

TECHNISCHE ANLAGE ZUR EAU

[KBV_ITA_VGEX_SST_TECHNISCHE_ANLAGE_EAU]

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

DEZERNAT DIGITALISIERUNG UND IT
IT IN DER ARZTPRAXIS

16. JUNI 2023

VERSION: 1.20

DOKUMENTENSTATUS: IN KRAFT

INHALT

1	EINLEITUNG	7
<hr/>		
2	ÜBERBLICK	7
<hr/>		
3	FHIR®-DEFINITION	7
3.1	Dateiname FHIR-Profile	8
3.2	Formularübergreifende Profile	8
3.3	spezifische EAU-Profile für die eAU	8
3.4	spezifische EAU-Profile für die Storno-Nachricht	9
3.5	spezifische EAU-Profile für die Kasse-Arzt-Nachricht	10
3.6	Spezifische EAU-Extensions für die eAU	11
3.7	Spezifische EAU-Extensions für Kasse-Arzt-Nachricht	13
3.8	spezifische EAU-Codesysteme und ValueSets für die eAU	13
3.9	spezifische EAU-Codesysteme und ValueSets für die Kasse-Arzt-Nachricht	13
3.10	Vorgaben zur Verwendung der Formularübergreifenden und EAU-Profile	14
3.10.1	Erstellung der eAU-Instanz	15
3.10.2	Erstellung der eStorno-Nachricht-Instanz	25
3.10.3	Erstellung der Fehlernachricht-Kasse-an-Arzt	27
<hr/>		
4	SIGNIERUNG VON DOKUMENTEN AUF ARZTSEITE	29
<hr/>		
5	EINSATZ DES KOMMUNIKATIONSDIENSTES KIM VOM ARZT / VON DER PRAXIS ZUR KRANKENKASSE	31
5.1	Kommunikation vom Arzt/ von der Praxis zur Krankenkasse	32
5.2	Kommunikation von der Krankenkasse zum Arzt/ zur Praxis	44
5.2.1	Übergangsregelung ab 1. Juli 2023	46
<hr/>		
6	FESTLEGUNG FÜR DIE SOFTWARE	50
<hr/>		
7	GENERIERUNG DES PDF417-BARCODES	55
7.1	Allgemeine Informationen zum Barcode	55
7.2	Erzeugung des Barcodes	55
7.3	Satztable	58
<hr/>		
8	ABZUBILDENDE INFORMATIONEN	62
<hr/>		
9	REFERENZIERTER DOKUMENTE	95

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: KBV_PR_EAU_Bundle	8
Tabelle 2: KBV_PR_EAU_Composition	9
Tabelle 3: KBV_PR_EAU_Condition_ICD	9
Tabelle 4: KBV_PR_EAU_Condition_Text	9
Tabelle 5: KBV_PR_EAU_Condition_AU	9
Tabelle 6: KBV_PR_EAU_ServiceRequest_steps	9
Tabelle 7: KBV_PR_EAU_Storno	10
Tabelle 8: KBV_PR_EAU_Storno_Bundle	10
Tabelle 9: KBV_PR_EAU_Storno_Composition	10
Tabelle 10: KBV_PR_EAU_health_insurance_Practitioner	10
Tabelle 11: KBV_EX_EAU_7_weeks	11
Tabelle 12: KBV_EX_EAU_unemployability	11
Tabelle 13: KBV_EX_EAU_admission_date	11
Tabelle 14: KBV_EX_EAU_discharge_date	12
Tabelle 15: KBV_EX_EAU_partially_employable	12
Tabelle 16: KBV_EX_EAU_reintegration_date	12
Tabelle 17: KBV_EX_EAU_health_insurance_Practitioner_Identifier	13
Tabelle 18: KBV_VS_EAU_AU_Type	13
Tabelle 19: KBV_VS_EAU_Ursache_Type	13
Tabelle 20: KBV_VS_EAU>WeitereSchritte_Type	13
Tabelle 21: KBV_VS_EAU_AU_Error_Kasse	14
Tabelle 22: KBV_CS_EAU_Identifier_types	14
Tabelle 23: Satztable für die Zusammensetzung des PDF417-Barcode-Inhaltes	59
Tabelle 24: Auflistung der abzubildenden Felder für die eAU	63

DOKUMENTENHISTORIE

Die Änderungen der Version 1.20 treten zum 01.07.2023 in Kraft.

Hinweis zur Umsetzung der eAU für PKV-Versicherte:

Der Einsatz der eAU für PKV-Versicherte ist zum 01.07.2023 noch nicht möglich. Aus diesem Grund müssen die FHIR-Elemente:

- extension:teilweise_arbeitsfaehig_ab.value[x]:valueDateTime (Feld 96 gemäß Tabelle 24)
- extension:Berufsunfaehigkeit.value[x]:valueBoolean (Feld 97 gemäß Tabelle 24)
- extension:Aufnahmedatum.value[x] (Feld 99 und 103 gemäß Tabelle 24)
- extension:Entlassungsdatum.value[x] (Feld 100 und 104 gemäß Tabelle 24)
- extension:Wiedereingliederung_ab.value[x] (Feld 101 gemäß Tabelle 24)
- code.coding.code = „stationaere_heilbehandlung“ (Feld 102 gemäß Tabelle 24)

nicht unterstützt werden.

Sobald eine Nutzung der eAU für PKV-Versicherte möglich ist, erfolgt eine entsprechende Aktualisierung der Technischen Anlage eAU mit einem Vorlauf von mindestens sechs Monaten.

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.20	16.06.2023	KBV	Korrektur der eingeführten der Datumsangaben (grün markiert)	Aufgrund von Rückmeldungen von Testärzten	18
1.20	12.05.2023	KBV	Definition von Plausibilitäten der Datumsangaben (grün markiert)		16
			Klarstellung im Umgang mit dem Fehlercode 100 (grün markiert)		35
			Redaktionelle Korrektur des Informationsmodelles Position 61 (grün markiert)		84
1.20	14.02.2023	KBV	Ergänzung eines Hinweises bei der Anforderung P310-09		24
1.20	08.12.2022	KBV	Streichung des Akzeptanzkriteriums 11 der Anforderung KP5-05		45
1.20	14.11.2022	KBV	Klarstellung P5-04 Akzeptanzkriterium 16		42
			Ergänzung eines Hinweises zu P310-02		14
1.20	28.09.2022	KBV	Aufnahme einer Übergangsregelung		46
					42, 53

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
			<p>Aufnahme der optionalen Funktionen O5-09 (Weiterleitung von Fehlermeldung an den Softwareanbieter) und O6-07 (Versand der eAU und Storno-Nachrichten an die Krankenkasse)</p> <p>Anpassungen der Funktion P6-02</p> <p>Anpassungen der Funktionen P5-02, P5-04 und KP5-05</p>		<p>50</p> <p>32, 35, 44</p>
1.20	15.08.2022	KBV	<p>Aufnahme von optionalen Feldern für PKV-Versicherte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - teilweise Arbeitsfähig ab - - Berufsunfähig - Datum für den Beginn der Wiedereingliederung, - stationäre Heilbehandlung und die Angabe des Entlassungsdatums sowie Aufnahme datums für die Reha und stationäre Heilbehandlung <p>Aufnahme der ASV-Fachgruppennummer</p> <p>Aufnahme der Standortnummer</p> <p>Aktualisierung der Version der eAU-FHIR-Profile</p> <p>Optimierung/Anpassung des Informationsmodelles sowie der entsprechenden Anforderungen für die Instanzen</p> <p>Redaktionelle Anpassung (betroffen ist Spalte FHIR®-Element) der Darstellung der zu befüllenden FHIR®-Elemente hieraus ergeben sich keine Änderungen der FHIR®-Strukturen.</p>		<p>11, 12 16, 20, 88, 90, 91, 92</p> <p>74, 80</p> <p>85</p> <p>8 bis 13</p> <p>62 15 bis 20</p> <p>15 bis 20</p>
1.20	23.05.2022	KBV	<p>Streichen des ValueSets KBV_VS_EAU_AU_Error_Kasse</p>	<p>Diese ValueSet wird zukünftig außerhalb des Projektes gepflegt.</p>	13

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
			<p>Aktualisierung der einzusetzenden Version des FHIR®-Profile der Projekte FOR, KBV-Basis und HL7 Deutschland Basis Version</p> <p>Anpassung der Anforderung P6-02</p> <p>Klarstellung der Anforderung P6-04</p>		<p>15</p> <p>50</p> <p>53</p>
1.13	28.09.2022	KBV	<p>Klarstellung der Anforderungen P310-04, P310-05, P310-07, P310-08, P5-04, P6-02 und P6-04</p> <p>Aufnahme der optionalen Funktionen O5-09 (Weiterleitung von Fehlermeldung an den Softwareanbieter) und O6-07 (Versand der eAU und Storno-Nachrichten an die Krankenkasse)</p>		<p>16, 19, 20, 22, 35, 50, 53</p> <p>42, 53</p>
1.12	13.05.2022	KBV	<p>Anpassung der Anforderung KP310-13 und P5-04 Akzeptanzkriterium 6 zum Umgang mit den Verweisen in Fehlermeldungen</p> <p>Klarstellung der Anforderung P5-04 Akzeptanzkriterium 3</p> <p>Klarstellung des Erläuterungstextes im Informationsmodell des Feldes Betriebsstättennummer</p>	Anpassungen aufgrund von Erfahrungen aus dem Feld	<p>27, 40</p> <p>36</p> <p>84</p>
1.11	07.02.2022	KBV	<p>Anpassung der Anforderung P5-04 Akzeptanzkriterium 5 und Aufnahme eines neuen Akzeptanzkriteriums</p> <p>Klarstellung des Begriffes <E,T> bei der Erstellung von Dateien und KIM-Nachrichten</p>	Abmilderung der Aufwände und Aufnahme von eHBA basierten KIM-Mailadressen	<p>35</p> <p>15, 25, 29, 32, 34</p>

1 EINLEITUNG

Der Gesetzgeber hat im Zuge der Anpassung des § 295 Abs. 1 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2021 festgelegt, dass die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen verpflichtet sind, die von Ihnen festgestellten Arbeitsunfähigkeitsdaten aufzuzeichnen und elektronisch an die Krankenkassen zu übermitteln.

Aus diesem Grund werden in diesem Dokument die für die Softwarehersteller relevanten Daten und Prozesse zur Übertragung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbeschreibung (eAU) definiert.

Softwarehersteller, die ihren Anwendern im vertragsärztlichen Bereich die Erstellung und Versendung von Arbeitsunfähigkeitsdaten ab dem 01.10.2021 ermöglichen, müssen die in dieser Anlage definierten Anforderungen umsetzen und dies im Zertifizierungsverfahren eAU der KBV nachweisen.

2 ÜBERBLICK

Bei den Festlegungen rund um die eAU gehen die Vertragspartner des Bundesmantelvertrages (KBV und GKV-SV) von der nachstehenden exemplarischen Systemarchitektur aus.

Im Praxisverwaltungssystem (PVS) werden die Patienten-, Arzt-, und Betriebsstättendaten verwaltet und gespeichert. Neben dem Einlesen von Versichertenkarten übernimmt das PVS die Speicherung aller patientenbezogenen Daten und unterstützt durch seine Funktionen den Arzt bspw. bei der Erstellung und Versendung der eAU an die Krankenkasse.

Die auszutauschenden Daten (gemäß **Kapitel 8**) zwischen den beteiligten Systemen sind auf Basis des HL7 FHIR® Standards definiert. Die hierfür erforderlichen Datenstrukturen sind in **Kapitel 3** festgelegt. Die Übertragung der Daten ist in **Kapitel 5** sowie deren Visualisierung und die Signatur sind in **Kapitel 4** festgelegt. In **Kapitel 6** sind weitere Vorgaben für Praxisverwaltungssysteme beschrieben.

3 FHIR®-DEFINITION

Die FHIR®-Spezifikation definiert eine Reihe von Basis-Ressourcen, welche in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens eingesetzt werden können. Für den Anwendungszweck der eAU wurden von den Partnern des Bundesmantelvertrages FHIR-Profilen erstellt, welche zum Teil von den deutschen Basis-Profilen und den KBV-Basisprofilen abgeleitet sind. Folglich müssen diese Profile mit den deutschen Basis-Profilen und den KBV-Basisprofilen verwendet werden. Die FHIR®-Ressourcen und eine Zusammenstellung der in der FHIR®-Notation spezifizierten Elemente finden sich unter: <http://hl7.org/fhir/R4/>. Die deutschen FHIR®-Basisprofile sowie die KBV-Basisprofile sind nicht Gegenstand dieses Dokuments. Die Elemente dieser Profile sowie deren Kardinalitäten, Datentypen und weitere Eigenschaften sind den FHIR®-XML-Definitionsdateien zu entnehmen. Sie finden die Profile unter: <https://update.kbv.de/ita-update/DigitaleMuster/eAU/> sowie auf der Webseite der Simplifier Plattform unter <https://simplifier.net/eau>.

In den definierten FHIR®-Profilen der eAU kommen CodeSysteme und ValueSets zur Anwendung, welche nicht im Rahmen der eAU definiert und gepflegt werden. Diese CodeSysteme und ValueSets müssen immer in der jeweils aktuellsten und gültigen Fassung eingesetzt werden, ohne dass es einer Versionsänderung der eAU-Profilen bedarf.

Sollte eine Weiterentwicklung dieser Technischen Anlage zu Änderungen der FHIR®-Profile der eAU und somit zu einer neuen Version der FHIR®-Profile führen, dann wird das Inkrafttreten dieser Änderung - Stichtagsregelung oder Übergangsregelung - im Rahmen der Veröffentlichung definiert.

3.1 DATEINAME FHIR-PROFILE

Die Dateinamen der FHIR-Profile setzen sich wie folgt zusammen.

- › Kürzel_Kategorie_Thema_Bezeichnung

Bedeutung:

- › Kürzel - KBV (steht für Kassenärztliche Bundesvereinigung und ist ein fester Wert)
- › Kategorie - PR (Profil), EX (Extension), VS (ValueSet), NS (NamingSystem) und CS (CodeSystem)
- › Thema - EAU (steht für eAU) und FOR (steht für die formularübergreifenden Festlegungen)
- › Bezeichnung - Bezeichnung für das entsprechende Thema

Beispiel:

- › Dateiname: KBV_PR_FOR_Patient
- › URL: https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_FOR_Patient
- › Abbildung der formularübergreifenden Patienteninformationen

3.2 FORMULARÜBERGREIFENDE PROFILE

Die übergreifenden Profile, welche für alle elektronischen Muster als FHIR®-Ressourcen Gültigkeit haben, sind im Technischen Handbuch Digitale Vordrucke [KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_DiMus] als FHIR®-Profile im Kapitel 4.3 „Übergreifende Regelungen für die Muster“ beschrieben.

Für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sind die folgenden formularübergreifenden Profile (inkl. der enthaltenen Extensions, CodeSystems, ValueSets und NamingSystems) zu verwenden:

- › KBV_PR_FOR_Patient gemäß P4-05
- › KBV_PR_FOR_Coverage gemäß P4-04
- › KBV_PR_FOR_Practitioner gemäß P4-01
- › KBV_PR_FOR_PractitionerRole gemäß P4-02
- › KBV_PR_FOR_Organization gemäß P4-03

3.3 SPEZIFISCHE EAU-PROFILE FÜR DIE EAU

Die Profile geben Auskunft darüber, wie die Elemente mit welchen Erweiterungen sowie Einschränkungen zu verwenden sind. Die Identifikation der Profile erfolgt durch die Angabe einer kanonischen URL.

KBV_PR_EAU_BUNDLE	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Bundle
FHIR®-Ressource	http://hl7.org/fhir/R4/bundle.html
Definition	Bundle zur Definition des eAU-Dokuments
Version	1.1.0 0-2

Tabelle 1: KBV_PR_EAU_Bundle

KBV_PR_EAU_COMPOSITION	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Composition
FHIR®-Ressource	http://hl7.org/fhir/R4/composition.html
Definition	Klammerung der Arbeitsunfähigkeitsdaten

KBV_PR_EAU_COMPOSITION	
Version	1.1.0 0-2

Tabelle 2: KBV_PR_EAU_Composition

KBV_PR_EAU_CONDITION_ICD	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Condition_ICD
FHIR®-Ressource	http://hl7.org/fhir/R4/condition.html
Definition	Darstellung der ICD-Kodes für die Arbeitsunfähigkeit
Version	1.1.0 0-2

Tabelle 3: KBV_PR_EAU_Condition_ICD

KBV_PR_EAU_CONDITION_TEXT	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Condition_Text
FHIR®-Ressource	http://hl7.org/fhir/R4/condition.html
Definition	Ergänzender Text zur ICD-Kodierung für die Arbeitsunfähigkeit
Version	1.1.0 0-2

Tabelle 4: KBV_PR_EAU_Condition_Text

KBV_PR_EAU_CONDITION_AU	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Condition_AU
FHIR®-Ressource	http://hl7.org/fhir/R4/condition.html
Definition	Begleitinformationen zur Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
Version	1.1.0 0-2

Tabelle 5: KBV_PR_EAU_Condition_AU

KBV_PR_EAU_SERVICEREQUEST_STEPS	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_ServiceRequest_steps
FHIR®-Ressource	http://hl7.org/fhir/R4/servicerequest.html
Definition	Abbildung der Einleitung von besonderen Maßnahmen, die der Vertragsarzt/ die Vertragsärztin für notwendig erachtet. Dies können Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur stufenweisen Wiedereingliederung oder sonstiger Maßnahmen sein.
Version	1.1.0 0-2

Tabelle 6: KBV_PR_EAU_ServiceRequest_steps

3.4 SPEZIFISCHE EAU-PROFILE FÜR DIE STORNO-NACHRICHT

KBV_PR_EAU_STORNO	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Storno
FHIR®-Ressource	http://hl7.org/fhir/R4/list.html

KBV_PR_EAU_STORNO	
Definition	Abbildung zur Übertragung der Stornierung einer übermittelten eAU
Version	1.1.0 0.2

Tabelle 7: KBV_PR_EAU_Storno

KBV_PR_EAU_STORNO_BUNDLE	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Storno_Bundle
FHIR®-Ressource	http://hl7.org/fhir/R4/bundle.html
Definition	Bundle zur Definition der Storno-Nachricht
Version	1.1.0 0.2

Tabelle 8: KBV_PR_EAU_Storno_Bundle

KBV_PR_EAU_STORNO_COMPOSITION	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Storno_Composition
FHIR®-Ressource	http://hl7.org/fhir/R4/composition.html
Definition	Klammerung der Storno-Daten
Version	1.1.0 0.2

Tabelle 9: KBV_PR_EAU_Storno_Composition

3.5 SPEZIFISCHE EAU-PROFILE FÜR DIE KASSE-ARZT-NACHRICHT

KBV_PR_EAU_HEALTH_INSURANCE_PRACTITIONER	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_health_insurance_Practitioner
FHIR®-Ressource	http://hl7.org/fhir/R4/operationoutcome.html
Definition	Dient der Übermittlung möglicher Fehlermeldung von der Krankenkasse an die Arztpraxis
Version	1.1.0 0.2

Tabelle 10: KBV_PR_EAU_health_insurance_Practitioner

3.6 SPEZIFISCHE EAU-EXTENSIONS FÜR DIE EAU

Mit den folgenden Extensions wurden notwendige Erweiterungen in den FHIR®-Ressourcen vorgenommen.

KBV_EX_EAU_7_WEEKS	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_7_weeks
Definition	Darstellung der Information, dass die Arbeitsunfähigkeit seit mind. 7 Wochen vorliegt
Version	1.1.0 0.2
erweitert FHIR®-Ressource	Condition

Tabelle 11: KBV_EX_EAU_7_weeks

KBV_EX_EAU_UNEMPLOYABILITY	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_unemployability
Definition	Dieses Feld gibt an, ob eine PKV-Versicherte/ein PKV-Versicherter nach medizinischem Befund im bisher ausgeübten Beruf auf nicht absehbare Zeit mehr als 50 % erwerbsunfähig ist und somit eine Berufsunfähigkeit vorliegt.
Version	1.1.0
erweitert FHIR®-Ressource	Condition

Tabelle 12: KBV_EX_EAU_unemployability

KBV_EX_EAU_ADMISSION_DATE	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_admission_date
Definition	Dieses Feld gibt für eine PKV-Versicherte/einen PKV-Versicherten ein zukünftiges/tatsächliches Aufnahmedatum bspw. einer Reha, stationären Behandlung usw. an.
Version	1.1.0
erweitert FHIR®-Ressource	ServiceRequest

Tabelle 13: KBV_EX_EAU_admission_date

KBV_EX_EAU_DISCHARGE_DATE	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_discharge_date
Definition	Dieses Feld gibt für eine PKV-Versicherte/einen PKV-Versicherten ein zukünftiges/tatsächliches Entlassungsdatum bspw. einer Reha, stationären Behandlung usw. an.
Version	1.1.0
erweitert FHIR®-Ressource	ServiceRequest

Tabelle 14: KBV_EX_EAU_discharge_date

KBV_EX_EAU_PARTIALLY_EMPLOYABLE	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_partially_employable
Definition	Dieses Datum gibt an, ab wann eine PKV-Versicherte ihre / ein PKV-Versicherter seine berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund teilweise ausüben kann.
Version	1.1.0
erweitert FHIR®-Ressource	Condition

Tabelle 15: KBV_EX_EAU_partially_employable

KBV_EX_EAU_REINTEGRATION_DATE	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_reintegration_date
Definition	Dieses Datum gibt an, ab wann die Wiedereingliederung starten soll/kann.
Version	1.1.0
erweitert FHIR®-Ressource	ServiceRequest

Tabelle 16: KBV_EX_EAU_reintegration_date

3.7 SPEZIFISCHE EAU-EXTENSIONS FÜR KASSE-ARZT-NACHRICHT

KBV_EX_EAU_HEALTH_INSURANCE_PRACTITIONER_IDENTIFIER	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_health_insurance_Practitioner_Identifier
Definition	Darstellung des Identifiers von der Datei (eAU- oder Storno-Instanz) oder der versendeten KIM-Nachricht, für welche eine Fehlernachricht versendet werden soll
Version	1.1.0 0-2
erweitert FHIR®-Ressource	

Tabelle 17: KBV_EX_EAU_health_insurance_Practitioner_Identifier

3.8 SPEZIFISCHE EAU-CODESYSTEME UND VALUESETS FÜR DIE EAU

Die ValueSets definieren, welche Codes festgelegt sind und was diese bedeuten.

