201 0	SP Rheumatologie		
14300 1	TG Diabetologie		
14300 2	TG Endokrinologie		
14300 3	TG Gastroenterologie		
14300 4	TG Hämatologie		
14300 5	TG Infektions- und Tropenmedizin		
14300 6	TG Kardiologie		
14390 1	TG Kardiologie und Angiologie		
14300 7	TG Lungen- und Bronchialheilkunde		
14300 8	TG Nephrologie		
14300 9	TG Rheumatologie		
15100 2	FA Kinder- und Jugendmedizin		x
15100 1	FA Kinderheilkunde		
15290 1	SP Endokrinologie und Diabetologie in der Kinder- und Jugendmedizin		

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

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
15300 4	TG Kinderkardiologie		
15300 5	TG Kinderlungen- und - bronchialheilkunde		
15300 6	TG Kinderneonatologie		
15300 7	TG Kindernephrologie		
15300 8	TG Kinderneuropsychiatrie		
16100 1	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie		
16100 2	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		x
17100 1	FA Laboratoriumsmedizin		x
17300 1	TG Medizinische Mikrobiologie		
18100 1	FA Mikrobiologie		
18100 2	FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie		
18110 1	FA Mikrobiologie; Virologie und Infektionsepidemiologie		
19100 1	FA Kieferchirurgie		x
19100 2	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie		x
19190 1	FA Oralchirurgie		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
20100 1	FA Nervenheilkunde		
20100 2	FA Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)		
20100 3	FA Neurologie und Psychiatrie (Nervenarzt)		
20300 1	TG Kinderneuropsychiatrie		
21100 1	FA Neurochirurgie		
22100 1	FA Neurologie		x
22290 1	SP Geriatrie		
23100 1	FA Nuklearmedizin		
24100 1	FA Öffentliches Gesundheitswesen		x
25100 1	FA Neuropathologie		
25100 2	FA Pathobiochemie und Labordiagnostik		
25100 3	FA Pathologie		x
25100 4	FA Pathologische Anatomie		
25100 5	FA Pathologische Physiologie		
25300 1	TG Neuropathologie		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
26100 1	FA Klinische Pharmakologie		
26100 2	FA Pharmakologie		
26100 3	FA Pharmakologie und Toxikologie		
26300 1	TG Klinische Pharmakologie		
38120 1	Phoniatrie und Pädaudiologie		
27100 1	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin		
27100 2	FA Physiotherapie		
28100 1	FA Physiologie		
29100 1	FA Psychiatrie		
29100 2	FA Psychiatrie und Psychotherapie		x
29210 1	SP Forensische Psychiatrie		
29290 1	SP Geriatrie		
30110 1	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		x
30100 1	FA Psychotherapeutische Medizin		
30100 2	FA Psychotherapie		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
31100 1	FA Diagnostische Radiologie		
31100 2	FA Radiologie		
31100 3	FA Radiologische Diagnostik		
31220 1	SP Kinder- und Jugendradiologie		
31200 1	SP Kinderradiologie		
31200 2	SP Neuroradiologie		
31300 1	TG Kinderradiologie		
31300 2	TG Neuroradiologie		
31300 3	TG Strahlentherapie		
32100 1	FA Rechtsmedizin		
35100 1	FA Strahlentherapie		
36100 1	FA Blutspende- und Transfusionswesen		
36100 2	FA Transfusionsmedizin		
37100 1	FA Urologie		x
1	Zahnärztin/Zahnarzt	Qualifikationen zahnärztlicher Autoren (OID 1.2.276.0.76.5.492)	x
2	FZA Allgemeine Zahnheilkunde		x

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

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
14	Gesundheitsmanager		
15	Sozialökonom, -wirt		
16	Sozialversicherungsfachangestellte		
17	Sportmanagement		
18	Sportassistent		
19	Fachwirt Fitness		
20	Sport- und Fitnesskaufmann		
21	Sportmanager, Sportökonom		
22	nichtärztliche medizinische Analyse, Beratung, Pflege, Therapie		
23	Gesundheitsberatung, -förderung		
24	Assistenten für Gesundheitstourismus, -prophylaxe		
25	Diätassistent		
26	Gesundheitsförderer, -pädagoge		
27	Gesundheitswissenschaftler		
28	Oekotrophologe		
29	Tai-Chi-Chuan- und Qigong-Lehrer		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
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
42	Heilerziehungspfleger		
43	Helfer Altenpflege		
44	Helfer stationäre Krankenpflege		
45	Heilerziehungspflegehelfer		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
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		

