

# FAQ FÜR SOFTWAREHERSTELLER ZU DIGITALEN MUSTERN IM FORMAT FHIR

[KBV\_ITA\_SIEX\_FAQ\_DIMUS]

**KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG**

**DEZERNAT DIGITALISIERUNG UND IT  
IT IN DER ARZTPRAXIS**

**15. NOVEMBER 2021**

**VERSION 1.4**

**DOKUMENTENSTATUS: IN KRAFT**

## AUFFÜHRUNG DOKUMENTENSTATUS

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.4	15.11.2021	KBV	Klarstellung zur Frage „Was ist bei Ärzten und Ärztinnen in Weiterbildung zu beachten“		10
1.3	13.09.2021	KBV	Aufnahme einer Frage zu aut idem		6
			Aufnahme einer Frage zur Mehrfachverordnung		7
			Aufnahme einer Frage zur Referenzierung in FHIR-Dateien		8
			Aufnahme einer Frage zum Versand der eAU bei BG-Fällen		11
1.2	10.06.2021	KBV	Aufnahme einer Frage zu den postalischen Adressen der Krankenkassen		5
			Aufnahme einer Frage zur korrekten Verwendung des Kostenträgernamens		6
1.1	14.05.2021	KBV	Aufnahme einer Frage zum HL7 Validator		4
1.0	29.04.2021	KBV	Erstellung des Dokuments		alle

# EINFÜHRUNG

Dieses Dokument richtet sich an Hersteller von Software, welche die digitalen Muster im FHIR®-Format – bspw. die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) oder das elektronische Rezept (eRP) – umsetzen. Es enthält Antworten auf häufig gestellte Fragen.

## FRAGEN UND ANTWORTEN ZU TECHNISCHEN VORGABEN

### Frage: Wie kann ich die Validität meiner XML-Dateien überprüfen?

Antwort der KBV:

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Validität Ihrer XML-Dateien zu prüfen. In diesem Dokument wird beispielhaft auf die Validierung mit dem HL7 Validator und dem Validator der Simplifier-Plattform eingegangen.

Zusätzlich bietet die KBV über das Zertifizierungsportal (<https://zertifizierungsportal2.kbv.de>) eine Testdatenvalidierung der im Rahmen der Zertifizierungsverfahren eAU und eRP nachzuweisenden XML-FHIR-Instanzen entsprechenden der zugehörigen Prüfpakete an. Diese Testdatenvalidierung kann unabhängig von einem laufenden Zertifizierungsverfahren bei der KBV genutzt werden. Im Rahmen der Zertifizierungsverfahren erfolgt diese Validierung durch das Zertifizierungsportal verpflichtend automatisch.

### Frage: Wie kann ich die Validität meiner XML-Dateien mit dem HL7 Validator überprüfen?

Antwort der KBV:

Ihre XML-Dateien müssen gegen die deutschen Basis-Profile R4, die KBV-Basis-Profile sowie die Profile des Zertifizierungsthemas (z.B. eAU, eRP) - entsprechend der in den technischen Vorgaben definierten Versionen - valide sein. Das unter <https://update.kbv.de/ita-update/DigitaleMuster> zur Verfügung gestellte Archiv KBV\_FHIR\_XXX\_Vn.n.n\_zur\_Validierung.zip enthält diese grundlegenden Profile, gegen die Ihre XML-Dateien valide sein müssen. Bitte beachten Sie, dass diese Archive weder die Vollständigkeit noch die Aktualität der tatsächlich benötigten Dateien garantiert. Die Verwendung der korrekten Dateien liegt alleinig in der Verantwortung der Hersteller. Dies betrifft insbesondere die Einbindung der aktuell gültigen Versionen der CodeSysteme und ValueSets auf Basis der KBV-Schlüsseltabellen.

Für die Validierung der XML-Dateien können Sie den freien Validator der HL7 Community (<http://hl7.org/fhir/validator/>) nutzen. Hinweise zur Konfiguration des Validators können Sie der Dokumentation von HL7 entnehmen - insbesondere in dem Abschnitt „Validating against an implementation guide“ (<https://confluence.hl7.org/display/FHIR/Using+the+FHIR+Validator#UsingtheFHIRValidator-Validatingagainstanimplementationguide>).