KBV_VS_EAU_AU_TYPE	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/ValueSet/KBV_VS_EAU_AU_Type
Definition	Dieses ValueSet dient der Angabe, um welche Art von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung es sich handelt.
Version	1.1.0 0-2

Tabelle 18: KBV_VS_EAU_AU_Type

KBV_VS_EAU_URSACHE_TYPE	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/ValueSet/KBV_VS_EAU_Ursache_Type
Definition	Dieses ValueSet beschreibt die Ausprägung der möglichen Ursachen der Arbeitsunfähigkeit.
Version	1.1.0 0-2

Tabelle 19: KBV_VS_EAU_Ursache_Type

KBV_VS_EAU_WEITERESCHRITTE_TYPE	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/ValueSet/KBV_VS_EAU_WeitereSchritte_Type
Definition	Dieses ValueSet dient der Definition von weiteren Schritten in der Behandlung des Patienten.
Version	1.1.0 0-2

Tabelle 20: KBV_VS_EAU_WeitereSchritte_Type

3.9 SPEZIFISCHE EAU-CODESYSTEME UND VALUESETS FÜR DIE KASSE-ARZT-NACHRICHT

Die ValueSets definieren, welche Codes festgelegt sind und was diese bedeuten.

KBV_VS_EAU_AU_ERROR_KASSE	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/ValueSet/KBV_VS_EAU_AU_Error_Kasse

KBV_VS_EAU_AU_ERROR_KASSE	
Definition	Dieses ValueSet beschreibt die möglichen Fehlerzustände einer übermittelten eAU.
Version	1.0.2

Tabelle 21: KBV_VS_EAU_AU_Error_Kasse

KBV_CS_EAU_IDENTIFIER_TYPES	
Kanonische URL	https://fhir.kbv.de/CodeSystem/KBV_CS_EAU_Identifier_types
Definition	Dieses CodeSystem definiert den Typ des Identifiers.
Version	1.1.0 0-2

Tabelle 22: KBV_CS_EAU_Identifier_types

3.10 VORGABEN ZUR VERWENDUNG DER FORMULARÜBERGREIFENDEN UND EAU-PROFILE

PFLICHTFUNKTION EAU	
P310-01	Verwendung der eAU- und FOR-Profile

Die eAU-spezifischen sowie die formularübergreifenden KBV-Profile müssen ohne jegliche Modifikation eingesetzt werden.

Begründung:

Die FHIR®-Spezifikation definiert eine Reihe von Basis-Ressourcen, welche in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens eingesetzt werden können. Diese mussten für den vorliegenden Anwendungsbereich entsprechend angepasst werden.

Für die Umsetzung der eAU wurden KBV-Profile erstellt, welche zum Teil von den Deutschen Basis-Profilen der FHIR®-Spezifikation abgeleitet sind. Die KBV-Profile geben Auskunft darüber, mit welchen Erweiterungen sowie Einschränkungen die FHIR®-Ressourcen zu verwenden sind.

Akzeptanzkriterium:

- Für die Umsetzung einer eAU müssen die in diesem Dokument genannten:
 - KBV-Profile gemäß Kapitel 3.3, 3.4 und 3.5
 - KBV-Extensions gemäß Kapitel 3.6 und 3.7
 - KBV-ValueSets gemäß Kapitel 3.8 und 3.9
 - KBV-CodeSystems gemäß Kapitel 3.8 und 3.9
eingesetzt werden.
- Zusätzlich müssen die formularübergreifenden KBV-Profile gemäß Kapitel 3.2 inklusive den enthaltenen KBV-Extensions, KBV-ValueSets, KBV-NamingSystems und KBV-CodeSystems eingesetzt werden.
- Einschränkungen, Erweiterungen und jegliche Modifikationen der in Akzeptanzkriterien (1) und (2) genannten Profile, Extensions, ValueSets, NamingSystems und CodeSystems sind nicht erlaubt.
- Die Vorgaben aus dem Technischen Handbuch Digitale Vordrucke [KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_DiMus] im Kapitel 4.2 hinsichtlich des zu verwendenden Zeichensatzes sind einzuhalten.

PFLICHTFUNKTION EAU	
P310-02	Umgang mit der Eigenschaft „mustSupport“

FHIR®-Elemente mit der Eigenschaft "mustSupport" müssen immer implementiert werden.

Begründung:

Eine wichtige Eigenschaft der KBV-Profilen bildet "mustSupport". Hierbei handelt es sich um Elemente, die unabhängig von der Kardinalität (Ausnahme: 0..0) unterstützt werden müssen, sofern die entsprechenden Informationen vorliegen.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software, welche die Dateien erstellt, muss die mit „mustSupport“ gekennzeichneten FHIR®-Elemente (mustSupport value="true") in den KBV-Profilen unterstützen – befüllen und übermitteln können.
2. Die Software, welche die Dateien verarbeitet, muss die mit „mustSupport“ gekennzeichneten FHIR®-Elemente (mustSupport value="true") in den KBV-Profilen unterstützen – auslesen und verarbeiten können.

Hinweis:

Konkrete Ausnahmen zu Akzeptanzkriterium 1 werden durch entsprechende Anforderungen definiert.

PFLICHTFUNKTION EAU

P310-03 Einsatz der deutschen Basisprofile von HL7 sowie der KBV-Basis-Profile

Im Rahmen der Validierung müssen bestimmte Versionen der deutschen Basis-Profile von HL7 sowie der KBV-Basis-Profile eingesetzt werden.

Begründung:

Da einige FHIR®-Profile von den deutschen Basisprofilen von HL7 abgeleitet wurden, müssen die entsprechenden Basisprofile zur Validierung der Instanzen eingebunden werden.

Akzeptanzkriterium:

Die Software muss zur Validierung:

1. Die deutschen Basisprofile von HL7 [**Basisprofile**] in der Version **1.3.2** ~~0.9-13~~.
2. Sowie die KBV-Basis-Profile [**KBV-Basis**] in der Version **1.3.0** ~~1.1.3~~ einbinden.

3.10.1 Erstellung der eAU-Instanz

PFLICHTFUNKTION EAU

P310-14 Erzeugung einer Instanz eAU auf Basis der eAU-Profile

Die Software erzeugt die Instanz der eAU auf Basis der eAU-Profile immer als XML-Datei.

Begründung:

Da der FHIR Standard die Übertragung der Instanzen im XML- sowie JSON-Format ermöglicht, ist eine Festlegung des zu verwendenden Formates auf XML für alle zu verarbeitenden Systeme notwendig, da so der Aufwand im Rahmen der Umsetzung für alle Beteiligten verringert wird.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software erstellt die Instanz der eAU auf Basis der spezifischen eAU-Profile für die eAU (Kapitel 3.3) und der formularübergreifenden Profile (gemäß Kapitel 4 [KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_DiMus]) als eine Datei – sprich als vollständige Instanz des Profils KBV_PR_EAU_Bundle - im XML-Format.
2. Der Dateiname der erzeugten Datei ist immer wie folgt aufgebaut: <E,T>EAU0_<Dokumenten-ID>.xml
 - a) <E, T> = E für Echtdaten im Produktivsystem und T für Testdaten im Testsystem
 - b) <Dokumenten-ID> = Wert des Elementes identifier.value der Instanz des Profils KBV_PR_EAU_Bundle

3. Das Mapping der Informationen aus Kapitel 8 auf das Profil KBV_PR_EAU_Bundle muss wie folgt erfolgen:

KBV_PR_EAU_BUNDLE			
Daten	ID gemäß Tabelle 24	FHIR®-Element	Bedingung
Dokumenten-ID	5	identifizier.value	

4. Dieses Profil muss unter dem FHIR®-Element entry.resource die Instanz des Profils KBV_PR_EAU_Composition gemäß P310-08 sowie aller in der Instanz der Composition referenzierten Instanzen enthalten.
5. Die Software stellt sicher, dass bei mehreren Instanzen des Profils KBV_PR_EAU_ServiceRequest_steps jede der folgenden Informationen maximal einmal enthalten ist:
 - a) D-Arzt-zugewiesen
 - b) Leistungen Reha
 - c) Wiedereingliederung
 - d) Sonstige und Sonstige Maßnahmen Text.
6. Die Software muss sicherstellen, dass das unter Akzeptanzkriterium 3 aufgeführte Datenfeld automatisch von der Software befüllt wird.
7. Die Software stellt sicher, dass in dem Element identifizier.value eine UUID in Form einer URN übermittelt wird.
 - a) Die UUID wird gemäß RFC4122 Version 5 mit den zugehörigen Separatoren erzeugt.
 - b) Der Inhalt des Elementes identifizier.value entspricht dem folgenden Schema urn:uuid:<XXXXXXXX-XXXX-XXXX-XXXX-XXXXXXXXXXXX>, welches die UUID nach a) darstellt.
8. Die Software erzeugt für jede eAU-Datei gemäß Akzeptanzkriterium 1) eine eigene UUID.
 - a) Wenn eine übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aufgrund einer Stornierung vom Arzt nochmals erstellt und versendet wird, dann muss diese eAU-Datei eine eigene UUID besitzen.
 - b) Wenn eine übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aufgrund einer Fehlermeldung von der Krankenkasse gemäß P5-04 Akzeptanzkriterium 13 b) nochmals erstellt und versendet werden muss, dann muss diese eAU-Datei eine eigene UUID besitzen.

Hinweis:

Das T im Dateinamen einer eAU nach den Vorgaben (<E,T>EAU0_<Dokumenten-ID>.xml) des Akzeptanzkriteriums 2 darf nur bei dem Versand von eAUs an ein Testsystem der Krankenkassen bspw. in der Referenzumgebung der gematik verwendet werden.

PFLICHTFUNKTION EAU	
P310-04	Instanziierung KBV_PR_EAU_Condition_AU

Die Software erzeugt eine Instanz auf Basis des Profils KBV_PR_EAU_Condition_AU.

Begründung:

In diesem Profil werden die Begleitinformationen zur Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung abgebildet.

Akzeptanzkriterium:

1. Das Mapping der Informationen aus Kapitel 8 auf das Profil KBV_PR_EAU_Condition_AU muss wie folgt erfolgen:

KBV_PR_EAU_CONDITION_AU			
Daten	ID gemäß Tabelle 24	FHIR®-Element	
Angaben zur AU	72	code.coding	
AU-seit	74	onSetPeriod.start	<p>WENN das Feld 79 gemäß Tabelle 24 gleich „ERST“ oder „ERST_END“ ist DANN muss dieses Feld gesetzt werden.</p> <p>WENN das Feld 79 gemäß Tabelle 24 gleich „FOLGE“ oder „FOLGE_END“ ist DANN darf dieses Feld nicht gesetzt werden.</p> <p>WENN das Feld 79 gemäß Tabelle 24 mit dem Wert „ERST“ oder Feld 92 gemäß Tabelle 24 mit dem Wert „ERST_END“ vorhanden ist DANN muss dieses Feld gesetzt werden.</p> <p>WENN das Feld 80 gemäß Tabelle 24 mit dem Wert „FOLGE“ oder Feld 92 gemäß Tabelle 24 mit dem Wert „FOLGE_END“ vorhanden ist DANN darf dieses Feld nicht gesetzt werden.</p>
Voraussichtlich-AU-bis	75	onSetPeriod.end	
Teilweise arbeitsfähig ab	96	extension:teilweise_arbeitsfaehig_ab.value[x]:valueDateTime	<p>WENN das Feld 7 gemäß Tabelle 24 gleich „PKV“ ist DANN darf dieses Feld gesetzt werden.</p> <p>ANSONSTEN darf diese Feld nicht gesetzt werden.</p>
Berufsunfähigkeit	97	extension:Berufsunfaehigkeit.value[x]:valueBoolean	<p>WENN das Feld 7 gemäß Tabelle 24 gleich „PKV“ ist DANN darf dieses Feld gesetzt werden.</p> <p>ANSONSTEN darf diese Feld nicht gesetzt werden</p>

KBV_PR_EAU_CONDITION_AU			
Festgestellt-am	76	<p>extension(http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/condition-assertedDate).valueDateTime</p> <p>extension:Festgestellt_am.value[x]:valueDateTime</p>	
Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit	77	<p>extension(http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/condition-dueTo).valueCodeableConcept.coding.code = "2"</p> <p>extension:Ursache.value[x]:valueCodeableConcept.coding.code = "2"</p>	
Versorgungsleiden (z.B. BVG)	81	<p>extension(http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/condition-dueTo).valueCodeableConcept.coding.code = "3"</p> <p>extension:Ursache.value[x]:valueCodeableConcept.coding.code = "3"</p>	
Sonstiger Unfall, Unfallfolgen	82	<p>extension(http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/condition-dueTo).valueCodeableConcept.coding.code = "1"</p> <p>extension:Ursache.value[x]:valueCodeableConcept.coding.code = "1"</p>	
7. AU-Woche	91	<p>extension(https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_7_weeks).valueBoolean</p> <p>extension:7_wochen.value[x]:valueBoolean</p>	

2. Die Software muss es ermöglichen, dass alle unter Akzeptanzkriterium 1 aufgeführten Datenfelder anhand der Vorgaben (des FHIR-Profiles und des Informationsmodells) zu befüllen sind.

a) Pflichtfelder sind zu befüllen.

b) Optionale Felder müssen befüllt werden, wenn die Information bekannt ist.

3. Die Software muss es ermöglichen, dass der Anwender das Datum des Feldes „Festgestellt-am“ bei Bedarf manuell anpassen bzw. korrigieren kann.

a) Die Software kann den Anwender bei der Befüllung des Feldes durch geeignete Funktionen unterstützen.

b) Die Software stellt sicher, dass das Datum des Feldes nicht in der Zukunft im Verhältnis zum Behandlungstag liegt.

4. Die Software stellt sicher, dass das Datum des Feldes „Voraussichtlich-AU-bis“ größer oder gleich dem Datum des Feldes „Festgestellt-am“ ist, aber nicht mehr als 31 Tage größer ist.

Die Software stellt sicher, dass das Datum des Feldes „Voraussichtlich-AU-bis“ nicht mehr als 31 Tage größer als das Datum des Feldes „Festgestellt-am“ ist.

PFLICHTFUNKTION EAU

P310-05 Instanziierung KBV_PR_EAU_Condition_ICD

Die Software erzeugt eine Instanz auf Basis des Profils KBV_PR_EAU_Condition_ICD.

Begründung:

Mit diesem Profil werden die ICD-Kodes, welche für die Arbeitsunfähigkeit zutreffen abgebildet.

Akzeptanzkriterium:

1. Für jeden zu übertragenden ICD-10-GM-Code muss eine Instanz des Profils KBV_PR_EAU_Condition_ICD erzeugt werden.
 - a) Maximal können sechs Instanzen pro eAU verwendet werden.
2. Das Mapping der Informationen aus Kapitel 8 auf das Profil KBV_PR_EAU_Condition_ICD muss wie folgt erfolgen:

KBV_PR_EAU_CONDITION_ICD			
Daten	ID gemäß Tabelle 24	FHIR®-Element	Bedingung
ICD-10-Code	88	<code>code.coding.code</code> <code>code.coding:ICD-10-GM</code>	Wenn das Feld 41 gemäß Tabelle 24 gleich „00“ ist, dann muss dieses Feld mindestens einmal vorhanden sein, ansonsten ist dieses Feld optional.
Diagnosesicherheit	93	<code>code.coding.extension(http://fhir.de/StructureDefinition/icd-10-gm-diagnosesicherheit).valueCoding.code</code> <code>code.coding:ICD-10-GM.extension:Diagnosesicherheit.value[x]</code>	
Seitenlokalisierung	94	<code>code.coding.extension(http://fhir.de/StructureDefinition/seitenlokalisierung).valueCoding.code</code> <code>code.coding:ICD-10-GM.extension:Seitenlokalisierung.value[x]</code>	
Version	95	<code>code.coding.version</code> <code>code.coding:ICD-10-GM.version</code>	

3. Die Software muss es ermöglichen, dass alle unter Akzeptanzkriterium 2 aufgeführten Datenfelder anhand der Vorgaben (des FHIR-Profiles und des Informationsmodells) zu befüllen sind.
 - a) Der ICD-10-GM-Code muss befüllt werden. Das FHIR-Element `code.coding.code` `code.coding:ICD-10-GM` muss einem gültigen Wert aus dem Element `../diagnose/icd_code/@v` der ICD-Stammdatei der KBV [SDICD] entsprechen.

- Die Software stellt sicher, dass der ICD-10-GM-Kode ohne Sonderzeichen (Ausrufezeichen, Kreuz oder Stern) übertragen wird und nur die Bezeichnung aus dem XML-Element `../diagnose/icd_code/@V` enthält.
- b) Die Diagnosesicherheit muss befüllt werden, sofern eine Diagnosesicherheit vom Anwender angegeben ist.
- c) Die Seitenlokalisierung muss befüllt werden, sofern eine Seitenlokalisierung vom Anwender angegeben ist.
- d) Die Version des ICD-Kataloges wird von der Software automatisch befüllt.
- e) Die Software überträgt nicht automatisch alle ICD-10-GM-Kodes, welche in der Patientenakte (im PVS) hinterlegt sind, sondern nur jene die der Anwender für die aktuelle eAU ausgewählt hat.

Hinweis:

Die ICD-10-GM-Kodes sind dem gültigen Jahreskatalog der ICD-Stammdatei der KBV [SDICD] zu entnehmen.

PFLICHTFUNKTION EAU	
P310-06	Instanziierung KBV_PR_EAU_Condition_Text

Die Software erzeugt eine Instanz auf Basis des Profils KBV_PR_EAU_Condition_Text.

Begründung:

Mit diesem Profil kann der Diagnosetext ergänzend zu mindestens einem ICD-10-GM-Kode abgebildet werden.

Akzeptanzkriterium:

1. Das Mapping der Informationen aus **Kapitel 8** auf das Profil KBV_PR_EAU_Condition_Text muss wie folgt erfolgen:

KBV_PR_EAU_CONDITION_TEXT			
Daten	ID gemäß Tabelle 24	FHIR®-Element	Bedingung
Diagnosetext	89	code.text	

2. Der Anwender muss bei Bedarf die Möglichkeit haben alle unter Akzeptanzkriterium 1 aufgeführten Datenfelder zu befüllen.
3. Die Software stellt sicher, dass für das Feld „Diagnosetext“ nicht mehr als 70 Zeichen übertragen werden.

PFLICHTFUNKTION EAU	
P310-07	Instanziierung KBV_PR_EAU_ServiceRequest_steps

Die Software erzeugt diese Instanz auf Basis des Profils KBV_PR_EAU_ServiceRequest_steps.

Begründung:

Mit diesem Profil werden die weiteren Schritte in der Behandlung des Patienten abgebildet, die als ärztlich notwendig erachtet werden.

Akzeptanzkriterium:

1. Das Mapping der Informationen aus **Kapitel 8** auf das Profil KBV_PR_EAU_ServiceRequest_steps muss wie folgt erfolgen:

KBV_PR_EAU_SERVICEREQUEST_STEPS			
Daten	ID gemäß Tabelle 24	FHIR®-Element	Bedingung
D-Arzt-zugewiesen	78	code.coding.code = „d_arzt“	
Leistungen Reha	83	code.coding.code = „reha“	
Aufnahmedatum	99	extension:Aufnahmedatum.value[x]	<p>WENN das Feld 7 gemäß Tabelle 24 gleich „PKV“ ist DANN darf dieses Feld gesetzt werden. ANSONSTEN darf diese Feld nicht gesetzt werden</p>
Entlassungsdatum	100	extension:Entlassungsdatum.value[x]	<p>WENN das Feld 7 gemäß Tabelle 24 gleich „PKV“ ist DANN darf dieses Feld gesetzt werden. ANSONSTEN darf diese Feld nicht gesetzt werden</p>
Wiedereingliederung	84	code.coding.code = „wiedereingliederung“	
ab	101	extension:Wiedereingliederung_ab.value[x]	<p>WENN das Feld 7 gemäß Tabelle 24 gleich „PKV“ ist DANN darf dieses Feld gesetzt werden. ANSONSTEN darf diese Feld nicht gesetzt werden</p>
Stationäre Heilbehandlung	102	code.coding.code = „stationaere_heilbehandlung“	<p>WENN das Feld 7 gemäß Tabelle 24 gleich „PKV“ ist DANN darf dieses Feld gesetzt werden. ANSONSTEN darf diese Feld nicht gesetzt werden</p>
Aufnahmedatum	103	extension:Aufnahmedatum.value[x]	<p>WENN das Feld 7 gemäß Tabelle 24 gleich „PKV“ ist DANN darf dieses Feld gesetzt werden. ANSONSTEN darf diese Feld nicht gesetzt werden</p>

KBV_PR_EAU_SERVICEREQUEST_STEPS			
Entlassungsdatum	104	extension:Entlassungsdatum.value[x]	WENN das Feld 7 gemäß Tabelle 24 gleich „PKV“ ist DANN darf dieses Feld gesetzt werden. ANSONSTEN darf diese Feld nicht gesetzt werden
Sonstige	85	code.coding.code = „sonstige“	
Sonstige Maßnahmen Text	86	code.text	Die Information „Sonstige Maßnahmen Text“ darf nur übermittelt werden, wenn „Sonstige“ ausgewählt ist.