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

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
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		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
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		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
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 Rehatechnik		
120	Assistent Medizinische Gerätetechnik		
121	Augenoptiker		
122	Hörakustiker/Hörgeräteakustiker		
123	Hörgeräteakustikermeister		
124	Ingenieur Augenoptik		
125	Ingenieur - Hörtechnik und Audiologie		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
126	Ingenieur - Medizintechnik		
127	Ingenieur - Orthopädie- und Rehatechnik		
128	Medizinphysiker (z.B. in Strahlenmedizin)		
129	Orthopädieschuhmacher		
130	Orthopädietechnik - Mechaniker		
131	Zahntechniker		x
132	Glasbläser (Fachrichtung Kunstaugen)		
133	staatlich geprüfter Techniker der Fachrichtung Medizintechnik		
134	Medizinisch-technische Assistenz		
135	Anästhesietechnischer Assistent		
136	HNO Audiologieassistent		
137	Medizinisch-Technischer Assistent Funktionsdiagnostik – MTA-F		
138	Medizinisch-Technischer Laboratoriumsassistent – MTA-L		
139	Medizinisch-Technischer Radiologieassistent – MTA-R		
140	Operationstechnischer Angestellter		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
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		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versichert er
165	Jurist		
169	Taxifahrer bei Krankentransport		
180	Pharmazieingenieur		
182	Apothekerassistent		
181	Apothekenassistent		
1	Arzt in Facharztausbildung	Ärztliche Berufsvarianten (OID: 1.2.276.0.76.5.493)	
2	Hausarzt		
3	Praktischer Arzt		

2828 Hinweis: Im Zuge der Value Set-Pflege wurde das Code-System "S_BAR2_WBO" (OID
 2829 1.2.276.0.76.5.114) für Fachgruppen-Codes nach der Weiterbildungsordnung
 2830 Bundesarztregister in das neue Code-System "Facharzttitle der Ärztekammern" (OID:
 2831 1.2.276.0.76.5.514) konsolidiert, welches zukünftig das alte System ersetzt. Aufgrund
 2832 der notwendigen Abwärtskompatibilität muss im Value Set
 2833 "DocumentEntry.authorSpecialty" (OID: 1.2.276.0.76.11.31) für Spezialisierungen eines
 2834 Dokumentenautors weiterhin das Code-System "S_BAR2_WBO" durch ePA-Produkttypen,
 2835 welche IHE ITI XDS-Metadaten verarbeiten, lesend unterstützt werden. Für das Value Set
 2836 "SubmissionSet.authorSpecialty" gilt dies analog. Neue Dokumente oder SubmissionSets
 2837 dürfen nicht mehr mit Codes aus "S_BAR2_WBO" gekennzeichnet werden.

2838

2839 **Tabelle 13** **Empfehlungen für die Anzeige von Value Set EPAXDSClassCodeVS für**
 2840 **classCode**

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
ADM	Administratives Dokument	Dokumentenklassen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.8)	x
ANF	Anforderung		
ASM	Assessment		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
BEF	Befundbericht		x
BIL	Bilddaten		x
BRI	Brief		x
DOK	Dokumente ohne besondere Form (Notizen)		x
DUR	Durchführungsprotokoll		x
FOR	Forschung		
GUT	Gutachten und Qualitätsmanagement		
LAB	Laborergebnisse		x
AUS	Medizinischer Ausweis		x
PLA	Planungsdokument		x
57016-8	Patienteneinverständniserklärung	Logical Observation Identifier Names and Codes (OID: 2.16.840.1.113883.6.1)	x
VER	Verordnung	Dokumentenklassen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.8)	x
VID	Videodaten		x

2841

2842
2843

Tabelle 14+: *Empfehlungen für die Anzeige von* Value Set **EPAXDSEventCodeVS für eventCodeList**