### Frage: Wie kann ich die Validität meiner XML-Dateien auf der Simplifier Plattform überprüfen?

Antwort der KBV:

Mit einem (kostenfreien) Account können Sie den Validator von Simplifier.net nutzen (<https://simplifier.net/validate>). Achten Sie hierbei darauf, „R4“ auszuwählen und den Scope des Zertifizierungsthemas auszuwählen (z.B. „KBV.ITA.EAU latest“) zu setzen.

**Frage: Bei der Validierung von XML-Instanzen der eAU oder dem eRezept mit dem Validator von HL7 erhalten wir immer wieder Warning- oder Info-Meldungen. Ist meine erzeugte XML-Instanz nun korrekt?**

Antwort der KBV:

Bei der Nutzung des HL7 Validators kommt es auch bei einer korrekten XML-Instanz zu Warning- oder Info-Meldungen im Validierungsergebnis.

Es können insbesondere Warnings auftreten, die sich darauf zurückführen lassen, dass in den eAU- bzw. eRezept-FHIR-Profilen der KBV bewusst von den von HL7 vorgeschlagen ValueSets abgewichen wurde. Warnings, die in diesem Zusammenhang stehen, können durch die Verwendung des Parameters „-no-extensible-binding-warnings“ beim Aufruf des Validators unterbunden werden.

Info-Meldungen können derzeit nicht beim Aufruf unterdrückt werden. Hier stellen wir eine Liste von zu ignorierenden Informationen bereit. Zahlen von Array-Angaben bspw. entry[0] können abweichen:

Nr.	Zu ignorierende Info-Meldungen bei der eAU
1)	Information @ Bundle.entry[0].resource.ofType(Composition).type : Keiner der angegebenen Codes ist im Valueset <a href="http://hl7.org/fhir/ValueSet/doc-typecodes">http://hl7.org/fhir/ValueSet/doc-typecodes</a> ( <a href="http://hl7.org/fhir/ValueSet/doc-typecodes">http://hl7.org/fhir/ValueSet/doc-typecodes</a> , und es wird empfohlen, einen Code aus diesem Valueset zu verwenden)
2)	Information @ Bundle.entry[1].resource.ofType(Patient).address[0].country : Der angegebene Wert ("D") ist nicht im Valueset <a href="http://hl7.org/fhir/ValueSet/iso3166-1-2">http://hl7.org/fhir/ValueSet/iso3166-1-2</a> ( <a href="http://hl7.org/fhir/ValueSet/iso3166-1-2">http://hl7.org/fhir/ValueSet/iso3166-1-2</a> , und es wird empfohlen, einen Code aus diesem Valueset zu verwenden) (error message = Versuch den Terminologieserver zu verwenden, wenn kein Terminologieserver verfügbar ist)
3)	Information @ Bundle.entry[2].resource.ofType(Practitioner).qualification[0].code : Keiner der angegebenen Codes ist im Valueset <a href="https://fhir.kbv.de/ValueSet/KBV_VS_Base_Practitioner_Speciality">https://fhir.kbv.de/ValueSet/KBV_VS_Base_Practitioner_Speciality</a> ( <a href="https://fhir.kbv.de/ValueSet/KBV_VS_Base_Practitioner_Speciality">https://fhir.kbv.de/ValueSet/KBV_VS_Base_Practitioner_Speciality</a> , und es wird empfohlen, einen Code aus diesem Valueset zu verwenden)
4)	Information @ Bundle.entry[3].resource.ofType(Organization).address[0].country : Der angegebene Wert ("D") ist nicht im Valueset <a href="http://hl7.org/fhir/ValueSet/iso3166-1-2">http://hl7.org/fhir/ValueSet/iso3166-1-2</a> ( <a href="http://hl7.org/fhir/ValueSet/iso3166-1-2">http://hl7.org/fhir/ValueSet/iso3166-1-2</a> , und es wird empfohlen, einen Code aus diesem Valueset zu verwenden) (error message = Versuch den Terminologieserver zu verwenden, wenn kein Terminologieserver verfügbar ist)
5)	Information @ Bundle.entry[5].resource.ofType(Coverage).type : Keiner der angegebenen Codes ist im Valueset <a href="http://hl7.org/fhir/ValueSet/coverage-type">http://hl7.org/fhir/ValueSet/coverage-type</a> ( <a href="http://hl7.org/fhir/ValueSet/coverage-type">http://hl7.org/fhir/ValueSet/coverage-type</a> , und es wird empfohlen, einen Code aus diesem Valueset zu verwenden)
6)	Information @ Bundle.entry[6].resource.ofType(Condition).code.coding[0] : Code System URI " <a href="http://fhir.de/CodeSystem/dimdi/icd-10-gm">http://fhir.de/CodeSystem/dimdi/icd-10-gm</a> " ist unbekannt, so dass der Code nicht validiert werden kann