2. Die Software muss es ermöglichen, dass alle unter Akzeptanzkriterium 1 aufgeführten Datenfelder anhand der Vorgaben (des FHIR-Profiles und des Informationsmodells) zu befüllen sind.
 - a) Pflichtfelder sind zu befüllen.
 - b) Optionale Felder müssen befüllt werden, wenn die Information bekannt ist.
3. Die Software muss sicherstellen, dass wenn der Anwender „Sonstige“ auswählt, auch eine Eingabe im Feld „Sonstige Maßnahmen Text“ erfolgt.

PFLICHTFUNKTION EAU

P310-08	Instanziierung KBV_PR_EAU_Composition
---------	---------------------------------------

Die Software erzeugt eine Instanz des Profils KBV_PR_EAU_Composition als fachlichen Rahmen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Begründung:

Dieses Profil bildet den fachlichen Rahmen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Akzeptanzkriterium:

1. Das Mapping der Informationen aus Kapitel 8 auf das Profil KBV_PR_EAU_Composition muss wie folgt erfolgen:

KBV_PR_EAU_COMPOSITION			
Daten	ID gemäß Tabelle 24	FHIR®-Element	Bedingung
Dokumententyp	2	type.coding.code.value = e010 type.coding.code.system = https://fhir.kbv.de/CodeSystem/KB V_CS_FOR_Formular_Art	
Prüfnummer	4	Composition.author:Pruefnummer.i dentifizier author.type = „Device“ author.identifier.value	
Kennzeichen Rechtsgrundlage	17	extension(https://fhir.kbv.de/StructureDefiniti	Wenn das Feld 41 gemäß Tabelle 24 gleich „00“ ist,

KBV_PR_EAU_COMPOSITION

		<p>on/KBV_EX_FOR_Legal_basis).value Coding.code</p> <p>extension:Rechtsgrundlage.value[x]:valueCoding</p>	<p>dann</p> <p>muss dieses Feld mindestens einmal vorhanden sein.</p> <p>ansonsten</p> <p>ist dieses Feld optional.</p> <p>WENN</p> <p>das Feld 7 gemäß Tabelle 24 gleich "GKV" oder "BG" oder "SKT" oder "UK" oder „PKV“ ist,</p> <p>DANN</p> <p>ist dieser Block Pflicht.</p> <p>ANSONSTEN</p> <p>ist dieser Block optional.</p>
Ausstellungsdatum	73	date	
Erstbescheinigung AU-Art	79	type.coding.code = „ERST“	Entweder muss das Feld 79 gemäß Tabelle 24 oder das Feld 80 gemäß Tabelle 24 übertragen werden.
Folgebescheinigung	80	type.coding.code = „FOLGE“	Entweder muss das Feld 79 gemäß Tabelle 24 oder das Feld 80 gemäß Tabelle 24 übertragen werden.
Endbescheinigung	92	type.coding.code = „ERST_END“ oder type.coding.code = „FOLGE_END“	Zu den Felder 79 oder 80 gemäß Tabelle 24 darf das Feld 92 übertragen werden.

2. Die Software muss es ermöglichen, dass alle unter Akzeptanzkriterium 1 aufgeführten Datenfelder anhand der Vorgaben (des FHIR-Profiles und des Informationsmodells) zu befüllen sind.
 - a) Pflichtfelder sind zu befüllen.
 - b) Optionale Felder müssen befüllt werden, wenn die Information bekannt ist.
3. Die Instanz des Profils KBV_PR_EAU_Composition muss die folgenden Instanzen referenzieren:

KBV_PR_EAU_COMPOSITION

Referenzierte Instanz	FHIR®-Element	Bedingung
KBV_PR_EAU_Condition_AU gemäß P310-04	section.code.coding.code = „AU_Condition“ section.entry.reference = <UUID der Instanz>	
KBV_PR_EAU_Condition_ICD gemäß P310-05	section.code.coding.code = „ICD“ section.entry.reference = <UUID der Instanz>	
KBV_PR_EAU_Condition_Text gemäß P310-06	section.code.coding.code = „ICD_Text“ section.entry.reference = <UUID der Instanz>	
KBV_PR_EAU_ServiceRequest_st eps gemäß P310-07	section.code.coding.code = „AU_weiter“ section.entry.reference = <UUID der Instanz>	
KBV_PR_FOR_Organization gemäß P04-03 aus	custodian.reference = <UUID der Instanz>	

KBV_PR_EAU_COMPOSITION		
[KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_DiMus]		
KBV_PR_FOR_Coverage gemäß P04-04 aus [KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_DiMus]	section.code.coding.code = „Coverage“ section.entry.reference = <UUID der Instanz>	
KBV_PR_FOR_Patient gemäß P4-05 aus [KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_DiMus]	subject.reference = <UUID der Instanz>	
KBV_PR_FOR_Practitioner gemäß P04-01 aus [KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_DiMus]	author.type = „Practitioner“ author.reference = <UUID der Instanz>	
KBV_PR_FOR_PractitionerRole gemäß P04-02 aus [KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_DiMus]	section.code.coding.code = „FOR_PractitionerRole“ section.entry.reference = <UUID der Instanz>	
KBV_PR_FOR_Practitioner gemäß P04-01 aus [KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_DiMus]	attester.party.reference = <UUID der Instanz>	

PFLICHTFUNKTION EAU	
P310-09	Abbildung verantwortliche Person in KBV_PR_EAU_Composition

Die eAU ermöglicht es neben der Person, welche die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellt, auch zusätzlich eine für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verantwortliche Person zu hinterlegen.

Begründung:

Sofern es sich bei der ausstellenden Person, um einen Arzt in Weiterbildung handelt, ist es ggf. nötig den zur Weiterbildung ermächtigten Arzt (im vertrags(zahn)ärztlichen Bereich) bzw. den beauftragenden Facharzt (im Krankenhaus) zu hinterlegen. In Papierform ermöglicht bisher der Arztstempel eine Zuordnung zum verantwortlichen Vertrags(zahn)arzt / Facharzt.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss in dem Profil KBV_PR_EAU_Composition ermöglichen, dass neben der ausstellenden Person (über composition.author.reference und composition.author.type = „Practitioner“) auch die verantwortliche Person (über Composition.attester.party.reference) hinterlegt werden kann.
 - a) Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn in der Instanz des referenzierten Profils der ausstellenden Person (composition.author.reference und composition.author.type = „Practitioner“) der Typ der ausstellenden Person (practioner.qualification.code.coding.value) mit „03“ oder „04“ belegt ist.

Hinweis:

Die Angabe einer verantwortlichen Person ist in der zahnärztlichen Versorgung weder im Rahmen der Weiterbildung noch im Vertretungsfall notwendig. Eine Klarstellung dieses Sachverhaltes ist in der Weiterentwicklung der FHIR-Profile vorgesehen.

3.10.2 Erstellung der eStorno-Nachricht-Instanz

Da es nach dem Versand einer eAU zu einer fachlichen Korrektur der versendeten eAU aus verschiedenen Gründen kommen kann, sollen Anwender die Möglichkeit der Stornierung erhalten.

Die Stornierung einer eAU kann auf Grundlage aller Informationen einer eAU durchgeführt werden. Es existieren keine fachlichen Einschränkungen, welche Informationen nicht storniert werden dürfen.

PFLICHTFUNKTION EAU	
P310-10	Erzeugung einer Instanz eStorno- Nachricht auf Basis der eAU-Profile

Die Software erzeugt die Instanz der eStorno-Nachricht auf Basis der eAU-Profile immer als XML-Datei.

Begründung:

Da der FHIR Standard die Übertragung der Instanzen im XML- sowie JSON-Format ermöglicht, ist eine Festlegung des zu verwendenden Formates auf XML für alle zu verarbeitenden Systeme notwendig, da so der Aufwand im Rahmen der Umsetzung für alle Beteiligten verringert wird.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software erstellt die Instanz der eStorno-Nachricht auf Basis der spezifischen eAU-Profile (gemäß Kapitel 3.4) als eine Datei – sprich als vollständige Instanz des Profils KBV_PR_EAU_Storno_Bundle - im XML-Format.
 - a) Die Software stellt sicher, dass in dem Element `identifizier.value` eine UUID in Form einer URN übermittelt wird.
 - Die UUID wird gemäß RFC4122 Version 5 mit den zugehörigen Separatoren erzeugt.
 - Der Inhalt des Elementes `identifizier.value` entspricht dem folgenden Schema `urn:uuid:<XXXXXXXX-XXXX-XXXX-XXXX-XXXXXXXXXXXX>`, welches die UUID nach a) darstellt.
2. Dieses Profil muss unter dem FHIR®-Element `entry.resource` die Instanz des Profils KBV_PR_EAU_Storno_Composition gemäß P310-12 sowie aller in der Instanz der Composition referenzierten Instanzen enthalten.
3. Der Dateiname der erzeugten Datei ist immer wie folgt aufgebaut: `<E,T>EAU0_Storno_<Dokumenten-ID der Storno-Nachricht>.xml`
 - a) `<E, T> = E` für Echtdaten im Produktivsystem und `T` für Testdaten im Testsystem
 - b) `<Dokumenten-ID> = Wert des Elementes identifizier.value der Instanz des Profils KBV_PR_EAU_Storno_Bundle`
4. Die Software erzeugt für jede eStorno-Nachricht gemäß Akzeptanzkriterium 1) eine eigene UUID.
 - a) Wenn eine übermittelte eStorno-Nachricht aufgrund einer Fehlermeldung von der Krankenkasse gemäß P5-04 Akzeptanzkriterium 13 b) nochmals erstellt und versendet werden muss, dann muss diese eStorno-Nachricht eine eigene UUID besitzen.

Hinweis:

Das **T** im Dateinamen einer Storno-Nachricht nach den Vorgaben (`<E,T>EAU0_Storno_<Dokumenten-ID der Storno-Nachricht>.xml`) des Akzeptanzkriteriums 3 darf nur bei dem Versand von Storno-Nachrichten an ein Testsystem der Krankenkassen bspw. in der Referenzumgebung der gematik verwendet werden.

PFLICHTFUNKTION EAU	
P310-11	Instanziierung KBV_PR_EAU_Storno

Die Software erzeugt diese Instanz auf Basis des Profils KBV_PR_EAU_Storno.

Begründung:

Mit dieser Instanz wird transportiert, welche übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung storniert werden soll.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Instanz des Profils muss wie folgt befüllt werden:

DIE WEITEREN PROFILE DER EAU			
Daten	ID gemäß Tabelle 24	FHIR®-Element	Bedingung
Dokumenten-ID der zu stornierenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	5	entry.item.identifizier.value	

2. Die Software muss sicherstellen, dass alle unter Akzeptanzkriterium 1 aufgeführten Datenfelder zu befüllen sind.

Hinweis:

Mit der Beschreibung „Dokumenten-ID der zu stornierenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“ soll angegeben werden, dass an dieser Stelle der Wert des Elementes Bundle.identifizier.value (siehe auch P310-14) der FHIR-Instanz der zu stornierenden eAU übertragen werden muss.

PFLICHTFUNKTION EAU	
P310-12	Instanziierung KBV_PR_EAU_Storno_Composition

Die Software erzeugt eine Instanz des Profils KBV_PR_EAU_Storno_Composition als fachlichen Rahmen der Storno-Nachricht.

Begründung:

Dieses Profil bildet den fachlichen Rahmen zur Stornierung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Instanz des Profils muss wie folgt befüllt werden:

KBV_PR_EAU_STORNO_COMPOSITION			
Daten	ID gemäß Tabelle 24	FHIR®-Element	Bedingung
Aktuelles Datum der Stornierung		Date	

2. Die Software muss sicherstellen, dass alle unter Akzeptanzkriterium 1 aufgeführten Datenfelder zu befüllen sind.
3. Die Instanz des Profils KBV_PR_EAU_Storno_Composition muss die folgenden Instanzen referenzieren:

KBV_PR_EAU_STORNO_COMPOSITION		
Referenzierte Instanz	FHIR®-Element	Bedingung
KBV_PR_EAU_Storno gemäß P310-11	section.entry.reference = <UUID der Instanz>	
KBV_PR_FOR_Practitioner gemäß P04-01 aus [KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_DiMus]	author.type = „Practitioner“ author.reference = <UUID der Instanz>	
KBV_PR_FOR_Organization gemäß P04-03 aus	custodian.reference = <UUID der Instanz>	

KBV_PR_EAU_STORNO_COMPOSITION		
[KBV_ITA_VGEX_Technisches_Ha ndbuch_DiMus]		

3.10.3 Erstellung der Fehlernachricht-Kasse-an-Arzt

Da Es kann im Rahmen des Versandes einer eAU und/oder Storno-Nachricht zu technischen Fehlern in den Dateien (Nutzdaten) oder zu technischen Fehlern beim Einsatz des Kommunikationsdienstes kommen, daher wird die Möglichkeit einer strukturierten Fehlermeldung definiert.

Krankenkassen können die folgenden Fehlerzustände an den Absender zurückmelden:

- Übermittlung eines falschen Patienten an eine Krankenkasse
- Technische Fehler bei der Validierung der Nutzdaten
- Signaturfehler der Nutzdaten oder der KIM-Nachrichten
- Verschlüsselungsfehler der Nutzdaten oder der KIM-Nachrichten

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EAU	
KP310-13	Erzeugung einer Instanz Fehlernachricht-Kasse-an-Arzt auf Basis der eAU-Profile

Die Software der Krankenkasse erzeugt eine Instanz des Profils KBV_PR_EAU_health_insurance_Practitioner als Fehlernachricht-Kasse-an-Arzt auf Basis der eAU-Profile immer als XML-Datei.

Begründung:

Da der FHIR Standard die Übertragung der Instanzen im XML- sowie JSON-Format ermöglicht, ist eine Festlegung des zu verwendenden Formates auf XML für alle zu verarbeitenden Systeme notwendig, da so der Aufwand im Rahmen der Umsetzung für alle Beteiligten verringert wird.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software der Krankenkasse erstellt die Instanz Fehlernachricht-Kasse-an-Arzt auf Basis der spezifischen eAU-Profile (gemäß Kapitel 3.5) als eine Datei im XML-Format.
2. Die Instanz des Profils KBV_PR_EAU_health_insurance_Practitioner muss wie folgt befüllt werden:

KBV_PR_EAU_HEALTH_INSURANCE_PRACTITIONER			
Daten	ID gemäß Tabelle 24	FHIR®-Element	Bedingung
Fehlercode		issue.details.coding.code	
Fehlertext		issue.details.coding.display	
Dokumenten-ID der technisch fehlerhaften eAU oder Storno-Nachricht oder die Message-ID der KIM-Nachricht	5	OperationOutcome.issue.extension: Identifier.extension:Bundle- Identifier.value[x]:valueIdentifier Oder OperationOutcome.issue.extension: Identifier.extension:Message-ID.value[x]:valueIdentifier	

3. Die Software muss sicherstellen, dass alle unter Akzeptanzkriterium 2 aufgeführten Datenfelder korrekt befüllt werden sind.
4. Wenn die Software eine Fehlernachricht erstellt, dann werden die FHIR®-Elemente issue.severity und issue.code wie folgt befüllt:
 - a) issue.severity = „fatal“
 - b) issue.code = „processing“
 Bei der Erstellung einer Fehlernachricht muss die Software einen „Fehlercode“ und einen „Fehlertext“ übertragen.
5. Die Software muss sicherstellen, dass wenn im Feld „Fehlercode“ der Wert „301“ oder „307“ oder „313“ oder „314“ übertragen wird, dass das Feld „issue.extension(https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_health_insurance_Practitioner_Identifier).valueIdentifier.system“ den Wert „https://fhir.kbv.de/NamingSystem/KBV_NS_EAU_Message_ID_KIM“ und im Feld „issue.extension(https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_health_insurance_Practitioner_Identifier).extension(Message-ID).valueIdentifier.value“ die KIM-Message-ID – sprich die Message-ID des äußeren Headers – der fehlerhaften KIM-Nachricht enthalten ist.
6. Die Software muss sicherstellen, dass wenn im Feld „Fehlercode“ nicht der Wert „301“ oder „307“ oder „313“ oder „314“ übertragen wird, entweder im Feld
 - a) „issue.extension(https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_health_insurance_Practitioner_Identifier).valueIdentifier.system“ der Wert „urn:ietf:rfc:3986“ und im Feld „issue.extension(https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_health_insurance_Practitioner_Identifier).extension(Bundle-Identifier).valueIdentifier.value“ der Bundle-Identifier – sprich den Wert aus dem Element Bundle.identifier.value – der fehlerhaften eAU- oder Storno-FHIR-Instanz oder
 - b) Im Feld „issue.extension(https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_health_insurance_Practitioner_Identifier).extension(Message-ID).valueIdentifier.value“ die KIM-Message-ID – sprich die Message-ID des äußeren Headers – der fehlerhaften KIM-Nachricht enthalten ist.
7. Bei einer Fehlernachricht ist der Dateiname der erzeugten Instanz immer wie folgt aufgebaut: <E,T>EAU0_Fehler_<ID der erzeugten Fehlernachricht>.xml
 - a) <E, T> = E für Echtdaten und T für Testdaten
 - b) <ID der erzeugten Fehlernachricht> = Wert des Elementes id der Instanz des Profils KBV_PR_EAU_health_insurance_Practitioner

Bedingung:

Diese Funktion ist lediglich von den Softwaresystemen der Krankenkassen umzusetzen.

Hinweis:

Die Verarbeitung der erzeugten Instanzen in den Softwareprodukten der Empfänger wird in der Anforderung P5-04 beschrieben.

4 SIGNIERUNG VON DOKUMENTEN AUF ARZTSEITE

In diesem Kapitel werden konkretisierende Anforderungen zu den Basis-Anforderungen der gematik zur Erstellung der Signatur definiert.

PFLICHTFUNKTION EAU

P4-01 Auswahl der Signaturvarianten

Die Software stellt sicher, dass der Anwender die zu versendende eAU oder Storno-Instanz- entsprechend den Vorgaben des Bundesmantelvertrags [Anlage 2b] signiert.

Begründung:

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben ist der Einsatz der Signatur im Rahmen der Erstellung einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung notwendig.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software stellt sicher, dass die zu versendenden Instanzen auf Basis der eAU-Profile – sprich entweder auf Basis der Instanz von KBV_PR_EAU_Bundle oder auf Basis der Instanz von KBV_PR_EAU_Storno_Bundle – eine der folgenden Varianten der Signaturen enthalten:
 - a) Erzeugung einer qualifizierten elektronischen Signatur (QES) mittels elektronischem Heilberufsausweis (eHBA) (vorrangig anzuwenden).
 - b) Erzeugung einer (nicht-qualifizierten) elektronischen Signatur mittels elektronischem Institutionsausweis (SMC-B).
2. Neben den beiden Varianten zur Erzeugung der Signatur muss der Anwender die Möglichkeit haben:
 - a) Setzen einer Stapelsignatur auf die erzeugten Instanzen.
 - b) Setzen einer Einzelsignatur auf die erzeugte Instanz.
3. Die Software muss die Signaturerstellung mittels der Komponenten der Telematikinfrastruktur (TI) (Basisfunktionalität des Konnektors) ermöglichen und dabei alle zur Verfügung stehenden Signaturmodi (bspw. PIN-Eingabe und Komfortsignatur) unterstützen.
 - a) Die Informationen zum Sperrstatus des Signaturzertifikats zum Zeitpunkt der Signatur sind bei der Erzeugung der QES mit einzubetten (Nutzung des Parameter „SIG:IncludeRevocationInfo“).
4. Die Signatur muss für jede Instanz als CAdES-Enveloping-Signatur durch den Konnektor erzeugt werden.
 - a) eAU: Der Dateiname der zu versendeten eAU-Datei (im PKCS#7-Format) ist immer wie folgt aufgebaut:
`<E,T>EAU0_<Dokumenten-ID>.p7s`
`<E, T> = E für Echtdaten im Produktivsystem und T für Testdaten im Testsystem`
`<Dokumenten-ID> = Wert des Elementes identifier.value der Instanz des Profils KBV_PR_EAU_Bundle`
 - b) Storno-Nachricht: Der Dateiname der zu versendenden Storno-Nachricht (im PKCS#7-Format) ist immer wie folgt aufgebaut:
`<E,T>EAU0_Storno_<Dokumenten-ID der Storno-Nachricht>.p7s`
`<E, T> = E für Echtdaten im Produktivsystem und T für Testdaten im Testsystem`
`<Dokumenten-ID der Storno-Nachricht> = Wert des Elementes identifier.value der Instanz des Profils KBV_PR_EAU_Storno_Bundle`

Hinweis:

Der Anwender sollte durch geeignete Funktionen die Möglichkeit haben zu entscheiden, ob eine Signatur mittels SMC-B oder eHBA erzeugt werden soll.