Code	Anzeigename	Code-System	Versicherter
urn:ihe:iti:xdw:2011:eventCode:open	Workflow offen	DocumentReference Format Code Set (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.1.2.3)	
urn:ihe:iti:xdw:2011:eventCode:closed	Workflow abgeschlossen		
H1	vom Patienten mitgebracht	Dokumenten-Warnhinweise (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.15)	x
H2	noch nicht mit Patient besprochen		
H3	eventuell veraltete Daten		
H4	vorläufiges Dokument		
E100	ambulanter Kontakt	Fallkontext bei Dokumentenerstellung (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.16)	x
E110	ambulante OP		x
E200	stationärer Aufenthalt		x
E210	stationäre Aufnahme		
E211	Aufnahme vollstationär		
E212	Aufnahme/Wiederaufnahme teilstationär		
E213	Aufnahme Entbindung stationär		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
E214	Aufnahme eines Neugeborenen		
E215	Aufnahme des Spenders zur Organentnahme		
E230	stationäre Entlassung		
E231	stationäre Entlassung nach Hause		
E232	stationäre Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung		
E233	stationäre Entlassung in eine Pflegeeinrichtung/Hospiz		
E234	Entlassung zur nachstationären Behandlung		
E235	Patient während stationärem Aufenthalt verstorben		
E250	stationäre Verlegung		
E251	Verlegung innerhalb eines Krankenhauses		

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

2844

2845

2846

Tabelle 15+: *Empfehlungen für die Anzeige von Value*
Set EPAXDSHealthcareFacilityTypeCodeVS für healthcareFacilityTypeCode

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
APD	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtungsarten der patientenbezogenen Gesundheitsversorgung (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.2)	x
APO	Apotheke		x
BER	Ärztlicher Bereitschaftsdienst		
PRA	Arztpraxis		x
BAA	Betriebsärztliche Abteilung		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
BHR	Gesundheitsbehörde		
HEB	Hebamme/Geburtshaus		
HOS	Hospiz		x
KHS	Krankenhaus		x
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum		x
HAN	Medizinisch-technisches Handwerk		
REH	Medizinische Rehabilitation		
HEI	Nicht-ärztliche Heilberufs-Praxis		x
PFL	Pflegeheim		x
RTN	Rettungsdienst		x
SEL	Selbsthilfe		
TMZ	Telemedizinisches Zentrum		
BIL	Bildungseinrichtung	Einrichtungsarten außerhalb der patientenbezogenen Gesundheitsversorgung (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.3)	
FOR	Forschungseinrichtung		
GEN	Gen-Analysedienste		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung		x
PAT	Patient außerhalb der Betreuung		x
SPE	Spendedienste		
VER	Versicherungsträger		x

2847

2848

2849

Tabelle 16+: *Empfehlungen für die Anzeige von* Value Set **EPAXDSPracticeSettingCodeVS** für practiceSettingCode

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
ALLG	Allgemeinmedizin	Ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.4)	x
ANAE	Anästhesiologie		x
ARBE	Arbeitsmedizin		x
AUGE	Augenheilkunde		x
CHIR	Chirurgie		x
ALCH	Allgemeinchirurgie		
GFCH	Gefäßchirurgie		
HZCH	Herzchirurgie		
KDCH	Kinderchirurgie		
ORTH	Orthopädie		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
PLCH	Plastische und Ästhetische Chirurgie		
THCH	Thoraxchirurgie		
UNFC	Unfallchirurgie		
VICH	Viszeralchirurgie		
FRAU	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		x
GEND	Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin		
GONK	Gynäkologische Onkologie		
PERI	Perinatalmedizin		
GERI	Geriatric		x
HNOH	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		x
HRST	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen		
HAUT	Haut- und Geschlechtskrankheiten		x
HUMA	Humangenetik		x
HYGI	Hygiene und Umweltmedizin		x
INNE	Innere Medizin		x
ANGI	Angiologie		