Nr.	Zu ignorierende Info-Meldungen bei dem eRezept
1)	Information @ Bundle.entry[0].resource.ofType(Composition).type : Keiner der angegebenen Codes ist im Valueset <a href="http://hl7.org/fhir/ValueSet/doc-typecodes">http://hl7.org/fhir/ValueSet/doc-typecodes</a>

Nr.	Zu ignorierende Info-Meldungen bei dem eRezept
	(http://hl7.org/fhir/ValueSet/doc-typecodes, und es wird empfohlen, einen Code aus diesem Valueset zu verwenden)
2)	Information @ Bundle.entry[1].resource.ofType(Patient).address[0].country : Der angegebene Wert ("D") ist nicht im Valueset http://hl7.org/fhir/ValueSet/iso3166-1-2 (http://hl7.org/fhir/ValueSet/iso3166-1-2, und es wird empfohlen, einen Code aus diesem Valueset zu verwenden) (error message = Versuch den Terminologieserver zu verwenden, wenn kein Terminologieserver verfügbar ist)
3)	Information @ Bundle.entry[2].resource.ofType(Practitioner).qualification[0].code : Keiner der angegebenen Codes ist im Valueset https://fhir.kbv.de/ValueSet/KBV_VS_Base_Practitioner_Speciality (https://fhir.kbv.de/ValueSet/KBV_VS_Base_Practitioner_Speciality, und es wird empfohlen, einen Code aus diesem Valueset zu verwenden)
4)	Information @ Bundle.entry[3].resource.ofType(Organization).address[0].country : Der angegebene Wert ("D") ist nicht im Valueset http://hl7.org/fhir/ValueSet/iso3166-1-2 (http://hl7.org/fhir/ValueSet/iso3166-1-2, und es wird empfohlen, einen Code aus diesem Valueset zu verwenden) (error message = Versuch den Terminologieserver zu verwenden, wenn kein Terminologieserver verfügbar ist)
5)	Information @ Bundle.entry[5].resource.ofType(Coverage).type : Keiner der angegebenen Codes ist im Valueset http://hl7.org/fhir/ValueSet/coverage-type (http://hl7.org/fhir/ValueSet/coverage-type, und es wird empfohlen, einen Code aus diesem Valueset zu verwenden)
6)	Information @ Bundle.entry[2].resource.ofType(Medication).code.coding[0] : Code System URI "http://fhir.de/CodeSystem/ifa/pzn" ist unbekannt, so dass der Code nicht validiert werden kann
7)	Information @ Bundle.entry[2].resource.ofType(Medication).ingredient[0].item.ofType(CodeableConcept).coding[0] : Code System URI "http://fhir.de/CodeSystem/ask" ist unbekannt, so dass der Code nicht validiert werden kann

**Frage: Woher kann ich die korrekte Adresse der Krankenkassen beziehen, falls meine Anwender aufgrund einer TI-Störung die Krankenkassenausfertigung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung postalisch an die Krankenkassen versenden müssen?**

Antwort der KBV:

Der GKV-SV als Vertretung der gesetzlichen Krankenkassen hat zur Ermittlung der korrekten postalischen Adressen der Krankenkassen auf seiner Webseite die Informationen in der Beitragssatzdatei für die eAU veröffentlicht. Sie finden die Beitragssatzdatei unter der URL <https://gkv-ag.de/beitragssaetze/beitragssatzdatei/>.

Die korrekte Versandadresse kann aus der Beitragssatzdatei wie folgt ermittelt werden:

Identifizierung des relevanten Kostenträgers über die Suche des „IK des zuständigen Kostenträgers laut eGK“ im XML-Element */Beitragssatzdatei/ADR/IK/IKNR*.