Die Signatur mittels SMC-B ist nur zulässig in den definierten Fällen laut BMV-Ä Anlage 2b Nummer 4.1.6.

Das **T** im Dateinamen einer eAU oder Storno-Nachricht nach den Vorgaben (<E,T>EAU0_<Dokumenten-ID>.p7s oder /<E,T>EAU0_Storno_<Dokumenten-ID der Storno-Nachricht>.p7s) des Akzeptanzkriteriums 4 darf nur bei dem Versand von eAUs oder Storno-Nachrichten an ein Testsystem der Krankenkassen bspw. in der Referenzumgebung der gematik verwendet werden.

PFLICHTFUNKTION EAU

P4-02

Darstellung der xHTML-Repräsentation vor Signierung

Die Software stellt sicher, dass der Anwender sich vor der Signierung die originären Daten der eAU-Datei mithilfe des vereinbarten Stylesheets visualisieren lassen kann.

Begründung:

Aufgrund bundesmantelvertraglicher Vorgaben, ist der Einsatz der Signatur im Rahmen der Erstellung einer elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung notwendig. Der Anwender muss dabei durch die Software in die Lage versetzt werden, sich die zu signierenden Inhalte der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vollständig in einer einheitlichen Art und Weise anzeigen zu lassen.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Anwender hat im Rahmen der Einzelsignatur die Möglichkeit, sich die zu signierende Instanz der eAU auf Basis der Instanz von KBV_PR_EAU_Bundle mittels des definierten Stylesheets [EAU_Stylesheet_KK] anzeigen zu lassen.
 - a) Der für den Ausdruck zu erzeugende PDF417-Barcode darf im Rahmen der Visualisierung entfallen.
2. Der Anwender hat bei der Verwendung der Stapelsignatur die Möglichkeit, sich einzelne Instanzen der eAU auf Basis der Instanz von KBV_PR_EAU_Bundle mittels des definierten Stylesheets [EAU_Stylesheet_KK] anzeigen zu lassen.
 - a) Der für den Ausdruck zu erzeugende PDF417-Barcode darf im Rahmen der Visualisierung entfallen.
3. Der Anwender hat im Rahmen der Einzelsignatur die Möglichkeit, sich die zu signierende Instanz der Storno-Nachricht auf Basis der Instanz KBV_PR_EAU_Storno_Bundle mittels des definierten Stylesheets [EAU_Stylesheet_Storno] anzeigen zu lassen.
4. Der Anwender hat bei der Verwendung der Stapelsignatur die Möglichkeit, sich einzelne Instanzen der Storno-Nachricht auf Basis der Instanz KBV_PR_EAU_Storno_Bundle mittels von KBV_PR_EAU_Bundle des definierten Stylesheets [EAU_Stylesheet_Storno] anzeigen zu lassen.

Hinweis:

Die Software kann dem Anwender bei der Verwendung der Stapelsignatur anhand eines selbstgewählten Algorithmus einzelne Instanzen anzeigen.

5 EINSATZ DES KOMMUNIKATIONSDIENSTES KIM VOM ARZT / VON DER PRAXIS ZUR KRANKENKASSE

Die nachfolgende Grafik stellt schematisch dar, wie der Versand die Kommunikation zu einer eAU grundlegend erfolgt und ab wann eine eAU als erfolgreich übermittelt gilt. In diesem Zusammenhang gilt es zu beachten, dass der Samstag nicht als Werktag (BMV-Ä) definiert ist.



eAU / Storno – wird von der Arztpraxis an die Krankenkasse versendet

DSN – wird vom KIM-Server der Krankenkasse zurückgesendet

Fehlernachricht – wird von der Krankenkasse versendet, wenn es bei der technischen Verarbeitung der eAU oder Storno-Nachricht zu Fehlern kommt

5.1 KOMMUNIKATION VOM ARZT/ VON DER PRAXIS ZUR KRANKENKASSE

Die erstellten Instanzen nach den Kapiteln 3.10.1 und 3.10.2 werden mittels Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) vom Anwender an die zuständige Krankenkasse gesendet. Die Krankenkasse sendet gegebenenfalls notwendige Fehlermeldungen ebenfalls mittels des Kommunikationsdienstes KIM an den Anwender zurück.

PFLICHTFUNKTION EAU

P5-01	Umsetzung der Vorgaben des Kommunikationsdienstes KIM der gematik
-------	---

Die Software des Anwenders setzt die Vorgaben des Kommunikationsdienstes KIM der gematik um und weist die Umsetzung nach.

Begründung:

Im Bundesmantelvertrag Anlage 2b § 3 ist geregelt, dass die Übertragung von digitalen Mustern auf einem sicheren Übertragungsweg erfolgen muss. Aus Gründen der Einheitlichkeit wird hierfür der Kommunikationsdienst KIM eingesetzt.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software setzt die Vorgaben der gematik aus dem Kapitel „4.5 <PTV2> E-Mail-Kommunikation mittels KOM-LE“ (KIM) des **Implementierungsleitfadens** um.
2. Die Einhaltung dieser Vorgaben wurde mittels Bestätigungsverfahren der gematik für den Funktionsumfang KIM (<https://fachportal.gematik.de/service/konnektorsimulator-fuer-primaersysteme/bestaetigungsverfahren-fuer-primaersysteme/>) nachgewiesen.

PFLICHTFUNKTION EAU

P5-02	Weitere Festlegung zum Einsatz von KIM beim Versand der eAU-Instanzen
-------	---

Die Software setzt die eAU spezifischen Festlegungen zu KIM beim Einsatz zur Versendung der eAU an die Krankenkasse um.

Begründung:

Im Bundesmantelvertrag Anlage 2b §3 ist geregelt, dass digitale Muster auf einem sicheren Übertragungsweg übermittelt werden müssen. Aus Gründen der Einheitlichkeit wird hierfür der Kommunikationsdienst KIM eingesetzt. Die allgemeinen Vorgaben der gematik zu KIM müssen im Rahmen des Einsatzes bei der eAU um verfahrensspezifische Vorgaben erweitert werden.

Akzeptanzkriterium:

1. Ergänzend zu den Festlegungen der gematik zum Thema „zur Nachrichtengenerierung aus dem PS heraus“ (ehemals Anforderung KOM-LE-A_2199 des **Implementierungsleitfaden**):
 - a) Die Software setzt den Betreff der zu erstellenden Nachricht immer auf `<E,T>EAU0_<Dokumenten-ID>`:
 - `<E, T> = E` für Echtdaten im Produktivsystem und `T` für Testdaten im Testsystem
 - `<Dokumenten-ID> = Wert des Elementes identifier.value der Instanz des Profils KBV_PR_EAU_Bundle`
 - b) Die Software setzt in den Header der KIM-Nachricht das Element X-KIM-Dienstkennung mit dem Wert `„eAU;Lieferung;V1.0“`, `„eAU;Lieferung;V1.1“`.

2. Einschränkung zu den Festlegungen der gematik zum Thema „zur Nachrichtengenerierung aus dem PS heraus“ (ehemals Anforderung KOM-LE-A_2199 des **Implementierungsleitfaden**):
 - a) Die Software stellt sicher, dass im Rahmen des Versandes pro KIM-Nachricht vom Anwender **ausschließlich eine signierte eAU-Instanz** gemäß den Anforderungen P310-03 und P4-01 versendet wird.
 - b) Die Software überträgt die signierte eAU-Instanz in einem base64-codierten MIME-Segment. Das Segment muss die folgenden Metainformationen enthalten:
 - Content-Type: application/octet-stream; name=Dateiname gemäß **P4-01** Akzeptanzkriterium 4 a)
 - Content-Transfer-Encoding: base64
 - Content-Disposition: attachment; filename=Dateiname gemäß **P4-01** Akzeptanzkriterium 4 a)
 - Content-Description: eAU
3. Einschränkung zu den Festlegungen der gematik zum Thema „zur Verwendung von KIM-E-Mail-Adressen“ (ehemals Anforderung KOM-LE-A_2200 des **Implementierungsleitfaden**):
 - a) Die Software verwendet zum Versand der eAU lediglich das Header-Element „To“ gemäß [RFC822].
 - b) Die Software setzt zum Versand der eAU das Header-Element „Reply-To“ gemäß [RFC822] mit der KIM-Adresse, an welche die Rückmeldung erfolgen soll.
4. Ergänzend zu den Festlegungen der gematik zum Thema „zur Auswahl der E-Mail-Adresse des gewünschten Empfängers“ (ehemals die Anforderungen KOM-LE-A_2204 und KOM-LE-A_2205 des **Implementierungsleitfaden**):
 - a) Wenn im Rahmen der Behandlung die eGK des Versicherten eingelesen wurde, ermittelt die Software die KIM-Mail-Adresse des Empfängers automatisch anhand des IKs im XML-Element `./Versicherungsschutz/Kostentraeger/Kostentraegererkennung` des VSD-Schemas 5.2.0 der eGK aus dem VZD (Verzeichnisdienst) der TI.
 - Die Software verwendet als Suchkriterium das LDAP-Directory Attribut domainID und das Attribut entryType mit dem Wert „5“.
 - b) Wenn im Rahmen der Behandlung das Ersatzverfahren angewendet oder eine manuelle Erfassung der „Versichertendaten“ vorgenommen wurde, ermittelt die Software die KIM-Mail-Adresse des Empfängers automatisch anhand des vorhandenen IKs (XML-Element `./kostentraeger/ik_liste/ik@V`) des Kostenträgers laut der Kostenträgerstammdatei [SDKT]. Sollten zu dem ausgewählten Kostenträger mehrere IKs hinterlegt sein, dann prüft die Software automatisch für welches der IKs eine KIM-Mail-Adresse hinterlegt ist.
 - Die Software verwendet als Suchkriterium das LDAP-Directory Attribut domainID und das Attribut entryType mit dem Wert „5“.
 - Wenn die Software mit diesen Suchkriterien mehr als einen VZD-Eintrag findet, dann versendet die Software die eAU an die erste gefundene KIM-Adresse der jeweiligen Krankenkasse.
 - c) Wenn die Software keinen Empfänger aus dem VZD der TI ermitteln kann, dann zeigt die Software dem Anwender die folgende Fehlermeldung an:

„Aufgrund der fehlenden Empfangsadresse der zuständigen Krankenkasse <Krankenkasse> des Patienten <Patientenname>, kann die eAU nicht übermittelt werden.

Bitte drucken Sie dem Patienten das Exemplar „Ausfertigung Krankenkasse“ der eAU aus. “
5. Sämtliche zu einem Versicherten versendete eAUs werden durch die Software in der Patientenakte (im PVS) hinterlegt.
 - a) Die Software kennzeichnet die versendete eAU entsprechend als „versendet“, wenn diese erfolgreich versendet werden konnte.

Hinweis:

Softwarehersteller sollten Funktionen in der Software implementieren, welche verhindern, dass Anwender in schneller Abfolge (z.B. durch einen Doppelklick) die gleiche eAU mehrmals hintereinander an die Krankenkassen versenden. Ein generelles Unterdrücken eines nochmaligen Versandes sollte nicht erfolgen.

Das T in der Betreffzeile einer eAU KIM-Nachricht nach den Vorgaben (<E,T>EAU0_<Dokumenten-ID>) des Akzeptanzkriteriums 1 darf nur bei dem Versand von eAUs an ein Testsystem der Krankenkassen bspw. in der Referenzumgebung der gematik verwendet werden.

PFLICHTFUNKTION EAU

P5-03

Weitere Festlegung zum Einsatz von KIM zum Versand einer Storno-Nachricht zur eAU

Die Software setzt die eAU-spezifischen Festlegungen beim Einsatz zur Versendung einer Storno-Nachricht zur eAU an die Krankenkasse um.

Begründung:

Im Bundesmantelvertrag Anlage 2b §3 ist geregelt, dass digitale Muster auf einem sicheren Übertragungsweg übermittelt werden müssen. Aus Gründen der Einheitlichkeit wird hierfür der Kommunikationsdienst KIM eingesetzt, für welchen im Zusammenhang mit der Storno-Nachricht der eAU erweiterte Vorgaben notwendig sind.

Akzeptanzkriterium:

1. Ergänzend zu den Festlegungen der gematik zum Thema „zur Nachrichtengenerierung aus dem PS heraus“ (ehemals Anforderung KOM-LE-A_2199 des **Implementierungsleitfaden**):
 - a) Die Software setzt den Betreff der zu erstellenden Nachricht immer auf <E,T>EAU0_Storno_<Dokumenten-ID der Storno-Nachricht>:
<E, T> = E für Echtdaten im Produktivsystem und T für Testdaten im Testsystem
<Dokumenten-ID der Storno-Nachricht> = Wert des Elementes identifier.value der Instanz des Profils KBV_PR_EAU_Storno_Bundle
 - b) Die Software setzt in den Header der Storno-Nachricht das Element X-KIM-Dienstkennung mit dem Wert „eAU;Storno-Arzt;V1.0“ „eAU;Storno-Arzt;V1.1“.
2. Einschränkung zu den Festlegungen der gematik zum Thema „zur Nachrichtengenerierung aus dem PS heraus“ (ehemals Anforderung KOM-LE-A_2199 des **Implementierungsleitfadens**):
 - a) Die Software stellt sicher, dass im Rahmen des Storno Versandes pro Storno-Nachricht vom Anwender **ausschließlich eine signierte Storno-Instanz** nach den Anforderungen P310-10, P310-11 und P4-01 versendet wird.
 - b) Die Software überträgt die signierte Storno-Instanz in einem base64-codierten MIME-Segment. Das Segment muss die folgenden Metainformationen enthalten:
Content-Type: application/octet-stream; name=Dateiname gemäß **P4-01** Akzeptanzkriterium 4 b)
Content-Transfer-Encoding: base64
Content-Disposition: attachment; filename=Dateiname gemäß **P4-01** Akzeptanzkriterium 4 b)
Content-Description: eAUStorno
3. Einschränkung zu den Festlegungen der gematik zum Thema „zur Verwendung von KIM-E-Mail-Adressen“ (ehemals Anforderung KOM-LE-A_2200 des **Implementierungsleitfadens**):
 - a) Die Software verwendet zum Versand der Storno-Nachricht lediglich das Header-Element „To“ gemäß **[RFC822]**.
 - b) Die Software setzt zum Versand der Storno-Nachricht das Header-Element „Reply-To“ gemäß **[RFC822]** mit der KIM-Adresse, an welche die Rückmeldung erfolgen soll.
4. Ergänzend zu den Festlegungen der gematik zum Thema „zur Auswahl der E-Mail-Adresse des gewünschten Empfängers“ (ehemals die Anforderungen KOM-LE-A_2204 und KOM-LE-A_2205 des **Implementierungsleitfadens**):
 - a) Wenn im Rahmen der Behandlung die eGK des Versicherten eingelesen wurde, ermittelt die Software die KIM-Mail-Adresse des Empfängers automatisch anhand des IKs im XML-Element

./Versicherungsschutz/Kostentraeger/Kostentraegererkennung des VSD-Schemas 5.2.0 der eGK aus dem VZD der TI.

- Die Software verwendet als Suchkriterium das LDAP-Directory Attribut domainID und das Attribut entryType mit dem Wert „5“.

b) Wenn im Rahmen der Behandlung das Ersatzverfahren angewendet oder eine manuelle Erfassung der „Versichertendaten“ vorgenommen wurde, ermittelt die Software die KIM-Mail-Adresse des Empfängers automatisch anhand des vorhandenen IKs (XML-Element `./kostentraeger/ik_liste/ik@V`) des Kostenträgers laut der Kostenträgerstammdatei [SDKT]. Sollten zu dem ausgewählten Kostenträger mehrere IKs hinterlegt sein, dann prüft die Software automatisch für welches der IKs eine KIM-Mail-Adresse hinterlegt ist.

- Die Software verwendet als Suchkriterium das LDAP-Directory Attribut domainID und das Attribut entryType mit dem Wert „5“
- Wenn die Software mit diesen Suchkriterien mehr als einen VZD-Eintrag findet, dann versendet die Software die eAU an die erste gefundene KIM-Adresse der jeweiligen Krankenkasse.

c) Wenn die Software keinen Empfänger aus dem VZD der TI ermitteln kann, dann zeigt die Software dem Anwender die folgende Fehlermeldung an:

„Aufgrund der fehlenden Empfangsadresse der zuständigen Krankenkasse <Krankenkasse> des Patienten <Patientenname>, kann die Storno-Nachricht nicht übermittelt werden.“

5. Sämtliche Storno-Nachricht eines Versicherten werden automatisch durch die Software in die Patientenakte (im PVS) hinterlegt.

a) Die Software kennzeichnet die versendete Storno-Nachricht entsprechend als „versendet“, wenn diese erfolgreich versendet werden konnte.

Hinweis:

Softwarehersteller sollten Funktionen in der Software implementieren, welche verhindern, dass Anwender in schneller Abfolge (z.B. durch einen Doppelklick) die gleiche Storno-Nachricht mehrmals hintereinander an die Krankenkassen versenden. Ein generelles Unterdrücken eines nochmaligen Versandes sollte nicht erfolgen.

Das **T** in der Betreffzeile einer Storno-KIM-Nachricht nach den Vorgaben (`<E,T>EAU0_Storno_<Dokumenten-ID der Storno-Nachricht>`) des Akzeptanzkriteriums 1 darf nur bei dem Versand von Storno-Nachrichten an ein Testsystem der Krankenkassen bspw. in der Referenzumgebung der gematik verwendet werden.

PFLICHTFUNKTION EAU

P5-04

Weitere Festlegung zum Einsatz von KIM zum Erhalt von Rückmeldungen zu versendeten Nachrichten durch die empfangende Krankenkasse

Die Software setzt die eAU spezifischen Festlegungen zum Erhalt einer Rückmeldung zu einer versendeten KIM-Nachricht im Kontext der eAU um.

Begründung:

Da die Krankenkasse die Möglichkeit hat, dem Arzt Rückmeldungen in Form einer Fehlernachricht zu senden und standardmäßig eine Zustellbestätigung (DSN) im eAU-Verfahren vom empfangenden KIM-Server an den Absender gesendet wird, muss die Software des Anwenders die Nachricht vom Server abfragen und dem Anwender anzeigen.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software bietet dem Anwender bei SMC-B basierten KIM-Adressen - die KIM-Adresse ist im Verzeichnisdienst der TI zu einem SMC-B-Eintrag (einer Praxis) hinterlegt - die Möglichkeit festzulegen, in welchem Intervall - pro Minute - die Software KIM-Mails vom KIM-Mail-Server abrufen.

- a) Sofern der Anwender keine Einstellung vorgenommen hat, verwendet die Software den Default Intervall von mindestens 10 min. Der Defaultwert kann von einem Softwarehersteller auch geringer als 10 min ausfallen.
2. Die Software bietet dem Anwender bei eHBA basierten KIM-Adressen, - die KIM-Adresse ist im Verzeichnisdienst der TI zu einem eHBA-Eintrag (einer Person) hinterlegt - die Möglichkeit festzulegen, dass
 - a) entweder die KIM-Mails automatisch von der Software vom KIM-Mail-Server abgerufen werden oder
 - b) mindestens der Anwender nach einem konfigurierbaren Zeitraum automatisch an das Stecken des eHBAs sowie das Abrufen der KIM-Mails erinnert wird.
3. Die Software ruft in den eingestellten Intervallen nach Akzeptanzkriterium 1 und/oder dem Automatismus nach Akzeptanzkriterium 2 den KIM-Mail-Server ab und prüft, ob Nachrichten für den Anwender zur Verfügung stehen.
 - a) Wenn Nachrichten zur Verfügung stehen, dann prüft die Software, ob diese im Zusammenhang mit den versendeten eAU-Nachrichten gemäß P5-02 oder den versendeten eStorno-Nachrichten gemäß P5-03 stehen.
4. Die Software ordnet jede abgerufene Zustellbestätigung (DSN) automatisch der versendeten eAU- oder Storno-Nachricht zu und zeigt dies in geeigneter Form in der Patientenakte (im PVS) und in der Nachrichtenübersicht an.
 - a) Durch die Zuordnung der Zustellbestätigung zeigt die Software dem Anwender in der Patientenakte (im PVS) und in der Nachrichtenübersicht an, dass die übermittelte Nachricht erfolgreich **im KIM-Postfach** bei der Krankenkasse eingegangen ist.
5. Wenn zu einer versendeten eAU- oder Storno-Nachricht nach 24 Stunden weder eine Zustellbestätigung noch eine Fehlermeldung gemäß Akzeptanzkriterium 7 abgerufen werden konnte, dann zeigt die Software dem Anwender den folgenden Text an ohne den Workflow zu unterbrechen **und stellt dar, in welchem Status sich diese eAU/Storno befindet:**
 - a) Wenn es sich bei der versendeten Nachricht um eine eAU-Nachricht handelt:

<Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Ihren Patienten / Ihre Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass immer noch keine Zustellbestätigung eingegangen ist.