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
ENDO	Endokrinologie und Diabetologie		
GAST	Gastroenterologie		
HAEM	Hämatologie und internistische Onkologie		
KARD	Kardiologie		
NEPH	Nephrologie		
PNEU	Pneumologie		
RHEU	Rheumatologie		
INTM	Intensivmedizin		x
INTO	Interdisziplinäre Onkologie		x
INTS	Interdisziplinäre Schmerzmedizin		x
KIJU	Kinder- und Jugendmedizin		x
KONK	Kinder-Hämatologie und - Onkologie		
KKAR	Kinder-Kardiologie		
NNAT	Neonatologie		
NPAE	Neuropädiatrie		
KPSY	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
LABO	Laboratoriumsmedizin		x
MIKR	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie		x
MKGC	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie		x
NATU	Naturheilverfahren und alternative Heilmethoden		x
NOTF	Notfallmedizin		x
NRCH	Neurochirurgie		x
NEUR	Neurologie		x
NUKL	Nuklearmedizin		x
GESU	Öffentliches Gesundheitswesen		x
PALL	Palliativmedizin		x
PATH	Pathologie		x
NPAT	Neuropathologie		
PHAR	Pharmakologie		x
TOXI	Toxikologie		
REHA	Physikalische und Rehabilitative Medizin		x
PSYC	Psychiatrie und Psychotherapie		x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
FPSY	Forensische Psychiatrie		
PSYM	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		x
RADI	Radiologie		x
KRAD	Kinderradiologie		
NRAD	Neuroradiologie		
RECH	Rechtsmedizin		x
SCHL	Schlafmedizin		x
SPOR	Sport- und Bewegungsmedizin		x
STRA	Strahlentherapie		x
TRAN	Transfusionsmedizin		x
TROP	Tropen-/Reisemedizin		x
UROL	Urologie		x
MZKH	Zahnmedizin		x
ORAL	Oralchirurgie		x
KIEF	Kieferorthopädie		x
MZAH	Allgemeine Zahnheilkunde	Zahnärztliche Fachrichtungen (OID: 1.2.276.0.76.5.494)	x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
PARO	Parodontologie	Ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.4)	x
ZGES	Öffentliches Gesundheitswesen (Zahnheilkunde)	Zahnärztliche Fachrichtungen (OID: 1.2.276.0.76.5.494)	x
TRPL	Transplantationsmedizin	Ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.4)	x
ERG	Ergotherapie	Nicht-ärztliche Fachrichtungen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.5)	x
ERN	Ernährung und Diätetik		x
FOR	Forschung		
PFL	Pflege und Betreuung		x
ALT	Altenpflege		
KIN	Kinderpflege		
PAT	Patient außerhalb der Betreuung		x
PHZ	Pharmazeutik		x
POD	Podologie		x
PRV	Prävention		x
SOZ	Sozialwesen		x
SPR	Sprachtherapie		x
VKO	Versorgungskoordination		x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
VER	Verwaltung		x
PST	Psychotherapie		x

2850

2851

2852

Tabelle 17+: **Empfehlungen für die Anzeige von Value Set EPAXDSTypeCodeVS für typeCode**

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
ABRE	Abrechnungsdokumente	Dokumententypen (OID: 1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.9)	x
ADCH	Administrative Checklisten		x
ANTR	Anträge und deren Bescheide		x
ANAE	Anästhesiedokumente		x
BERI	Arztberichte		x
BESC	Ärztliche Bescheinigungen		x
BEFU	Ergebnisse Diagnostik		x
BSTR	Bestrahlungsdokumentation		x
AUFN	Einweisungs- und Aufnahmedokumente		x
EINW	Einwilligungen/Aufklärungen		x
FUNK	Ergebnisse Funktionsdiagnostik		x
BILD	Ergebnisse bildgebender Diagnostik		x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
FALL	Fallbesprechungen		x
FOTO	Fotodokumentation		x
FPRO	Therapiedokumentation		x
IMMU	Ergebnisse Immunologie		x
INTS	Intensivmedizinische Dokumente		x
KOMP	Komplexbehandlungsbögen		x
MEDI	Medikamentöse Therapien		x
MKRO	Ergebnisse Mikrobiologie		x
OPDK	OP-Dokumente		x
ONKO	Onkologische Dokumente		x
PATH	Pathologiebefundberichte		x
PATD	Patienteneigene Dokumente		x
PATI	Patienteninformationen		x
PFLG	Pflegedokumentation		x
57016-8	Patienteneinverständniserklärung	Logical Observation Identifier Names and Codes (OID: 2.16.840.1.113883.6.1)	x
QUAL	Qualitätssicherung	Dokumententypen (OID:	x

Code	Anzeigenname	Code-System	Versicherter
RETT	Rettungsdienstliche Dokumente	1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.9)	x
SCHR	Schriftwechsel (administrativ)		x
GEBU	Schwangerschafts- und Geburtsdokumentation		x
SOZI	Sozialdienst Dokumente		x
STUD	Studiendokumente		x
TRFU	Transfusionsdokumente		x
TRPL	Transplantationsdokumente		x
VERO	Verordnungen		x
VERT	Verträge		
VIRO	Ergebnisse Virologie		x
WUND	Wunddokumentation		

2853