Nachdem der korrekte XML-Tag `/Beitragssatzdatei/ADR` identifiziert wurde, muss die für die eAU korrekte Versandadresse im Element `/Beitragssatzdatei/ADR/Anschrift_postalisch/` wie folgt identifiziert werden: `/Beitragssatzdatei/ADR/Anschrift_postalisch/@verfahren = „eAU“`.

**Frage: Wie wird der korrekte Kostenträgername für die eAU oder das eRezept ermittelt? Kann an dieser Stelle einfach der Wert von der eGK verwendet werden?**

Antwort der KBV:

Für den Kostenträgernamen kann nicht einfach der Wert der eGK übernommen werden.

Zur Auswahl des korrekten Kostenträgernamens gelten die bisherigen Vorgaben aus dem Umfeld der Formularbedruckung.

Dies bedeutet, dass wenn eine eAU oder ein eRezept zulasten einer gesetzlichen Krankenkasse ausgestellt wird, dass der korrekte Kostenträgername zur Bedruckung aus der Kostenträgerstammdatei ermittelt werden muss.

In diesem Zusammenhang müssen die KVDT-Anforderung P2-210 (FALL 1 - IK ist gültig) und P2-220 (FALL 2 - Aufnehmender Kostenträger, Fusion sowie ggf. die Anforderung) sowie ggf. P2-320 (Versichertenkarten mit Besonderer Personengruppe "00", "04", "06", "07", "08", "09") beachtet werden.

Es ist zu beachten, dass bei der Ausstellung einer eAU oder eines eRezepts für einen GKV-Versicherten im Rahmen eines berufsgenossenschaftlichen Falles (z.B. bei einem Arbeitsunfall) der Kostenträgername des berufsgenossenschaftlichen Kostenträgers zu setzen ist (siehe hierzu den Hinweis zur Anforderung P4-04 des Technischen Handbuchs Digitale Muster).

**Frage: Erfolgt die Umsetzung von aut idem im eRezept identisch zu Muster 16?**

Antwort der KBV:

Nein, im Vergleich zum Muster 16 ist die Abbildung der Information über die FHIR-Profile invers.

Auf Muster 16 ist ein Aut-Idem-Feld anzukreuzen, sofern der Austausch ausgeschlossen ist („nec aut idem“), während ein unverändert belassenes, nicht angekreuztes Feld die Bedeutung „aut idem“ (wörtlich „oder ein Gleiches“) hat, also ein Austausch möglich ist.

Die Umsetzung in den FHIR-Profile muss allerdings umgekehrt wie folgt vorgenommen werden:

Wenn der Austausch des verordneten Arzneimittels in der Apotheke zulässig ist, muss der Wert „true“ gesetzt sein. In der Visualisierung mittels Stylesheet wird in diesem Fall entsprechend dem Vorgehen beim Papierrezept kein Kreuz gesetzt. „True“ ist als Default-Wert zu verwenden, da der Austausch standardmäßig gestattet sein soll.

Wenn der Austausch ausgeschlossen ist, muss der Wert „false“ gesetzt sein. In der Visualisierung wird in diesem Fall das Kreuz gesetzt.

## Frage: Wie werden die Teilverordnungen einer Mehrfachverordnung<sup>1</sup> auf den Patientenausdruck aufgebracht?

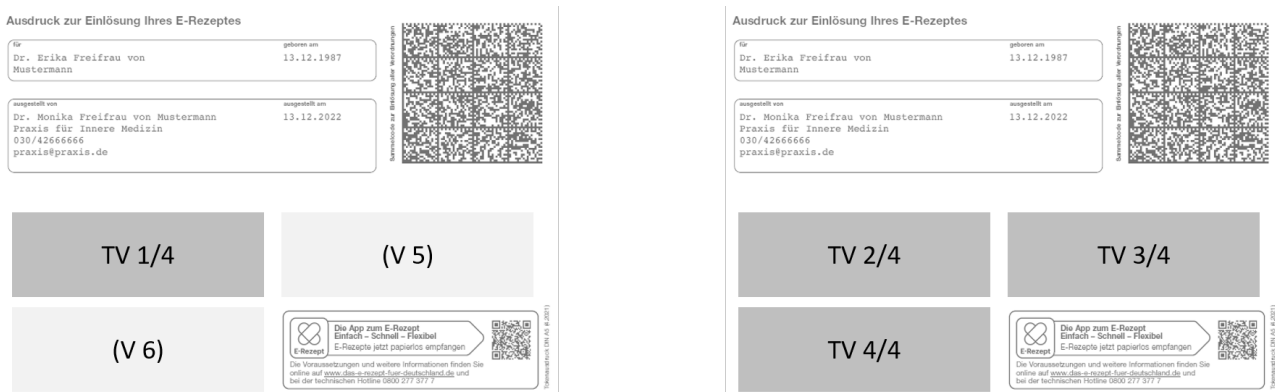
Antwort der KBV:

Eine Mehrfachverordnung kann aus zwei bis vier Teilverordnungen bestehen. Die Pflichtfunktionen in der technischen Anlage sind in Abhängigkeit der Anzahl Teilverordnungen zu bewerten. Zusätzlich ist relevant, ob neben der Mehrfachverordnung noch weitere Verordnungen im Rahmen des Verordnungsvorgangs eines Patienten ausgestellt werden. Das Ziel ist einerseits das logische Zusammenhalten der Teilverordnungen einer Mehrfachverordnung und andererseits die Minimierung der notwendigen Ausdrücke.

Bei einer Mehrfachverordnung aus zwei Teilverordnungen muss, sofern vorhanden, noch eine weitere Verordnung auf den Patientenausdruck aufgedruckt werden können. Somit besteht der Patientenausdruck dann aus drei Verordnungen – den zwei Teilverordnungen für die Mehrfachverordnung und der zusätzlichen Verordnung. (P6-221 in Kombination mit P6-22 Akzeptanzkriterium 1)

Bei einer Mehrfachverordnung aus drei Teilverordnungen muss der Patientenausdruck diese drei Teilverordnungen umfassen. Dies gilt unabhängig davon, ob noch weitere Verordnungen im Rahmen dieses Verordnungsvorgangs erfolgen. Die Mehrfachverordnungen sind zusammenzuhalten. (P6-221 Akzeptanzkriterium 1)

Bei einer Mehrfachverordnung aus vier Teilverordnungen sind zwei Patientenausdrücke zu erstellen. Dabei sind die letzten (am spätesten einzulösenden) drei Teilverordnungen auf einem Ausdruck zusammenzufassen. Der andere Ausdruck umfasst die erste (am zeitigsten einzulösende) Teilverordnung (TV) und, sofern vorhanden, noch bis zu zwei weitere Verordnungen (V) des Verordnungsvorgangs. (P6-221 in Kombination mit P6-22 Akzeptanzkriterium 1). Schematische Darstellung der beiden Ausdrücke:



Bei zwei Mehrfachverordnungen jeweils eigener Arzneimittel mit je zwei Teilverordnungen darf in Abhängigkeit von der Verordnungssituation (bspw. unter Berücksichtigung der Einlösezeiträume oder Präferenzen des Versicherten) die Bündelung anhand der Arzneimittel oder der beiden Einlösezeiträume angeboten werden.

<sup>1</sup> Die Funktionalitäten zur Mehrfachverordnung sind in Abhängigkeit zum Anforderungskatalog AMV umzusetzen. Vorher dürfen Mehrfachverordnungen nicht an den Fachdienst versendet werden.

**Frage: Müssen besondere Vorgaben bei der Referenzierung innerhalb von FHIR-Dateien beachtet werden?**

Antwort der KBV:

Die KBV hat in den Technischen Anlagen eAU und eRezept keine gesonderten Vorgaben zur Referenzierung innerhalb der FHIR-Dateien gemacht. Allerdings sollten die Vorgaben der FHIR-Spezifikation beachtet und umgesetzt werden, da es sonst bei einigen Validatoren zu Warn- oder Fehlermeldungen kommen kann.

In der FHIR-Spezifikation ist die korrekte Referenzierung unter <https://www.hl7.org/fhir/bundle.html> im Kapitel „2.36.4.1 Resolving references in Bundles“ zu finden. Einige Beispiele finden Sie hierzu auch unter <https://www.hl7.org/fhir/bundle-references.xml.html>.