Sollte bis Ende des heutigen Tages keine Zustellbestätigung vorliegen, senden Sie bitte die AU-Bescheinigung (Ausdruck der Ausfertigung Krankenkasse) postalisch an die zuständige Krankenkasse <Name der Krankenkasse>.

<Wenden Sie sich zur Behebung des Problems unter Angabe der ID <Dokumenten-ID der eAU> bitte an Ihren Softwarehersteller.>
 - b) Wenn es sich bei der versendeten Nachricht um eine Storno-Nachricht handelt:

<Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Storno-Nachricht für Ihren Patienten / Ihre Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass immer noch keine Zustellbestätigung eingegangen ist.

<Wenden Sie sich zur Behebung des Problems unter Angabe der ID <Dokumenten-ID der **eStorno**> bitte an Ihren Softwarehersteller.>
 - c) Die Textstelle <Wenden Sie sich zur Behebung des Problems unter Angabe der ID <Dokumenten-ID der eAU/**eStorno**> bitte an Ihren Softwarehersteller.> in den Hinweistexten des Akzeptanzkriteriums a) und b) kann vom Softwarehersteller angepasst werden.
 - d) Alternativ zu einer direkten Anzeige des Textes kann die Software dem Anwender diese Informationen auch in einer gesammelten Übersicht anzeigen, aus welcher der Anwender die einzelnen betroffenen eAUs oder Storno-Nachrichten identifizieren kann.
6. Wenn die empfangene Nachricht eine Fehlermeldung gemäß Kapitel 3.10.3 (**FHIR®-Element issue.severity = „fatal“ und der Fehlercode ungleich „100“**) ist, dann zeigt die Software dem Anwender die entsprechenden Meldungen zu den Fehlercodes (FHIR®-Element issue.details.coding.code) an und

kennzeichnet die versendete eAU- oder Storno-Nachricht als fehlerhaft und zeigt dies in geeigneter Form in der Patientenakte (im PVS) und in der Nachrichtenübersicht an:

NR.	FEHLERCODE	DURCH PVS ANZUZEIGENDE MELDUNG
a)	100	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Ihren Patienten / Ihre Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Arbeitsunfähigkeitsdaten nicht an die korrekte Krankenkasse übermittelt werden konnten. Grund hierfür ist, dass die genannte Person nicht bei der <Name der Krankenkasse> versichert ist. Eventuell wurde eine veraltete elektronische Gesundheitskarte genutzt. Wenn Ihr Patient / Ihre Patientin Ihnen die aktuelle elektronische Gesundheitskarte vorlegt, muss eine erneute Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten an die zuständige Krankenkasse erfolgen. Die Übermittlung der Daten von der <Name der Krankenkasse> an die aktuell zuständige Krankenkasse ist leider aus Datenschutzgründen nicht möglich.</p>
b)	101	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Ihren Patienten / Ihre Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten aus technischen Gründen fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die übermittelte Datei nicht den technischen Vorgaben entspricht.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p> <p>Sollte eine Korrektur des Fehlers nach Rücksprache mit ihrem Softwarehersteller nicht bis Ende des nachfolgenden Werktages möglich sein, senden Sie bitte die AU-Bescheinigung (Ausdruck der Ausfertigung Krankenkasse) postalisch an die zuständige Krankenkasse.</p>
c)	102	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Stornomeldung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihres Patienten / Ihrer Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung der Stornomeldung aus technischen Gründen fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die übermittelte Datei nicht den technischen Vorgaben entspricht.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p>
d)	103	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Ihren Patienten / Ihre Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten aus technischen Gründen fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die übermittelte Datei nicht den korrekten Zeichensatz „UTF-8 ohne BOM“ verwendet.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p> <p>Sollte eine Korrektur des Fehlers nach Rücksprache mit ihrem Softwarehersteller nicht bis Ende des nachfolgenden Werktages möglich sein, senden Sie bitte die AU-Bescheinigung (Ausdruck der Ausfertigung Krankenkasse) postalisch an die zuständige Krankenkasse.</p>
e)	104	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Stornomeldung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihres Patienten / Ihrer Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung der Stornomeldung aus technischen Gründen fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die übermittelte Datei nicht den korrekten Zeichensatz „UTF-8 ohne BOM“ verwendet.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p>
f)	105	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Stornomeldung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihres Patienten / Ihrer Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung der Stornomeldung aus technischen Gründen fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die zu stornierende Nachricht im Vorfeld als fehlerhaft abgewiesen worden ist.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller.</p>

NR.	FEHLERCODE	DURCH PVS ANZUZEIGENDE MELDUNG
g)	201	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Ihren Patienten / Ihre Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die aufgebrachte Signatur nicht gültig ist.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p> <p>Sollte eine Korrektur des Fehlers nach Rücksprache mit ihrem Softwarehersteller nicht bis Ende des nachfolgenden Werktages möglich sein, senden Sie bitte die AU-Bescheinigung (Ausdruck der Ausfertigung Krankenkasse) postalisch an die zuständige Krankenkasse.</p>
h)	202	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Ihren Patienten / Ihre Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die aufgebrachte Signatur nicht mit den übermittelten Daten übereinstimmt.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p> <p>Sollte eine Korrektur des Fehlers nach Rücksprache mit ihrem Softwarehersteller nicht bis Ende des nachfolgenden Werktages möglich sein, senden Sie bitte die AU-Bescheinigung (Ausdruck der Ausfertigung Krankenkasse) postalisch an die zuständige Krankenkasse.</p>
i)	203	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Stornomeldung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihres Patienten / Ihrer Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung der Stornomeldung fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die aufgebrachte Signatur nicht gültig ist.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p>
j)	204	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Stornomeldung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihres Patienten / Ihrer Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung der Stornomeldung fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die aufgebrachte Signatur nicht mit den übermittelten Daten übereinstimmt.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p>
k)	301	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Stornomeldung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihres Patienten / Ihrer Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die KIM-Nachricht zwar als eine verschlüsselte KIM-Nachricht gekennzeichnet wurde, aber auf Grund des falschen Formats nicht von der Krankenkasse entschlüsselt werden konnte.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p>
l)	303	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Stornomeldung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihres Patienten / Ihrer Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass für die KIM-Nachricht keine Signatur vorhanden ist.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p>
m)	304	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Stornomeldung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihres Patienten / Ihrer Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die Signatur für die KIM-Nachricht aufgrund des falschen Formats nicht geprüft werden konnte.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p>

NR.	FEHLERCODE	DURCH PVS ANZUZEIGENDE MELDUNG
n)	305	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Stornomeldung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihres Patienten / Ihrer Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die Signaturprüfung der KIM-Nachricht ergeben hat, dass der Nachrichteninhalte nicht zur Signatur passt.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p>
o)	307	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihres Patienten / Ihrer Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die KIM-Nachricht zwar als eine verschlüsselte KIM-Nachricht gekennzeichnet wurde, aber auf Grund des falschen Formats nicht von der Krankenkasse entschlüsselt werden konnte.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p> <p>Sollte eine Korrektur des Fehlers nach Rücksprache mit ihrem Softwarehersteller nicht bis Ende des nachfolgenden Werktages möglich sein, senden Sie bitte die AU-Bescheinigung (Ausdruck der Ausfertigung Krankenkasse) postalisch an die zuständige Krankenkasse.</p>
p)	309	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihres Patienten / Ihrer Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass für die KIM-Nachricht keine Signatur vorhanden ist.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p> <p>Sollte eine Korrektur des Fehlers nach Rücksprache mit ihrem Softwarehersteller nicht bis Ende des nachfolgenden Werktages möglich sein, senden Sie bitte die AU-Bescheinigung (Ausdruck der Ausfertigung Krankenkasse) postalisch an die zuständige Krankenkasse.</p>
q)	310	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihres Patienten / Ihrer Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die Signatur für die KIM-Nachricht aufgrund des falschen Formats nicht geprüft werden konnte.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p> <p>Sollte eine Korrektur des Fehlers nach Rücksprache mit ihrem Softwarehersteller nicht bis Ende des nachfolgenden Werktages möglich sein, senden Sie bitte die AU-Bescheinigung (Ausdruck der Ausfertigung Krankenkasse) postalisch an die zuständige Krankenkasse.</p>
r)	311	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihres Patienten / Ihrer Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die Signaturprüfung der KIM-Nachricht ergeben hat, dass der Nachrichteninhalte nicht zur Signatur passt.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p> <p>Sollte eine Korrektur des Fehlers nach Rücksprache mit ihrem Softwarehersteller nicht bis Ende des nachfolgenden Werktages möglich sein, senden Sie bitte die AU-Bescheinigung (Ausdruck der Ausfertigung Krankenkasse) postalisch an die zuständige Krankenkasse.</p>

NR.	FEHLERCODE	DURCH PVS ANZUZEIGENDE MELDUNG
s)	313	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihres Patienten / Ihrer Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die KIM-Nachricht aufgrund eines nicht verfügbaren Schlüssels nicht entschlüsselt werden konnte.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p> <p>Sollte eine Korrektur des Fehlers nach Rücksprache mit ihrem Softwarehersteller nicht bis Ende des nachfolgenden Werktages möglich sein, senden Sie bitte die AU-Bescheinigung (Ausdruck der Ausfertigung Krankenkasse) postalisch an die zuständige Krankenkasse.</p>
t)	314	<p><Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Stornomeldung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihres Patienten / Ihrer Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Übermittlung fehlgeschlagen ist.</p> <p>Grund hierfür ist, dass die KIM-Nachricht aufgrund eines nicht verfügbaren Schlüssels nicht entschlüsselt werden konnte.</p> <p>Wenden Sie sich bitte zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller und senden Sie die Daten danach erneut.</p>

a) Die Software ordnet die Fehlernachricht anhand des übermittelten Identifier (FHIR-Element `issue.extension:Identifier`) einer fehlerhaft versendeten eAU- oder Storno-FHIR-Instanz zu. Die Identifizierung erfolgt nach der folgenden Regelung:

- Wenn das FHIR-Element „`issue.extension(https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_health_insurance_Practitioner_Identifier).extension(Message-ID).valueIdentifier.value`“ gesetzt ist, dann wird in der Fehlernachricht die ursprüngliche KIM-Message-ID – sprich die Message-ID des äußeren Headers - der versendeten KIM-Nachricht übermittelt.
- Wenn das FHIR-Element `issue.extension(https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_health_insurance_Practitioner_Identifier).extension(Bundle-Identifier).valueIdentifier.value`“ gesetzt ist, dann wird in der Fehlernachricht der Bundle-Identifier – entspricht dem Wert aus dem Element `Bundle.identifier.value` - der fehlerhaften versendeten eAU- oder Storno-FHIR-Instanz übermittelt.

b) Sofern der Fehlercode der Fehlernachricht gleich „100“ ist, kennzeichnet die Software die versendete eAU mit einem Infostatus und ermöglicht dem Anwender die Anzeige des Infotextes:

„<Sehr geehrte Arztpraxis>, für die am <XX.XX.XXXX> übermittelte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Ihren Patienten / Ihre Patientin <Vorname und Name> müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass die Arbeitsunfähigkeitsdaten nicht an die korrekte Krankenkasse übermittelt werden konnten. Grund hierfür ist, dass die genannte Person nicht bei der <Name der Krankenkasse> versichert ist. Eventuell wurde eine veraltete elektronische Gesundheitskarte genutzt. Wenn Ihr Patient / Ihre Patientin Ihnen die aktuelle elektronische Gesundheitskarte vorlegt, muss eine erneute Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten an die zuständige Krankenkasse erfolgen. Die Übermittlung der Daten von der <Name der Krankenkasse> an die aktuell zuständige Krankenkasse ist leider aus Datenschutzgründen nicht möglich.“

7. Der Text <XX.XX.XXXX> im Meldungstext nach Akzeptanzkriterium 5 und 6 ist durch das Versanddatum zu ersetzen.
8. Der Text <Vorname und Name> im Meldungstext nach Akzeptanzkriterium 5 und 6 ist durch den Vornamen sowie Nachnamen des Versicherten zu ersetzen.
9. Der Text <Name der Krankenkasse> im Meldungstext nach Akzeptanzkriterium 5 und 6 ist mit dem Namen der Krankenkasse zu ersetzen.

10. Bei Akzeptanzkriterium 6 a), 6 b), 6 d), 6 g), 6 h), 6 o), 6 p), 6 q), 6 r) und 6 t) stellt die Software sicher, dass für den Anwender erkenntlich ist, bei welcher eAU ein Fehler vorliegt. Ebenso muss der Anwender die Möglichkeit haben, den Versand zu wiederholen, ohne die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu stornieren.
11. Bei Akzeptanzkriterium 6 c), 6 e), 6 f), 6 i), 6 j), 6 k), 6 l), 6 m), 6 n) und 6 s) stellt die Software sicher, dass für den Anwender erkenntlich ist, bei welcher Stornomeldung ein Fehler vorliegt. Ebenso muss der Anwender die Möglichkeit haben, den Versand zu wiederholen.
12. Als Titel der Meldung nach Akzeptanzkriterium 6 ist der Inhalt des FHIR®-Element `issue.details.coding.display` zu verwenden.
- Im Rahmen der Meldung wird dem Anwender zur Kommunikation mit dem Softwarehersteller der Wert des Feldes „Fehlercode“ angezeigt.
 - Sofern in dem KIM-Mail-Body der erhaltenen KIM-Nachricht weitere Informationen zur übermittelten Fehlermeldung enthalten sind, zeigt die Software auf Wunsch des Anwenders die detaillierte zusätzliche Fehlermeldung an.
 - Wenn bei den Fehlercodes 101 oder 102 in dem KIM-Mail-Body ausschließlich der folgende Text enthalten ist „Achtung möglicher Virenbefall“ zeigt die Software dem Anwender aktiv die folgende Mitteilung an und nicht die Fehlermeldung entsprechend des Akzeptanzkriteriums 6:
 - „<Sehr geehrte Arztpraxis>, vermutlich ist ihr IT-System von einem schädlichen Programm wie bspw. Virus, Malware oder einem Trojaner befallen. Aus diesem Grund kann eine Verarbeitung ihrer übermittelten Daten nicht erfolgen. <Wenden Sie sich bitte dringend zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller oder IT-Dienstleister. Sollte eine Korrektur des Sachverhaltes nach Rücksprache mit ihrem Softwarehersteller nicht bis Ende des nachfolgenden Werktages möglich sein, senden Sie bitte die AU-Bescheinigung (Ausdruck der Ausfertigung Krankenkasse) postalisch an die zuständige Krankenkasse. >“

Eine Kennzeichnung der nicht verarbeiteten eAU- oder Storno-Nachricht erfolgt in der Nachrichtenübersicht sowie in der Patientenakte (im PVS).

Bei diesen Fehlernachrichten repräsentiert das Feld `„issue.extension(https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_health_insurance_Practitioner_Identifier).extension(Message-ID).valueIdentifier.value“` die KIM-Message-ID – sprich die Message-ID des äußeren Headers - der versendeten KIM-Nachricht.

Der Text <Wenden Sie sich bitte dringend zur Behebung des Problems an Ihren Softwarehersteller oder IT-Dienstleister. Sollte eine Korrektur des Sachverhaltes nach Rücksprache mit ihrem Softwarehersteller nicht bis Ende des nachfolgenden Werktages möglich sein, senden Sie bitte die AU-Bescheinigung (Ausdruck der Ausfertigung Krankenkasse) postalisch an die zuständige Krankenkasse. > in diesem Meldungstext kann im Kontext des stationären oder zahnärztlichen Einsatzes durch einen anderen Text angepasst bzw. ersetzt werden.
13. Der Text <Sehr geehrte Arztpraxis> im Meldungstext nach Akzeptanzkriterium 5, 6 und 12 c) kann im Kontext des stationären oder des zahnärztlichen Einsatzes durch einen entsprechenden Text angepasst werden.
14. Die Software stellt sicher, dass der Anwender nach dem Erhalt einer Fehlernachricht und der Korrektur des Fehlers bspw. durch Einspielen eines Softwareupdates, die betroffene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder Stornonachricht erneut ohne den entsprechenden Fehler versenden kann.
- Der erneute korrigierte Versand kann von der Software durch geeignete Funktion unterstützt werden.
 - Die Software stellt sicher, dass bei einem erneuten Versand einer eAU- oder Storno-Nachricht aufgrund der Fehlercodes 100, 101, 102, 103, 104 oder 105 die FHIR-Datei gemäß der Anforderung **P310-14** bzw. **P310-10** neu erzeugt, signiert und versendet wird.

- c) Bei den Fehlercodes 201, 202, 203, 204, 301, 303, 304, 305, 307, 309, 310, 311, 313 oder 314 kann die Software zum nochmaligen Versand einer eAU- oder Storno Nachricht die FHIR-Datei gemäß der Anforderung P310-14 bzw. P310-10 neu erzeugen.
Es besteht jedoch keine Verpflichtung, dass die zu versendende eAU- oder Storno-Nachricht neu erzeugt wird, es kann auch eine bereits bestehende FHIR-Datei nochmalig für den Versand verwendet werden.

15. Wenn der Anwender eine Fehlernachricht vom KIM-Server erhält, welche nicht den Vorgaben gemäß Kapitel 3.10.3 entspricht, sondern originär vom KIM-Dienst erzeugt wurde, dann zeigt die Software dem Anwender diese Fehlernachricht an, kennzeichnet die versendete eAU- oder Storno-Nachricht entsprechend und zeigt dies in geeigneter Form in der Patientenakte (im PVS) sowie in der Nachrichtenübersicht an. Ebenso muss der Anwender die Möglichkeit haben, den Versand zu wiederholen.

16. Die Software bietet dem Anwender eine Funktion, dass die „Status“-KIM-Nachrichten (DSN und Fehlernachricht) im Rahmen des eAU-Verfahrens im KIM-Postfach (im System des Anwenders/der Praxis) nach der erfolgreichen Verarbeitung und Zuordnung zur ursprünglichen eAU- / Storno-Nachricht (gemäß Akzeptanzkriterium 4 oder 6) automatisch aus dem Posteingang entfernt bzw. herausgefiltert werden.

- a) Der Anwender muss nach dem automatischen Entfernen/Herausfiltern der „Status“-KIM-Nachrichten aus dem Posteingang immer noch die Möglichkeit haben dauerhaft auf die entsprechenden KIM-Nachrichten zu zugreifen.
- b) Der Anwender muss die Möglichkeit haben die Funktion an- und auszuschalten bzw. einen möglichen Anzeigefilter zu wechseln.
- c) Die Funktion ist standardmäßig eingeschaltet bzw. ist ein möglicher Filter entsprechend standardmäßig vom System automatisch ausgewählt.
- d) Die Software informiert den Anwender bei erstmaliger Aktivierung/Auslieferung der Funktion über die Funktionsweise. Diese Vorgabe gilt nur, wenn diese Funktionalität den Anwendern nach dem 01.01.2023 zur Verfügung gestellt wird.

Hinweis:

Im Zusammenhang mit Akzeptanzkriterium 15 muss die Software dem Anwender nicht den originalen Fehlertext des KIM-Servers anzeigen, sondern sollte die Fehlermeldung in eine für den Anwender verständliche Fehlermeldung umwandeln und anzeigen.

Fehlermeldungen müssen immer auch nach 24 Stunden von der Software verarbeitet und dem Anwender angezeigt werden.

Die Anzeige von eAU spezifischen Reitern zur Verwaltung von KIM-Nachrichten im Zusammenhang mit der eAU wird im Sinne des Akzeptanzkriteriums 16 als Filterfunktion betrachtet. Hintergrund des Akzeptanzkriterium 16 ist, dass der Posteingang nicht mit „Status“-KIM-Nachricht bzw. mit bereits bearbeiteten KIM-Nachrichten überläuft bzw. unübersichtlich wird.

Sofern eine DSN von einem Softwarehersteller nicht im KIM-Postfach des Anwenders vorgehalten/angezeigt wird, entspricht dies dem Akzeptanzkriterium 16, wenn auch Vorgaben des Akzeptanzkriteriums 4 erfüllt sind. In diesem Fall der Umsetzung muss der Anwender durch geeignete Möglichkeiten der Software oder des Herstellers dennoch Zugriff auf die DSNs erlangen können.

OPTIONALE FUNKTION EAU

05-09

Weiterleitung von Fehlermeldungen an den Softwareanbieter

Die Software bietet dem Anwender bzw. der Praxis eine Möglichkeit an, Fehlermeldungen aus dem eAU-Verfahren DSGVO-konform automatisch an eine Supportadresse des Softwareanbieters zu übermitteln.

Begründung:

Aufgrund von technischen Fehlermeldungen, welche Anwender oder Praxen teils schwer an Softwareanbieter weitergeben können, soll eine einfache Möglichkeit geschaffen werden, dass die Praxen die Softwareanbieter über die Fehler informieren können.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software bietet dem Anwender bzw. der Praxis eine Möglichkeit an, mittels eines Klicks eine erhaltene Fehlermeldung mit allen für den Hersteller notwendigen Informationen zur Behebung des Fehlers unter Beachtung der DSGVO automatisch an eine Supportadresse zu übermitteln.

PFLICHTFUNKTION EAU

P5-07 Anforderung einer Zustellbestätigung (DSN)

Die Software stellt sicher, dass zu jeder versendeten eAU- und Storno-Nachricht eine Zustellbestätigung (DSN) angefordert wird.

Begründung:

Eine verpflichtende Zustellbestätigung muss angefordert werden, damit Kenntnis darüber erlangt werden kann, ob die versendeten KIM-Nachrichten bei der Krankenkasse angekommen sind.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software stellt sicher, dass zu jeder versendeten eAU- und Storno-Nachricht eine Zustellbestätigung (DSN) angefordert wird.
2. Die Software stellt sicher, dass der Anwender diese Einstellung für den Versand der eAU- und Storno-Nachrichten nicht ändern kann.

5.2 KOMMUNIKATION VON DER KRANKENKASSE ZUM ARZT/ ZUR PRAXIS

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EAU

KP5-09	Abruf von KIM-Nachrichten und keine Antwort auf eine angeforderte Lesebestätigungsanforderung (MDN)
--------	---

Die Software ruft in regelmäßigen Abständen den KIM-Server ab. Wenn in einer KIM-Nachricht für eine eAU- und/oder Storno-Nachricht eine Lesebestätigung angefordert wurde, dann sendet die Krankenkasse keine Lesebestätigung (MDN).

Begründung:

Im Bundesmantelvertrag Anlage 2b §3 ist geregelt, dass die Übertragung von digitalen Mustern auf einem sicheren Übertragungsweg erfolgen muss. Aus Gründen der Einheitlichkeit wird hierfür der Kommunikationsdienst KIM eingesetzt, für welchen im Zusammenhang mit der eAU erweiterte Vorgaben notwendig sind.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software ruft in regelmäßigen Abständen, min. alle 10 Minuten, den KIM-Mail-Server ab. Ein kürzeres Intervall ist möglich und wird empfohlen.
2. Wenn eine von der Software abgerufene eAU- und/oder Storno-Nachricht eine Lesebestätigung (MDN) anfordert, dann sendet die Software keine MDN an den Sender der eAU- und/oder Storno-Nachricht.

Bedingung:

Diese Funktion ist lediglich von den Softwaresystemen der Krankenkassen umzusetzen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EAU

KP5-05	Weitere Festlegung zum Einsatz von KIM beim Versand von Fehlernachrichten
--------	---

Die Software setzt die eAU-spezifischen Festlegungen beim Einsatz zur Versendung einer Fehlernachricht zur eAU von der Krankenkasse zum Arzt um.

Begründung:

Im Bundesmantelvertrag Anlage 2b §3 ist geregelt, dass die Übertragung von digitalen Mustern auf einem sicheren Übertragungsweg erfolgen muss. Aus Gründen der Einheitlichkeit wird hierfür der Kommunikationsdienst KIM eingesetzt, für welchen im Zusammenhang mit der Fehlernachricht im eAU Kontext erweiterte Vorgaben notwendig sind.

Akzeptanzkriterium:

1. `<E,T>EAU0_Fehler_<ID der erzeugten Fehlernachricht>.xml`
 - a) `<E, T> = E` für Echtdaten und `T` für Testdaten
 - b) `<ID der erzeugten Fehlernachricht> = Wert des Elementes id der Instanz des Profils KBV_PR_EAU_health_insurance_Practitioner`
2. Ergänzend zur Anforderung KOM-LE-A_2199 des **Implementierungsleitfadens**:
 - a) Die Software setzt den Betreff der zu erstellenden Nachricht immer auf `<E,T>EAU0_Fehler_<ID der erzeugten Fehlernachricht>`:
 - `<E, T> = E` für Echtdaten und `T` für Testdaten
 - `< ID der erzeugten Fehlernachricht > = Wert des Elementes id der Instanz des Profils KBV_PR_EAU_health_insurance_Practitioner`
 - b) Die Software setzt in den Header der KIM-Nachricht das Element X-KIM-Dienstkennung mit dem Wert `„eAU;Fehler-Kasse;V1.0“` „eAU;Fehler-Kasse;V1.1“.
3. Einschränkung zur Anforderung KOM-LE-A_2199 des **Implementierungsleitfadens**:

- a) Die Software stellt sicher, dass im Rahmen des Versandes pro erzeugter Fehlernachricht von der Krankenkasse **ausschließlich eine Fehlernachricht** gemäß der Anforderungen **KP310-13** versendet wird.
 - b) Die Software überträgt die Instanz Fehlernachricht-Kasse-an-Arzt in einem base64-codierten MIME-Segment. Das Segment muss die folgenden Metainformationen enthalten:
 - Content-Type: application/xml; name=Dateiname gemäß **KP310-13** Akzeptanzkriterium 6)
 - Content-Transfer-Encoding: base64
 - Content-Disposition: attachment; filename=Dateiname gemäß **KP310-13** Akzeptanzkriterium 6)
 - Content-Description: eAU Fehler-Kasse
4. Einschränkung zur Anforderung KOM-LE-A_2200 des **Implementierungsleitfadens**:
 - a) Die Software verwendet zum Versand der Fehlernachrichten lediglich das Header Element „To“ gemäß **[RFC822]**.
 5. Die Software ermittelt die KIM-Mail-Adresse des Empfängers der Fehlernachricht aus dem Header-Feld „Reply-To“ aus der KIM-Nachricht, welche die fehlerhaften Daten enthält.
 - a) Wenn die im Header-Feld enthaltene Mail-Adresse nicht mit den im VZD hinterlegten Mail-Adressen übereinstimmt, dann sendet die Software die Nachricht an die Absender-Adresse (Header Element „From“ der Eingangsnachricht).
 6. Krankenkassen dürfen Fehlernachrichten nur bei technischen Fehlern (nicht valide Daten **gemäß der Technischen Anlage eAU und der FHIR-Profile** oder Fehler im Zusammenhang mit KIM), Fehlern bei der Signatur oder bei fehlerhaft adressierten Patienten versenden.
 7. Krankenkassen müssen die Fehlernachricht **so schnell wie möglich spätestens innerhalb von 24 Stunden** ~~gilt ab dem Zeitpunkt des Versandes der Nachricht vom Arzt an die Krankenkasse~~ nach Erhalt einer eAU oder Storno-Nachricht versenden.
 - a) **Die 24 Stunden gelten nur Werktags, wobei der Samstag nicht als Werktag gilt.**
 8. Die Software ruft in regelmäßigen Abständen, min. alle 10 Minuten, den KIM-Mail-Server ab.
 9. Krankenkassen **senden an den Absender** zu den definierten Fehlernachrichten gemäß Anforderung KP310-13 weitere detaillierte Fehlermeldungen **(z.B. FHIR-Validierungsfehler, Signaturfehler usw.)** im KIM-Body der zu erzeugenden KIM-Nachricht.
 10. Wenn Krankenkassen bei der zu verarbeitenden KIM-Nachricht einen Virenbefall identifizieren, dann sendet die Krankenkassen an den Absender eine Fehlernachricht gemäß Anforderung KP310-13 mit dem Fehlercode 101 oder 102 entsprechend der ursprünglichen Nachrichtenart.
 - a) Im KIM-Body überträgt die Krankenkasse ausschließlich den folgenden Text „Achtung möglicher Virenbefall“.
 11. ~~Eine Fehlernachricht zu einer eAU-Nachricht darf nicht versendet werden, wenn bereits eine Storno-Nachricht für die entsprechende eAU-Nachricht versendet wurde.~~

Bedingung:

Diese Funktion ist lediglich von den Softwaresystemen der Krankenkassen umzusetzen.

Hinweis:

Die Verarbeitung der Fehlernachricht in den Softwareprodukten der Arztpraxen wird in der Anforderung P5-04 beschrieben.

Übermittelte eAU- und Storno-Nachrichten werden von den Krankenkassen nur als fehlerhaft zurückgewiesen, wenn die Voraussetzung gemäß KP5-05 Akzeptanzkriterium 6 vorliegen. Für weitere fachliche Unklarheiten wie beispielsweise

- › **eine Folgebescheinigung trifft bei der Krankenkasse vor der Erstbescheinigung ein oder**
- › **für den Versicherten besteht in der Krankenkasse ein unklares Versichertenverhältnis**
- › **usw.,**

darf von den Krankenkassen nicht mit einer Fehlernachricht beantwortet werden, da diese Sachverhalte keine Fehler darstellen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION EAU

KP5-06 Umgang mit Dubletten von eAU- oder Storno-Dateien

Die Software der Krankenkassen weist „Dubletten“ von eAU- und Storno-Dateien nicht als fehlerhaft ab.

Begründung:

Im Bundesmantelvertrag Anlage 2b §3 ist geregelt, dass die Übertragung von digitalen Mustern auf einem sicheren Übertragungsweg erfolgen muss. Aus Gründen der Einheitlichkeit wird hierfür der Kommunikationsdienst KIM eingesetzt, für welchen im Zusammenhang mit der Fehlernachricht im eAU Kontext erweiterte Vorgaben notwendig sind.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Softwaresysteme der Krankenkassen prüfen, ob es sich bei einer übermittelten eAU oder Storno-Datei um eine Datei handelt, welche bereits von der Krankenkasse erfasst wurde. Wenn die Datei bereits erfasst und verarbeitet wurde, dann prüft die Software, ob
 - a) die ursprüngliche Datei abgelehnt wurde und die neue Datei weiterhin fehlerhaft ist. Wenn ja, dann sendet die Krankenkasse eine erneute Fehlernachricht.
 - b) die ursprüngliche Datei abgelehnt wurde und die neue Datei korrekt verarbeitet werden kann. Wenn ja, dann vermerkt die Krankenkasse in ihrem System, dass die Datei erneut geliefert wurde. Es wird keine Fehlernachricht von der Krankenkasse an die Arztpraxis versendet.
 - c) die ursprüngliche Datei fehlerfrei verarbeitet werden konnte. Wenn ja, dann vermerkt die Krankenkasse in ihrem System, dass die Datei erneut geliefert wurde. Es wird keine Fehlernachricht von der Krankenkasse an die Arztpraxis versendet.

Bedingung:

Diese Funktion ist lediglich von den Softwaresystemen der Krankenkassen umzusetzen.

Identifikation einer Dublette:

1. Die Dokumenten-ID im FHIR-Element `identifier.value` in der FHIR-Instanz `KBV_PR_EAU_Bundle` oder der FHIR-Instanz `KBV_PR_EAU_Storno_Bundle` ist bereits bekannt.
2. Der Hashwert der übermittelten FHIR-Datei gemäß P310-14 oder P310-10 ist bereits bekannt.

Hinweis:

Die Krankenkassen vereinbaren mit dem GKV-SV einen Prozess zur Kontaktaufnahme mit betroffenen Organisationen, welcher angewandt wird, wenn gehäuft Dubletten aus einem Softwaresystem oder von einer Praxis bei einer Krankenkasse eintreffen.

Wenn zwei unterschiedliche eAU-Dateien oder Storno-Dateien (mit unterschiedlichen Hashwerten) die gleiche UUID besitzen, dann liegt keine Dublette, sondern ein Fehler bei der Verwendung der UUID's vor.

5.2.1 Übergangsregelung ab 1. Juli 2023

Zum 1. Juli 2023 wird die Aktualisierung der FHIR-Profile für die eAU-, Storno- und Fehlernachricht eingeführt. In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, eine Übergangsregelung für den Fall zu schaffen, dass fehlerhafte Versionen nach dem 1. Juli 2023 eingesetzt werden.

PFLICHTFUNKTION EAU

P5-08 Übergangsregelung

Die Vorgaben zur Übergangsregelung haben eine begrenzte Gültigkeit. Nach Ablauf der Übergangsregelung werden nicht mehr gültige Versionen als fehlerhaft angelehnt.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Übergangsregelung gilt vom 1. Juli 2023 bis zum 31. Dezember 2023.

- a) Als entscheidendes Datum zur Feststellung der jeweils gültigen Vorgaben gilt das Versanddatum der KIM-Nachricht Feld <Date>.
- b) Im Zeitraum vom 1. Juli 2023 bis zum 31. Dezember 2023 werden eAU- und Storno-Nachricht in der Version 1.0.2 und 1.1.0 von den Krankenkassen verarbeitet.

2. Nach dem Auslaufen der Übergangsregelung, ab dem 1. Januar 2024 (der Wert des Elementes gemäß Akzeptanzkriterium 1a) \geq 01.01.2024), werden nur noch eAU- und Storno-Nachricht der Version 1.1.0 von den Krankenkassen verarbeitet. eAU- und Storno-Dateien in der Version 1.0.2 werden als fehlerhaft abgewiesen.

- a) Abweisung der eAU- und Storno-Nachrichten als fehlerhaft aufgrund einer fehlerhaften Dienstkennung erfolgt nicht, solange die Nutzdaten korrekt verarbeitet werden können.

3. Die Krankenkassen antworten einer absendenden Praxis wie folgt:

a) Die Praxis sendet den FHIR-Datensatz mit Version 1.1.0 und KIM-Dienstkennung 1.1

1. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) bei der Krankenkasse ist fehlerfrei.

→ es erfolgt kein weiterer Kommunikationsschritt

2. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) bei der Krankenkasse ist fehlerhaft, aber die Versionsnummer des FHIR-Datensatzes lässt sich ermitteln.

→ Krankenkasse sendet die Fehlernachricht in der Version 1.1.0 und der KIM-Dienstkennung 1.1

3. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) bei der Krankenkasse ist fehlerhaft, aber die Versionsnummer des FHIR-Datensatzes lässt sich nicht ermitteln.

In diesem Fall wird folgendes festgelegt.

→ Krankenkasse sendet die Fehlernachricht in der Version 1.1.0 und der KIM-Dienstkennung 1.1

b) Die Praxis sendet den FHIR-Datensatz mit Version 1.1.0 und KIM-Dienstkennung 1.0

1. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) bei der Krankenkasse ist fehlerfrei.

→ es erfolgt kein weiterer Kommunikationsschritt

2. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) bei der Krankenkasse ist fehlerhaft, aber die Versionsnummer des FHIR-Datensatzes lässt sich ermitteln.

→ Krankenkasse sendet FHIR-Datensatz mit Version 1.1.0 und KIM-Dienstkennung 1.0

3. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) der Nutzdaten Krankenkasse ist fehlerhaft, aber die Versionsnummer des FHIR-Datensatzes lässt sich nicht ermitteln.

In diesem Fall wird folgendes festgelegt.

→ Krankenkasse sendet FHIR-Datensatz mit Version 1.0.2 und KIM-Dienstkennung 1.0

c) Praxis sendet FHIR-Datensatz mit Version 1.0.2 und KIM-Dienstkennung 1.0

1. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) bei der Krankenkasse ist fehlerfrei.

→ es erfolgt kein weiterer Kommunikationsschritt

2. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) bei der Krankenkasse ist fehlerhaft, aber die Versionsnummer des FHIR-Datensatzes lässt sich ermitteln.

→ Krankenkasse sendet die Fehlernachricht in der Version 1.0.2 und der KIM-Dienstkennung 1.0

3. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) bei der Krankenkasse ist fehlerhaft, aber die Versionsnummer des FHIR-Datensatzes lässt sich nicht ermitteln.

In diesem Fall wird folgendes festgelegt.

→ Krankenkasse sendet die Fehlernachricht in der Version 1.0.2 und der KIM-Dienstkennung 1.0

d) Praxis sendet FHIR-Datensatz mit Version 1.0.2 und KIM-Dienstkennung 1.1

1. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) bei der Krankenkasse ist fehlerfrei.

→ es erfolgt kein weiterer Kommunikationsschritt

2. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) bei der Krankenkasse ist fehlerhaft, aber die Versionsnummer des FHIR-Datensatzes lässt sich ermitteln.

→ Krankenkasse sendet FHIR-Datensatz mit Version 1.0.2 und KIM-Dienstkennung 1.0

3. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) der Nutzdaten Krankenkasse ist fehlerhaft, aber die Versionsnummer des FHIR-Datensatzes lässt sich nicht ermitteln.

In diesem Fall wird folgendes festgelegt.

→ Krankenkasse sendet FHIR-Datensatz mit Version 1.1.0 und KIM-Dienstkennung 1.1

e) Praxis sendet FHIR-Datensatz mit Version 1.1.0 und unbekannter KIM-Dienstkennung

1. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) bei der Krankenkasse ist fehlerfrei.

→ es erfolgt kein weiterer Kommunikationsschritt

2. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) bei der Krankenkasse ist fehlerhaft, aber die Versionsnummer des FHIR-Datensatzes lässt sich ermitteln.

→ Krankenkasse sendet FHIR-Datensatz mit Version 1.1.0 und KIM-Dienstkennung 1.1

3. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) der Nutzdaten Krankenkasse ist fehlerhaft, aber die Versionsnummer des FHIR-Datensatzes lässt sich nicht ermitteln.

In diesem Fall wird folgendes festgelegt.

→ Krankenkasse sendet FHIR-Datensatz mit Version 1.1.0 und KIM-Dienstkennung 1.1

f) Praxis sendet FHIR-Datensatz mit Version 1.0.2 und unbekannter KIM-Dienstkennung

1. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) bei der Krankenkasse ist fehlerfrei.

→ es erfolgt kein weiterer Kommunikationsschritt

2. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) bei der Krankenkasse ist fehlerhaft, aber die Versionsnummer des FHIR-Datensatzes lässt sich ermitteln.

→ Krankenkasse sendet FHIR-Datensatz mit Version 1.0.2 und KIM-Dienstkennung 1.0

3. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) der Nutzdaten Krankenkasse ist fehlerhaft, aber die Versionsnummer des FHIR-Datensatzes lässt sich nicht ermitteln.

In diesem Fall wird folgendes festgelegt.

→ Krankenkasse sendet FHIR-Datensatz mit Version 1.1.0 und KIM-Dienstkennung 1.1

g) Praxis sendet FHIR-Datensatz mit unbekannter Version und unbekannter KIM-Dienstkennung

1. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) der Nutzdaten Krankenkasse ist fehlerhaft und die Versionsnummer des FHIR-Datensatzes lässt sich nicht ermitteln.

In diesem Fall wird folgendes festgelegt.

→ Krankenkasse sendet FHIR-Datensatz mit Version 1.1.0 und KIM-Dienstkennung 1.1

h) Praxis sendet FHIR-Datensatz mit unbekannter Version und KIM-Dienstkennung 1.1

1. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) der Nutzdaten Krankenkasse ist fehlerhaft und die Versionsnummer des FHIR-Datensatzes lässt sich nicht ermitteln.

In diesem Fall wird folgendes festgelegt.

→ Krankenkasse sendet FHIR-Datensatz mit Version 1.1.0 und KIM-Dienstkennung 1.1

i) Praxis sendet FHIR-Datensatz mit unbekannter Version und KIM-Dienstkennung 1.0

1. Die technische Verarbeitung der Nutzdaten (eAU- oder Storno-Instanzen) der Nutzdaten Krankenkasse ist fehlerhaft und die Versionsnummer des FHIR-Datensatzes lässt sich nicht ermitteln. In diesem Fall wird folgendes festgelegt.
 - Krankenkasse sendet FHIR-Datensatz mit Version 1.0.2 und KIM-Dienstkennung 1.0

6 FESTLEGUNG FÜR DIE SOFTWARE

Dieses Kapitel beschreibt die Vorgaben, welche Softwarehersteller zur Erstellung der eAU im FHIR-Format umsetzen müssen.

PFLICHTFUNKTION EAU

P6-01 Erstellung von validen Dateien im System

Die Software muss sicherstellen, dass die erstellten und zu versendenden Dateien den Vorgaben der einzusetzenden FHIR-Profiles entsprechen.

Begründung:

Für eine fehlerfreie Weiterverarbeitung in nachverarbeitenden Systemen müssen die erzeugten Instanzen valide sein.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software stellt auf geeignete Weise sicher, dass die erzeugten und zu signierenden Dateien valide sind und den **eAU-FHIR-Profilen** entsprechen.
2. Die Software stellt sicher, dass bei der Erstellung der **eAU-FHIR-Profile** die definierten Bedingungen des Informationsmodelles eingehalten werden.

Hinweis:

Zum Zwecke der Validierung kann beispielweise der freie Validator der HL7 Community unter <http://hl7.org/fhir/validator/> verwendet werden.

PFLICHTFUNKTION EAU

P6-02 Ausdruck und Speicherung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Im Rahmen der Erstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss die Software eine eAU auf Basis der definierten FHIR-Profiles erstellen. Die Software muss die Ausfertigungen Krankenkasse, Versicherter und Arbeitgeber erzeugen, speichern und drucken können.