Aus Sicht der KBV könnten Sie bspw. eine der folgenden beiden Varianten zur Referenzierung in Ihren FHIR-Dateien nutzen, wobei weitere FHIR-konforme Möglichkeiten möglich sind:

Variante 1:

reference.value: „<Typ>/<id>“

fullUrl.value: „<Typ>/<id>“ bzw. „<Pfad zum Server>/<Typ>/<id>“

```
<section>
  <code>
    <coding>
      <system value="https://fhir.kbv.de/CodeSystem/KBV_CS_FOR_Section_Type" />
      <code value="ICD" />
    </coding>
  </code>
  <entry>
    <!-- Referenz auf Condition_ICD -->
    <reference value="Condition/a246b026-c47c-4257-abad-9887ed7996eb" />
  </entry>
</section>
```

.....

```
<fullUrl value="http://pvs.praxis-topp-gluecklich.local/fhir/Condition/a246b026-c47c-4257-abad-9887ed7996eb" />
<resource>
  <Condition xmlns="http://hl7.org/fhir">
    <id value="a246b026-c47c-4257-abad-9887ed7996eb" />
    <meta>
      <profile value="https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Condition_ICD|1.0.2" />
    </meta>
    <clinicalStatus>
      <coding>
        <system value="http://terminology.hl7.org/CodeSystem/condition-clinical" />
        <code value="active" />
      </coding>
    </clinicalStatus>
```

Variante 2:

reference.value: „urn:uuid:<id>“

fullUrl.value: „urn:uuid:<id>“



```

<section>
  <code>
    <coding>
      <system value="https://fhir.kbv.de/CodeSystem/KBV_CS_FOR_Section_Type" />
      <code value="ICD" />
    </coding>
  </code>
  <entry>
    <!-- Referenz auf Condition_ICD -->
    <reference value="urn:uuid:a246b026-c47c-4257-abed-9887ed7996eb" />
  </entry>
</section>

```

.....

```

<fullUrl value="urn:uuid:a246b026-c47c-4257-abed-9887ed7996eb" />
<resource>
  <Condition xmlns="http://hl7.org/fhir">
    <id value="a246b026-c47c-4257-abed-9887ed7996eb" />
    <meta>
      <profile value="https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Condition_ICD|1.0.2" />
    </meta>
    <clinicalStatus>
      <coding>
        <system value="http://terminology.hl7.org/CodeSystem/condition-clinical" />
        <code value="active" />
      </coding>
    </clinicalStatus>
  </Condition>

```

Derzeit prüft der Simplifier-Validator die Referenzierung innerhalb von FHIR-Dateien zuverlässiger als der HL7-Validator.

# FRAGEN UND ANTWORTEN ZU INHALTLICHEN VORGABEN

## Frage: Was ist im Falle von Vertretungskonstellationen zu beachten?

Antwort der KBV:

Es sind mehrere Vertretungskonstellationen zu unterscheiden:

- › **Kollegiale Vertretung** (nach § 20 Musterberufsordnung): Die/der abwesende Ärztin/Arzt lässt sich von einem/einer fachgleichen Kollegen/in in dessen Praxis vertreten. Die Abrechnung erfolgt über die LANR/BSNR der Vertretung. Im Datensatz der elektronischen Verordnung oder Bescheinigung erfolgt keine Kennzeichnung einer Vertretungskonstellation, es werden die Daten der ausstellenden Person (Vertretung) und der vertretenden Praxis übermittelt.
- › **Persönliche Vertretung**: Ein Vertreter oder eine Vertreterin wird in der Praxis der zu vertretenden Person tätig, bspw. als dessen Sicherstellungsassistent/in im Falle von Kindererziehungszeiten. Rechtsgrundlage wäre in diesem Fall § 32 Abs. 2, Satz 2 Ärzte-Zulassungsverordnung. Die Abrechnung erfolgt über die LANR/BSNR der zu vertretenden Person. Es muss eine Kennzeichnung des Vertreters entsprechend der Vorgaben der Technischen Anlage erfolgen. Es werden die Daten der ausstellenden Person (Vertretung) sowie der zu vertretenden Person und dessen Praxis übermittelt.

Elektronische Verordnungen oder Bescheinigungen sind immer von der ausstellenden Person mit eigenem eHBA qualifiziert elektronisch zu signieren.