Begründung:

Zum 1. Oktober 2021 sind Ärzte verpflichtet, die Ausfertigung für die Krankenkasse digital an die jeweilige Krankenkasse zu versenden und gleichzeitig die Bescheinigungen für den Versicherten sowie den Arbeitgeber in Papierform auszudrucken. Wenn die Datenübermittlung an die Krankenkasse nicht möglich ist, muss die Ausfertigung für die Krankenkassen gedruckt werden und an den Versicherten übergeben werden können.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Ausfertigungen Arbeitgeber, Versicherter sowie Krankenkasse) nach der Erfassung der Daten mithilfe des Stylesheets [EAU_Stylesheet_AG, EAU_Stylesheet_KK, EAU_Stylesheet_V] anzeigen und anschließend drucken können.
 - a) Im Falle einer Störung (siehe P6-05) zeigt die Software dem Anwender an, dass die Ausfertigung für die Krankenkasse (EAU_Stylesheet_KK) an den Versicherten auszugeben ist.
 - b) Sofern die Ausfertigung für die Krankenkasse (EAU_Stylesheet_KK) ausgedruckt werden muss, muss diese Ausfertigung einen PDF417-Barcode gemäß **Kapitel 7** enthalten.
 - c) Die Software weist den Anwender daraufhin, dass wenn die Ausfertigung für die Krankenkasse nicht an den Versicherten übergeben werden kann, weil dieser nicht mehr in der Praxis ist, der Ausdruck postalisch von der Praxis an die Krankenkasse versendet werden muss.
2. Die Software **bietet dem Anwender die Möglichkeit, druckt automatisch** die Ausfertigungen für den Versicherten (EAU_Stylesheet_V) und den Arbeitgeber (EAU_Stylesheet_AG) **auszudrucken**.

3. Die Software muss dem Anwender zu jedem Zeitpunkt ermöglichen, eine bereits erstellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu drucken.
4. Der Anwender muss die Möglichkeit haben, festzulegen, welche Ausfertigung(en) (für den Versicherten, für den Arbeitgeber oder für die Krankenkasse oder eine Kombination davon) ausgedruckt werden soll(en).
 - a) Die Software kann dem Anwender / der Praxis hierfür Konfigurationsmöglichkeiten anbieten.
5. Die Software muss dem Anwender ermöglichen, eine leere Blanko eAU (Ausdruck gemäß der Stylesheets EAU_Stylesheet_AG, EAU_Stylesheet_KK, EAU_Stylesheet_V ohne fachliche Inhalte und ohne Patientendaten) zu drucken.
6. Die Software muss dem Anwender ermöglichen, eine eAU nur mit den patientenbezogenen Daten sowie mit der BSNR und LANR (Ausdruck gemäß der Stylesheets EAU_Stylesheet_AG, EAU_Stylesheet_KK, EAU_Stylesheet_V mit den Inhalten der FHIR-Profile KBV_PR_FOR_Coverage, KBV_PR_FOR_Patient sowie der Information der Elemente KBV_PR_FOR_Organization.identifier.value und KBV_PR_FOR_Practitioner.identifier.value) zu drucken.
7. Die Software kann dem Anwender ermöglichen, eine eAU nur mit der BSNR und LANR (Ausdruck gemäß der Stylesheets EAU_Stylesheet_AG, EAU_Stylesheet_KK, EAU_Stylesheet_V mit den Inhalten der FHIR-Elemente KBV_PR_FOR_Organization.identifier.value und KBV_PR_FOR_Practitioner.identifier.value) zu drucken.
8. Der Ausdruck der AU für den Versicherten und der eAU-Versand (gemäß P6-03) an die Krankenkasse kann zeitlich unabhängig voneinander erfolgen.
9. Die Software muss eine ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in der Software speichern und dem Anwender in einer Übersicht anzeigen.
 - a) Dabei muss es für den Anwender ersichtlich sein, dass die Ausfertigung für den Versicherten und Arbeitgeber ausgedruckt, aber noch nicht an die Krankenkasse versendet wurde.
 - b) Ebenfalls muss es für den Anwender ersichtlich sein, wann eine eAU versendet wurde.
10. Der Anwender muss die Möglichkeit haben die Ausfertigungen im DIN-A5- oder DIN-A4-Format auszudrucken.
 - a) Die Einstellung des zu verwendenden Papiers muss konfigurierbar sein.
 - b) Per Default sollen die Ausfertigungen im DIN-A5-Format gedruckt werden.

Hinweis:

Die erzeugten Ausdrücke für den Versicherten, den Arbeitgeber und die Krankenkasse müssen den Vorgaben aus den entsprechenden Stylesheets entsprechen. Für die Erzeugung der Ausdrücke können neben xHTML auch alternative Technologien eingesetzt werden, solange die visuelle Präsentation der Ausdrücke den Vorgaben der Stylesheets entspricht.

Die Softwarehersteller können ihren Anwendern anbieten, die Bedruckung des Vertragsstempels für die zu erzeugenden Ausdrücke für den Versicherten, den Arbeitgeber und die Krankenkasse individuell (anhand der regionalen Stempelordnungen) einzustellen. Wenn Softwarehersteller diese Möglichkeit als Abweichung zu den Vorgaben der Stylesheets anbieten, ist Folgendes zu beachten:

- Durch die individuelle Gestaltung der Stempel dürfen sich die im FHIR-Datensatz enthaltenen Daten nicht ändern.
- Die zu erzeugenden Barcodes auf der Krankenkassenausfertigung müssen weiterhin den Vorgaben entsprechen.

Die erzeugten Ausdrücke sollen nicht auf Sicherheitspapier ausgedruckt werden.

Es wird ausdrücklich empfohlen, dass Softwarehersteller ihren Anwendern Möglichkeiten zur Verfügung stellen, dass die eAU dem Versicherten über die ePA zur Verfügung gestellt werden kann. Im Fall der Bereitstellung der eAU für den Versicherten, soll das Softwaresystem die eAU-FHIR-Datei verwenden, welche auch an die Krankenkasse (gemäß P4-01) übermittelt wird.

Der Anwender muss die Möglichkeit haben, signierte eAU- und Storno-Nachrichten einzeln oder gesammelt an die korrekten Krankenkassen zu senden.

Begründung:

Zur Optimierung der Workflows in einer Arztpraxis muss der Anwender die Möglichkeit haben, einzelne oder mehrere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu versenden.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss es dem Anwender ermöglichen, dass mehrere signierte eAUs in einem Workflow an die korrekten Krankenkassen versendet werden.
 - a) Der Versand der eAU erfolgt nach den Vorgaben gemäß P5-02.
 - b) Der Versand der Storno-Nachricht erfolgt nach den Vorgaben gemäß P5-03.
 - c) Die Software muss dem Anwender in einer Übersicht anzeigen, welche eAUs und/oder Storno-Nachrichten noch nicht an die Krankenkasse versendet wurden.
2. Der Anwender muss die Möglichkeit haben, eine einzelne eAU oder Storno-Nachrichten an die Krankenkasse zu senden.
3. Wenn Nachrichten nicht versendet werden können, dann muss die Software diese Nachrichten zwischenspeichern und einen späteren Versand ermöglichen.
 - a) Die Software überwacht, ob eine eAU-Nachricht länger als ein Werktag nicht versendet wurde und erinnert den Arzt in geeigneter Weise an den Versand.
4. Die Software stellt dem Anwender die Möglichkeit zur Verfügung, sich eine Liste von noch nicht versendeten Nachrichten anzeigen zu lassen.
5. Die Software stellt sicher, dass der Versand einer eAU nicht erfolgt, wenn der Versicherte bei einem „Sonstigen Kostenträger“ versichert ist. In diesem Fall druckt die Software automatisch die Ausfertigung der Krankenkasse nach P6-02 Akzeptanzkriterium 1a) aus.
 - a) Identifizierung eines „Sonstigen Kostenträgers“:
Die Seriennummer der VKNR (siehe SDKT) ist immer ≥ 800 und Kostenträger-Abrechnungsbereich kann 00 - 09 sein.
Beispiel: Bundespolizei Zentr. Abr. Heilfürsorge, VKNR: 27860, Seriennummern-Kontingent 860 - 861 (= Kassenart „Bundespolizei (BPOL)“ = Sonstiger Kostenträger“).
 - b) Die Software zeigt eAUs in diesem Fall als versendet in der Übersicht nach Akzeptanzkriterium 1c) an.
 - c) Die Akzeptanzkriterien 2, 3 und 4 gelten für die eAUs bei Versicherten bei einem „Sonstigen Kostenträger“ nicht.
6. Die Software stellt sicher, dass der Versand einer eAU nicht erfolgt, wenn bei dem gesetzlich Versicherten in dem Feld der Besondere Personengruppe (ID 15 gemäß Informationsmodell) der Wert „07“ steht. In diesem Fall druckt die Software automatisch die Ausfertigung Krankenkasse nach P6-02 Akzeptanzkriterium 1a) aus.
 - a) Die Software zeigt eAUs in diesem Fall als versendet in der Übersicht nach Akzeptanzkriterium 1c) an.
 - b) Die Akzeptanzkriterien 2, 3 und 4 gelten für die eAUs in diesem Fall nicht.
7. Die Software stellt sicher, dass der Versand einer eAU für bei einem ausländischen Träger Versicherte nicht erfolgt (bspw. im europäischen Ausland Versicherte (Anlage 20 BMV-Ä), Nachweis über europäische Krankenversicherungskarte EHIC / Provisorische Ersatzbescheinigung und Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung mit Wahl der deutschen Krankenkasse oder Nationaler Anspruchsnachweis für Patienten aus Staaten mit bilateralem Abkommen über Soziale Sicherheit; vgl. https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_krankenversichert_Ausland.pdf). In diesem Fall druckt die Software automatisch die Ausfertigung Krankenkasse nach P6-02 Akzeptanzkriterium 1a) aus.

- a) Die Software zeigt eAUs in diesem Fall als versendet in der Übersicht nach Akzeptanzkriterium 1c) an.
- b) Die Akzeptanzkriterien 2, 3 und 4 gelten für die eAUs in diesem Fall nicht.

Hinweis:

Gemäß den Vorgaben in Anlage 2b BMV-Ä sollen erstellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen mindestens einmal täglich an die zuständigen Krankenkassen versendet werden.

Der beschriebene Sachverhalt von Akzeptanzkriterium 7, in welchem keine Krankenversichertenkarte vorhanden ist (da der Patient nicht in Deutschland versichert ist), kann von der Software bspw. an dem vom Anwender ausgewählten KTAB „01“ für die Abrechnung identifiziert werden.

OPTIONALE FUNKTION EAU

O6-07	Versand der eAU und Storno-Nachrichten an die Krankenkasse
--------------	---

Die Software kann seinen Anwendern Konfigurationsmöglichkeiten für den Versand einer eAU und/oder Storno-Nachricht für die Möglichkeiten gemäß P6-03 Akzeptanzkriterium 1 und 2 anbieten.

Begründung:

Zur Erleichterung der Handhabung des eAU-Prozesses können Anwender Konfigurationsmöglichkeiten des Versandes zur Verfügung gestellt werden.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software stellt dem Anwender eine Konfigurationsmöglichkeit für den Versand der eAU und/oder Storno-Nachricht der Möglichkeiten gemäß P6-03 Akzeptanzkriterium 1 und 2 zur Verfügung.
 - a) Der Anwender muss die Möglichkeit haben, die Einstellung zu ändern.

PFLICHTFUNKTION EAU

P6-04	Stornierung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
--------------	---

Der Anwender muss die Möglichkeit haben, jede versendete eAU bei der Krankenkasse zu stornieren.

Begründung:

Aufgrund von bspw. Eingabefehlern muss ein Anwender die Möglichkeit haben, eine bereits versendete eAU bei der Krankenkasse zu stornieren.

Akzeptanzkriterium:

1. Ein Anwender muss die Möglichkeit haben eine bereits versendete eAU mittels einer Storno-Nachricht gemäß P5-03 zu stornieren.
 - a) Die Software speichert, dass eine eAU storniert wurde.
 - b) Die Software ermöglicht dem Anwender den Versand einer korrigierten eAU.
2. Wenn ein Anwender eine eAU, die noch nicht versendet wurde stornieren möchte, dann ist der Versand einer Storno-Nachricht gemäß P5-03 an die Krankenkasse nicht gestattet.
3. Die Software verhindert, dass für eine eAU, für die eine Fehlernachricht vorliegt, eine Storno-Nachricht erstellt und versendet werden kann.
4. Die Erzeugung einer Storno-Nachricht ist für Versicherte bei einem „Sonstigen Kostenträger“ nicht zulässig, da ein Versand an die Krankenkasse nicht erfolgt.
 - a) Es muss dem Anwender ermöglicht werden, eine fehlerhaften eAU zu korrigieren.
5. Stornierungen sind innerhalb von fünf Werktagen - Samstag gilt nicht als Werktag – nach Versand der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung möglich.

PFLICHTFUNKTION EAU

P6-05 Störung beim Versand der eAU

Der Anwender muss die Möglichkeit haben, bei Störungen der Datenübermittlung einer eAU, dem Versicherten eine papiergebundene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Krankenkasse auszustellen.

Begründung:

Bei einer bekannten Störung des Versandes einer eAU, muss der Versicherte die Möglichkeit erhalten, seine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in Papierform der zuständigen Krankenkasse zu übermitteln.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Anwender muss die Möglichkeit haben bei einer ihm bekannten Störung des Versandes von Nachrichten, die Ausfertigung für die Krankenkasse nach P6-02 Akzeptanzkriterium 1a) zu drucken.
2. Die Software muss nicht versendete Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen als nicht versendet markieren.
3. Der Anwender muss die Möglichkeit haben in seiner Software die Information zu hinterlegen, dass eine Störung des Versandes der eAU vorliegt.
 - a) Wenn der Anwender in der Software hinterlegt das eine Störung vorliegt, dann greift automatisch die Pflichtfunktion P6-02 Akzeptanzkriterium 1a).
 - Die Software fragt den Anwender in einem Intervall von sieben Tagen, ob die Störung noch vorhanden ist.
 - b) Wenn der Anwender in der Software hinterlegt, dass keine Störung mehr vorhanden ist, dann versendet die Software die aufgelaufenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nach P5-02 automatisch.
 - Sollte der automatische Versand nicht möglich sein, dann informiert die Software den Anwender über die noch notwendigen Schritte.

OPTIONALEFUNKTION EAU

O6-06 Ermittlung einer vorliegenden Störungen in der TI

Die Software kann bei einer vorliegenden TI-Störung, wenn diese in der Software vom Anwender hinterlegt wurde, den Anwender dabei unterstützen zu ermitteln, ob die Störung noch besteht.

Begründung:

Durch diese Funktion der Software muss der Anwender nicht regelmäßig prüfen, ob die Störung der TI aufgehoben wurde.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software prüft durch geeignete Maßnahmen, wie zum Beispiel den Versand einer Test KIM-Nachricht oder Abfragen von geeigneten Fachdiensten, ob die Störung in der TI noch vorliegt.
 - a) Wenn ein durchgeführter Test zu einer Fehlermeldung bspw. durch einen fehlgeschlagenen Versand einer Test-KIM-Nachricht führt, dann zeigt die Software dem Anwender die Fehlermeldung nicht an.
 - b) Wenn ein durchgeführter Test zu dem Ergebnis kommt, dass die TI-Störung nicht mehr vorliegt, dann zeigt die Software dem Anwender dies an und gibt dem Anwender die Möglichkeit, den Zustand nach P6-05 zu ändern.

7 GENERIERUNG DES PDF417-BARCODES

Im Falle des Ausdrucks der Ausfertigung für die Krankenkasse zum Zwecke der postalischen Übermittlung an die zuständige Krankenkasse in Folge einer allgemeinen TI-Störung (siehe P6-05) oder aufgrund eines Fehlerfalles bei der elektronischen Übermittlung der eAU oder durch fehlende Verfügbarkeit der eAU-Annahme einer Krankenkasse ist entsprechend des Stylesheets EAU_Stylesheet_KK ein PDF417-Barcode zu erzeugen und auf den Ausdruck aufzubringen. Dieser Barcode dient zur Unterstützung und korrekten Datenerfassung im Rahmen des Belegleseprozesses bei der Krankenkasse. Auf eine Darstellung des Barcodes im Rahmen der Anzeige für den Anwender zum Zwecke der Signierung (siehe P4-02) kann verzichtet werden.

7.1 ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUM BARCODE

Der PDF417-Barcode entspricht einer 2-dimensionalen grafischen Repräsentation von in einer Zeichenkette zusammengefassten Informationen. Er enthält nicht alle lesbaren Daten des Ausdrucks, sondern nur den für die Krankenkassen zur automatisierten Verarbeitung wesentlichen Teil der aufgedruckten Informationen. Zu codieren sind die in Tabelle 23 (Satztablelle) aufgelisteten Felder.

Die detaillierten technischen Vorgaben zur Erzeugung des PDF417-Barcodes sind in Kapitel 5 des Technischen Handbuches Blankoformularbedruckung (siehe KBV_ITA_VGEX_TECHNISCHES_HANDBUCH_BFB) ausgeführt.

Für eine platzsparende Generierung und Darstellung des Barcodes wird das dynamische Format verwendet. Das dynamische Format zeichnet sich dadurch aus, dass jedes Feld der Satztablelle nur mit der Länge gefüllt wird, die der Inhalt tatsächlich in Anspruch nimmt. Die einzelnen Datenfelder werden dabei mit dem Feldtrennzeichen TAB getrennt. Jedes Feld, auch wenn es keinen Inhalt hat, muss mit einem TAB abgeschlossen werden. Einzig das letzte Feld darf nicht mit einem TAB abgeschlossen werden.

Als Formularcode wird in Fortführung zur ehemaligen Blankoformularbedruckung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung der konstante Wert „01“ verwendet. Die Versionsnummer bezeichnet eine bestimmte Barcode-Version dieses Formulars; sie wird fortlaufend hochgezählt. Zur Differenzierung des Standards der Herkunft der Daten wird das Feld Versionsnummer verwendet. Damit erfolgt zugleich die Abgrenzung zur Blankoformularbedruckung im Rahmen des Ausdrucks von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für das ehemalige Muster 1a/E. Mit Einführung der eAU ist die Weiterentwicklung des bisherigen Barcodes obsolet geworden. Die zuletzt verwendete Versionsnummer entspricht dem Wert „09“. Insofern kennzeichnen Versionsnummern ab dem Wert „11“ die eindeutige Zuordnung der Daten auf Grundlage der Vorgaben für die eAU.

7.2 ERZEUGUNG DES BARCODES

PFLICHTFUNKTION EAU	
P7-01	Erzeugung des Barcodes

Die Software erzeugt im Rahmen des Ausdrucks der Ausfertigung für die Krankenkasse einen Barcode.

Begründung:

Die Erzeugung des Barcodes auf der Ausfertigung für die Krankenkasse ist notwendig, damit die Belegleseprozesse bei der Krankenkasse sichergestellt werden können.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software erzeugt im Rahmen des Ausdrucks einen PDF417-Barcode für die Ausfertigung Krankenkasse gemäß den Anforderungen P07-02, P07-03 und P07-04.
2. Der erzeugte PDF417-Barcode entspricht den technischen Vorgaben zur Erzeugung des Barcodes des Kapitels 5 des Technischen Handbuches Blankoformularbedruckung (siehe KBV_ITA_VGEX_TECHNISCHES_HANDBUCH_BFB)

3. Der Barcode enthält die in Tabelle 23 definierten Informationen.

Hinweis:

PDF417-Barcode muss nicht im Rahmen der Visualisierung der eAU gemäß P4-02 erzeugt werden.

PFLICHTFUNKTION EAU	
P7-02	Positionierung des Barcodes

Die Software muss sicherstellen, dass der Barcode auf dem Ausdruck so positioniert ist, dass er von den verarbeitenden Systemen der Krankenkassen gelesen werden kann.

Begründung:

Für eine fehlerfreie Weiterverarbeitung in nachverarbeitenden Systemen muss der Barcode korrekt positioniert werden.

Akzeptanzkriterium:

1. Sofern der Ausdruck der Ausfertigung Krankenkasse nativ auf Grundlage des Stylesheets EAU_Stylesheet_KK erfolgt, wird die Positionierung vom verwendeten Stylesheet umgesetzt und nicht vom Softwarehersteller geändert.
2. Sofern der Ausdruck der Ausfertigung Krankenkasse auf einer alternativen Technologie erfolgt, muss der Barcode unter Beachtung der in Kapitel 5 Technisches Handbuch Blankoformularbedruckung definierten Ruhezeiten direkt über dem Feld Vertragsarztstempel und somit rechts neben dem Personalienfeld sowie unter dem Ankreuzkästchen „Folgebescheinigung“ gedruckt werden.

PFLICHTFUNKTION EAU	
P7-03	Zeichensatz und Format im Barcode

Die Software muss sicherstellen, dass die Inhalte des Barcodes dem korrekten Zeichensatz und Format entsprechen.

Begründung:

Für eine fehlerfreie Weiterverarbeitung in nachverarbeitenden Systemen müssen der Zeichensatz sowie die zu verwendenden Formate vorgegeben werden.

Akzeptanzkriterium:

1. Für die zu codierenden Nutzdaten wird der Zeichensatz ISO 8859-15 (analog eGK) als Standard verwendet.
2. Bei der Generierung des Barcodes müssen die Formatvorgaben aus der Spalte „Format/ Bemerkung“ der Tabelle 23 umgesetzt werden. Eine konkrete Formatvorgabe wird mit dem Wort „Format“ eingeleitet.
 - a) Die Software muss eine entsprechende Konvertierung der Daten vornehmen.
3. Bei der Erzeugung der Zeichenkette für die mittels Barcode zu verschlüsselnden Informationen ist bei der Angabe von ICD-10-Diagnosen folgendes zu beachten:
 - a) Mehrere ICD-10-GM-Kodes werden mit "Komma", gefolgt von einem Leerzeichen als Trennzeichen angegeben.
 - b) Beispiel: O26.83 G, O12.2 Z, S51.9 G L
 - c) Die Angabe der Diagnosesicherheit (G, V, Z, A) und / oder der Seitenlokalisierung (R, L, B) erfolgt hinter jedem ICD-10-GM-Kode in der hier angegebenen Reihenfolge. Trennzeichen zwischen ICD-10-GM-Kode, Diagnosesicherheit und Seitenlokalisierung ist das "Leerzeichen".