## Frage: Was ist bei Ärzten und Ärztinnen in Weiterbildung zu beachten?

Antwort der KBV:

Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung (ÄiW) dürfen Verordnungen und Bescheinigungen ausstellen, solange die ordnungsgemäße Überwachung und Anleitung durch die **weiterbildende** Vertragsärztin bzw. den **weiterbildenden** Vertragsarzt gewährleistet ist. Die Leistungen der ÄiW werden der **weiterbildenden** Person zugerechnet und diese/r ist für die Leistungen verantwortlich.

Es ist entsprechend der Vorgaben der Technischen Anlage immer die für die Weiterbildung verantwortliche Person mit anzugeben, wenn ÄiW eine Verordnung ausstellen. Ebenso sind die Praxisdaten der **weiterbildenden Betriebsstätte** zu übermitteln. Eine LANR ist immer für die **weiterbildende Person** anzugeben. Sofern die ÄiW bereits eine LANR besitzt, sollte diese ebenfalls angegeben werden. ÄiW dürfen elektronische Verordnungen und Bescheinigungen qualifiziert elektronisch nur mit ihrem eigenem eHBA signieren. Insbesondere beim eRezept ist zu beachten, dass die im Datensatz als ausstellend angegebene Person auch mit ihrem eigenen eHBA signiert, um Zurückweisungen durch Apotheken oder Monita in **nachgelagerter Prozessen zu vermeiden.**

## Frage: Welche Drucker können zur Ausstellung verwendet werden?

Antwort der KBV:

Sowohl für die eAU als auch für das eRezept müssen Ausdrücke für die Versicherten erstellt werden. Die Bescheinigungen werden als schwarz-weiße Ausdrücke nach Möglichkeit auf normalem Druckerpapier erstellt. Es gelten ausdrücklich nicht die Anforderungen der Blankoformularbedruckung. Das heißt, die Niedergelassenen entscheiden selbst, welcher Drucker für die Erstellung der Ausdrücke genutzt wird. Auch bezüglich des zu verwendenden Papiers werden keine Vorgaben gemacht. Die Ausdrücke können auf dem Papierformat DIN A4 oder DIN A5 gedruckt werden.

Die KBV empfiehlt, den Patientenausdruck des eRezepts mit einer Auflösung von min. 300 dpi zu drucken, um die Data-Matrix-Codes gut einscanbar zu erstellen. Auf den Eco- oder vergleichbaren Sparmodus der Drucker sollte beim Ausdruck des Patientenausdruckes des eRezepts verzichtet werden. Bei geringerer Auflösung oder verschmiertem Druckbild kann es in der Apotheke zu Problemen beim Scannen der Data-Matrix-Codes kommen, was zu erhöhten Aufwänden in Praxen und für Versicherte führt.

**Frage: Kann ich meine Prüfunterlagen im Zertifizierungsportal der KBV einreichen, auch wenn mir noch kein entsprechendes, im Prüfpaket verlangtes Bestätigungsschreiben der gematik vorliegt?**

Antwort der KBV:

Ja, auch wenn Ihnen noch kein Bestätigungsschreiben der gematik (z.B. Bestätigung der Konformität des Primärsystems zur Konnektorschnittstelle) vorliegt, können Sie Ihre Prüfunterlagen bei der KBV einreichen. Das Bestätigungsschreiben ist dann in einer Folgelieferung nachzureichen.

**Frage: Wohin werden eAU von gesetzlich Versicherten (GKV-Versicherte) gesendet, wenn es sich um einen Fall der Berufsgenossenschaften handelt?**

Antwort der KBV:

Diese eAUs müssen an die gesetzliche Krankenkasse der Versicherten gesendet werden. Die KBV hat hierfür keine gesonderten Vorgaben definiert, da die bekannten und etablierten Prozesse beibehalten werden soll.

#### **Kontakt:**

Dezernat Digitalisierung und IT  
IT in der Arztpraxis

Tel.: 030 4005-2077, [pruefstelle@kbv.de](mailto:pruefstelle@kbv.de)

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin  
[pruefstelle@kbv.de](mailto:pruefstelle@kbv.de), [www.kbv.de](http://www.kbv.de)