Die Software muss beim Einsatz des Stylesheets EAU_Stylesheet_KK zur Erzeugung des Barcodes auf dem Ausdruck der Ausfertigung Krankenkasse Anpassungen an dem Stylesheet vornehmen. Von der Anpassung betroffen ist das Source-Attribut des Image-Elementes im jeweiligen Template.

Begründung:

Um eine korrekte Integration des Barcodes auf der Ausfertigung Krankenkasse sicherzustellen, muss der Softwarehersteller individuelle Anpassungen an dem Stylesheet vornehmen.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Softwarehersteller verwendet für die Generierung entweder die nachfolgende Variante 1 oder 2 zur Generierung und Einbindung des Barcodes:

a) Variante 1 (Einbindung eines Barcode-Generators in den Stylesheet EAU_Stylesheet_KK):

Der Softwarehersteller muss in den Stylesheet EAU_Stylesheet_KK einen aufrufbaren Barcode-Generator einbinden, welcher vom ausführenden Softwaresystem des Stylesheets erreichbar ist.

Die Anpassung im Stylesheet EAU_Stylesheet_KK erfolgt im Template

AnzeigeBarcodePerGenerator, in welchem auch ein Beispiel zu finden ist.

Dabei wird die zu erzeugende Grafik durch den parametergestützten Aufruf des Generators in das „src“-Attribut des -Elementes erzeugt und platziert.

Der Aufruf des Barcode-Generators erfolgt hierbei zur Laufzeit.

Der Generator liefert den Barcode als Bilddatei zurück.

Für die Nutzung des Templates AnzeigeBarcodePerGenerator ist die Auskommentierung des Template-Aufrufes nach dem folgenden Kommentar aufzuheben:

```
<!-- !!!Template zur Anzeige des Barcodes mittels Generator - Variante 1!!! -->
```

Für die Erzeugung der zu verschlüsselnden Zeichenkette ist im Stylesheet EAU_Stylesheet_KK das Template BarcodeGeneratorParameter hinterlegt.

Dieses Template darf verwendet werden.

Für den parametergestützten Aufruf des Generators müssen die Leerraumzeichen TAB und Leerzeichen wie folgt maskiert werden; TAB durch %09 und Leerzeichen mittels %20. Hinweis: im Rahmen des Stylesheets EAU_Stylesheet_KK ist dies im Template BarcodeGeneratorParameter sowie den darin referenzierten Templates für die Zusammensetzung der Diagnosen umgesetzt.

Für die Nutzung des Templates BarcodeGeneratorParameter ist die Auskommentierung des Template-Aufrufes nach dem folgenden Kommentar aufzuheben:

```
<!-- !!!Template zur Erzeugung des Barcode-Inhalts (für Variante 1)!!! -->
```

b) Variante 2 (Einbindung eines externen Bildes als PDF417-Barcode in den Stylesheet EAU_Stylesheet_KK):

Der Softwarehersteller erstellt einen PDF417-Barcode als Bilddatei und bindet diese Bilddatei in den Stylesheet EAU_Stylesheet_KK ein.

Die Anpassung im Stylesheet EAU_Stylesheet_KK erfolgt im Template AnzeigeBarcodePerBilddatei

An dieser Stelle ist eine dynamische Anpassung des Stylesheets zur Laufzeit möglich. Hierfür ist das „src“-Attribut des -Elementes zu nutzen.

Für die Nutzung des Templates AnzeigeBarcodePerBilddatei ist die Auskommentierung des Template-Aufrufes nach dem folgenden Kommentar aufzuheben:

```
<!-- !!!Template zur Anzeige des Barcodes mittels Bilddatei - Variante 2!!! -->
```

7.3 SATZTABELLE

In der nachfolgenden Tabelle 23 sind sämtliche für die Abbildung der PDF417 Barcodes relevanten Informationen in Form einer Felderliste beinhaltet.

Die einzelnen Spalten bilden hierbei die folgenden Informationen ab:

- › **Nr.**
- › Fortlaufende Zeilen-Nummer zum besseren Mapping der Inhalte der Tabelle 23; Diese Nummerierung gibt zugleich die Reihenfolge der zu verkettenden Informationen vor, welche mittels TAB voneinander getrennt zu codieren sind.

- › **Feldbezeichnung**
- › Kurze Bezeichnung des abzubildenden Feldes

- › **Länge**
- › Angabe zur zulässigen Feldlänge des Inhaltes

- › **Typ**
- › Angabe zum zulässigen Format des Feldinhaltes; Besondere Ausprägungen sind:
 - „n“: numerisches Format
 - „a“: alphanumerisches Format

- › **Erlaubte Inhalte**
- › Angabe der zulässigen Feldinhalte bei vorgegebenen konstanten Werten oder möglichen Schlüsselwerten

- › **Format/ Bemerkung**
- › Ergänzende bzw. erläuternde Angabe zu den erlaubten Inhalten oder besondere Formatvorgaben

- › **FHIR-X-Path ausgehend von Bundle/entry/resource/**
- › Mapping-Information des Feldinhaltes basierend auf den FHIR-Profilen der eAU

Tabelle 23: Satztable für die Zusammensetzung des PDF417-Barcode-Inhaltes

NR.	FELDBEZEICHNUNG	LÄNGE	TYP	ERLAUBTE INHALTE	FORMAT/ BEMERKUNG	X-PATH AUSDRUCK AUSGEHEND VON BUNDLE/ENTRY/RESOURCE/
01	Formularcode	2	n	01	Nr. des Musters	konstanter Wert
02	Formularcodeergänzung	1	a	a	Ausfertigung der Krankenkasse	konstanter Wert
03	Versionsnummer	2	n	11	Barcode-Version des Formulars für die eAU	konstanter Wert
04	Versicherungsschutz Ende	8	n		Format: JJJJMMTT	Coverage/period/end/@value
05	Kostenträgerkennung	9	n			Coverage/payor/identifizier[system/@value='http://fhir.de/oid/arge-ik/iknr']/value/@value
06	Versicherten-ID	<=12	a			Patient/identifizier/value/@value
07	Versichertenart	1	n	1, 3, 5		Coverage/extension[@url='http://fhir.de/StructureDefinition/gkv/versichertenart']/valueCoding[system/@value='https://fhir.kbv.de/CodeSystem/KBV_CS_SFHIR_KBV_VERSICHERTENSTATUS]/code/@value
08	Besondere Personengruppe	2	n	00, 04, 06, 07, 08, 09		Coverage/extension[@url='http://fhir.de/StructureDefinition/gkv/besondere-personengruppe']/valueCoding[system/@value='https://fhir.kbv.de/CodeSystem/KBV_CS_SFHIR_KBV_PERSONENGRUPPE']/code/@value
09	DMP-Kennzeichnung	2	n	00, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11		Coverage/extension[@url='http://fhir.de/StructureDefinition/gkv/dmp-kennzeichen']/valueCoding[system/@value='https://fhir.kbv.de/CodeSystem/KBV_CS_SFHIR_KBV_DMP']/code/@value
10	(N)BSNR	9	n			Bedingung: Wenn vorhanden, dann: PractitionerRole/organization/identifizier[system/@value='http://fhir.de/NamingSystem/asv/teamnummer']/value/@value sonst: Organization/identifizier/value/@value

NR.	FELDBEZEICHNUNG	LÄNGE	TYP	ERLAUBTE INHALTE	FORMAT/ BEMERKUNG	X-PATH AUSDRUCK AUSGEHEND VON BUNDLE/ENTRY/RESOURCE/
11	LANR	9	n			Practitioner/identifier/value/@value Hinweis: bei mehreren LANR jene, welche in der Composition als Autor referenziert ist
12	Ausstellungsdatum	8	n		Format: JJJMMTT	Composition/date/@value
13	Erstbescheinigung	1	n	1	1 = angekreuzt	Composition/type/coding/code[@value='ERST' or @value='ERST_END']
14	Folgebescheinigung	1	n	1	1 = angekreuzt	Composition/type/coding/code[@value='FOLGE' or @value='FOLGE_END']
15	Arbeitsunfall	1	n	1	1 = angekreuzt	Condition[meta/profile/@value='https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Condition_AU 1.1.0']/extension[@url='http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/condition-dueTo']/valueCodeableConcept/coding/code[@value='2']
16	Durchgangsarzt	1	n	1	1 = angekreuzt	ServiceRequest/code/coding/code[@value='d_arzt']
17	arbeitsunfähig seit	8	n		Format: JJJMMTT	Condition[meta/profile/@value='https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Condition_AU 1.1.0']/onsetPeriod/start/@value
18	voraussichtliche AU bis	8	n		Format: JJJMMTT	Condition[meta/profile/@value='https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Condition_AU 1.1.0']/onsetPeriod/end/@value
19	festgestellt am	8	n		Format: JJJMMTT	Condition[meta/profile/@value='https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Condition_AU 1.1.0']/extension[@url='http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/condition-assertedDate']/valueDateTime/@value
20	sonstiger Unfall	1	n	1	1 = angekreuzt	Condition[meta/profile/@value='https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Condition_AU 1.1.0']/extension[@url='http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/condition-dueTo']/valueCodeableConcept/coding/code[@value='1']
21	BVG	1	n	1	1 = angekreuzt	Condition[meta/profile/@value='https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Condition_AU 1.1.0']

NR.	FELDBEZEICHNUNG	LÄNGE	TYP	ERLAUBTE INHALTE	FORMAT/ BEMERKUNG	X-PATH AUSDRUCK AUSGEHEND VON BUNDLE/ENTRY/RESOURCE/
						/extension[@url='http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/condition-dueTo']/valueCodeableConcept/coding/code[@value='3']
22	Rehabilitation	1	n	1	1 = angekreuzt	ServiceRequest/code/coding/code[@value='reha']
23	Wiedereingliederung	1	n	1	1 = angekreuzt	ServiceRequest/code/coding/code[@value='wiedereingliederung']
24	sonstige Maßnahmen	<=70	a		Freitext	ServiceRequest/code/text/@value
25	Krankengeldfall	1	n	1	1 = angekreuzt	Condition[meta/profile/@value='https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Condition_AU 1.1.0']/extension[@url='https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_EX_EAU_7_weeks']/valueBoolean/@value='true'
26	Endbescheinigung	1	n	1	1 = angekreuzt	Composition/type/coding/code[@value='FOLGE_END' or @value='ERST_END']
27	Diagnosen	<=70	a		max. 6 ICD-10-Diagnosen; mehrere Angaben sind durch ein Komma und ein Leerzeichen getrennt (siehe P7-03)	ICD-10: Condition[meta/profile/@value='https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Condition_ICD 1.1.0']/code/coding/code/@value Diagnosesicherheit: Condition[meta/profile/@value='https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Condition_ICD 1.1.0']/code/coding/extension[@url='http://fhir.de/StructureDefinition/icd-10-gm-diagnosesicherheit']/valueCoding/code/@value Seitenlokalisierung: Condition[meta/profile/@value='https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Condition_ICD 1.1.0']/code/coding/extension[@url='http://fhir.de/StructureDefinition/seitenlokalisierung']/valueCoding/code/@value
28	Hinweise zur Diagnose	<=70	a		Freitext	Condition[meta/profile/@value='https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_EAU_Condition_Text 1.1.0']/code/text/@value

8 ABZUBILDENDE INFORMATIONEN

In der nachfolgende Tabelle 24 sind sämtliche für die Abbildung der eAU relevanten Informationen in Form einer Felderliste beinhaltet.

Die einzelnen Spalten bilden hierbei die folgenden Informationen ab:

- › **ID**
- › Fortlaufende Zeilen-Nummer zum besseren Mapping der Inhalte der Tabelle 24

- › **1; 2; 3; 4; 5 und 6**
- › Darstellung von Hierarchieebenen, zur fachlogischen Gruppierung der einzelnen Feldinhalte zu Feldgruppen bzw. Blöcken
 - 6 entspricht der kleinsten Hierarchieebene, 1 entspricht der höchsten
- › Durch ein Kreuz in der entsprechenden Zeile erfolgt die Zuordnung zu einer Ebene.

- › **Feldname**
- › Kurze Bezeichnung des abzubildenden Feldes

- › **Länge**
- › Angabe zur zulässigen Zeilenlänge des Inhaltes; Besondere Ausprägungen sind:
 - „Bool“: sofern ein Boolean-Wert vorliegt
 - „Kodiert“: sofern der Inhalt kodiert übertragen wird
 - Leer: sofern es sich um eine Feldgruppe handelt

- › **Wiederh.**
- › Abbildung der Kardinalitäten; die folgenden Ausprägungen sind möglich:
 - 1..1 Feld muss genau einmal vorhanden sein, ggf. in Abhängigkeit der Kardinalität bzw. Bedingung der zugeordneten Feldgruppe
 - 1..n Feld muss mindestens einmal vorhanden sein, ggf. in Abhängigkeit der Kardinalität bzw. Bedingung der zugeordneten Feldgruppe
 - 0..1 Feld kann maximal einmal vorhanden sein, ggf. in Abhängigkeit der dem Feld zugeordneten Bedingung

- › **Beschreibung**
- Ggf. detaillierte Beschreibung des Feldes, sofern nötig

- › **Bedingung**
- Logische Bedingung, an welche die Befüllung eines Feldes oder einer gesamten Feldgruppe geknüpft ist

Tabelle 24: Auflistung der abzubildenden Felder für die eAU

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
1	x						Dokumenteninformationen		1..1	Dieser Block enthält Informationen zum Dokument.	
2		x					Dokumententyp	Kodiert	1..1	Dieses Feld enthält Beschreibt den die Typ des unterschiedlichen Formularse der vertragsärztlichen Versorgung.	
3		x					Dokumentenversion	5-8	1..1	Dieses Feld enthält Beschreibt die Version des jeweiligen Informationsmodells. Konkret bezieht sich diese Angabe auf die Version des Profils KBV_PR_EAU_Bundle.	
4		x					Prüfnummer	6..17	0..1	Dieses Feld enthält die Prüfnummer, welche jede zertifizierte Software im vertragsärztlichen Bereich erhält eine Prüfnummer im Rahmen der Zertifizierung der KBV erhält. Diese ist in dem digitalen Vordruck anzugeben. Im zahnärztlichen Bereich ist hier das Programmstandskennzeichen anzugeben.	WENN das Feld "Kostenträgertyp" gleich "GKV" oder "BG" oder "SKT" oder "UK" ist, DANN ist dieses Feld Pflicht. ANSONSTEN ist dieses Feld optional.

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
5		x					Dokumenten-ID	36	1..1	Dieses Feld enthält eine eindeutige Identifikation des Dokuments. Diese ID wird mit signiert und sichert damit vor Fälschungen.	
6	x						Empfänger / Kostenträger		1..1	Dieser Block enthält Daten zum Kostenträger.	
7		x					Kostenträgertyp	Kodiert	1..1	Dieses Feld enthält die Art des Kostenträgers, z.B. gesetzliche Krankenversicherung (GKV).	
8		x					Allgemeine Information		1..1	Dieser Block enthält allgemeine Informationen zum Kostenträger.	
9			x				IK der zuständigen Krankenkasse lt. eGK	9	0..1	Dieses Feld enthält das Institutionskennzeichen (IK) laut der zuständigen Krankenkasse Versicherungskarte z.B. laut elektronischer Gesundheitskarte (eGK). Siehe hierzu die Übertragungsregel nach der "Technische Anlage zur Anlage 4a BMV-Ä" Kapitel 2.2 "USE-CASES"	WENN das Feld "Kostenträgertyp" gleich "GKV" oder "BG" oder "SKT" oder "UK" oder „PKV“ ist, DANN ist dieses Feld Pflicht. ANSONSTEN ist dieses Feld optional.
10			x				IK des Kostenträgers	9	0..1	Dieses Feld enthält das Institutionskennzeichen (IK) und wird verwendet, wenn der	WENN das Feld "Kostenträgertyp" gleich "BG" oder "UK" ist,

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
										Kostenträger nicht die zuständige Krankenkasse laut eGK ist, bspw. eine Berufsgenossenschaft (BG) oder eine Unfallkasse (UK).	DANN kann das Feld übertragen werden ANSONSTEN darf das Feld nicht übertragen werden.
11			x				Name des Kostenträgers	1..45	1..1	Dieses Feld enthält den Namen des Kostenträgers. Der korrekte Name ergibt sich aus den definierten Bedruckungsregeln laut "Technische Anlage zur Anlage 4a BMV-Ä" Kapitel "2.3 Bedruckung des Personalienfeldes und des verkürzten Personalienfeldes".	
12			x				WOP	Kodiert 2	0..1	Dieses Feld enthält das Wohnortkennzeichen entsprechend des Wohnortprinzips (WOP) für Honorarvereinbarungen (BMV-Ä Anlage 21).	WENN eine Bei einer eingelesenen eGK mit VSD-Schema >= 5.2.0 eingelesen wurde, DANN ist dieses das Feld verpflichtend zu übertragen. ANSONSTEN In allen anderen Fällen kann dieses das Feld übertragen werden.
13		x					Versichertenstatus	Kodiert	0..1	Dieser Block enthält Angaben zum Versichertenstatus.	WENN eine Versichertenkarte eingelesen wurde und das Feld "Kostenträgertyp" gleich "GKV" oder "BG" oder "SKT" oder "UK" oder „PKV“

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
											ist und KEIN "Sprechstundenbedarf" verordnet wird, DANN ist dieser Block Pflicht. ANSONSTEN ist dieser Block optional.
14			x				Versichertenart	Kodiert	1..1	Dieses Feld enthält die Art der Versicherung, z.B. ob der Versicherte Familienversicherter, Mitglied oder Rentner ist.	
15			x				Besondere Personengruppe	Kodiert	1..1	Dieses Feld enthält die besondere Personengruppe, zu der der Versicherte gehört (§ 264 SGB V).	
16			x				DMP-Kennzeichen	Kodiert	1..1	Dieses Feld enthält das Disease-Management-Programm (DMP), in dem der Versicherte eingeschrieben ist (§ 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 14 SGB V).	
17			x				Kennzeichen Rechtsgrundlage	Kodiert	1..1	Dieses Feld enthält die Rechtsgrundlage, auf Basis derer die Leistung erbracht wurde, z. B. Entlass-Rezept, Terminservicestelle (Technische Anlage zur Anlage 4a des BMV-Ä).	
26		x					Versicherungsschutz Ende	10	0..1	In diesem Feld kann das Datum des Ende des Versicherungsschutzes angegeben werden, wenn die Datumsangabe auf der Versichertenkarte gespeichert ist und ausgelesen wurde.	

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
18	x						Versicherter		0..1	Dieser Block enthält Daten zum Versicherten.	
19		x					Identifikator des Versicherten Versichertennummer	6..12	0..1	Dieses Feld enthält den Identifikator der Person, z.B. die Krankenversicherungsnummer der GKV oder PKV.	<p>WENN eine Versichertenkarte eingelesen wurde und das Feld "Kostenträgertyp" gleich "GKV" oder "BG" oder "SKT" oder "UK" oder "PKV"</p> <p>DANN ist dieses Feld Pflicht.</p> <p>ANSONSTEN ist dieses Feld optional.</p>
19a			x				GKV-VersichertenID	10	0..1	Dieses Feld enthält die VersichertenID der gesetzlichen Krankenversicherung (unveränderlicher Teil der einheitlichen Krankenversicherungsnummer der GKV gemäß § 290 SGB V).	<p>WENN das Feld „Identifikator des Versicherten“ vorhanden ist und das Feld "Kostenträgertyp" gleich "GKV" ist oder der Block „Identifikator des Versicherten“ vorhanden ist und die Felder „PKV-VersichertenID“ und „KVK-Versichertennummer“ nicht angegeben sind,</p> <p>DANN ist dieses Feld Pflicht.</p> <p>WENN die Felder „PKV-VersichertenID“ oder „KVK-</p>

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
											<p>Versichertennummer“ angegeben sind,</p> <p>DANN darf dieses Feld nicht angegeben werden.</p>
19b			x				PKV-VersichertenID	10	0..1	Dieses Feld enthält die VersichertenID der privaten Krankenversicherung (unveränderliche Teil der einheitlichen Krankenversicherungsnummer gemäß § 290 SGB V).	<p>WENN das Feld „Identifikator des Versicherten“ vorhanden ist und das Feld "Kostenträgertyp" gleich "PKV" ist oder der Block „Identifikator des Versicherten“ vorhanden ist und die Felder „GKV-VersichertenID“ und „KVK-Versichertennummer“ nicht angegeben sind,</p> <p>DANN ist dieses Feld Pflicht.</p> <p>WENN die Felder „GKV-VersichertenID“ oder „KVK-Versichertennummer“ angegeben sind,</p> <p>DANN darf dieses Feld nicht angegeben werden.</p>
19c			x				KVK-Versichertennummer	6..12	0..1	Dieses Feld enthält die Versichertennummer der Krankenversichertenkarte.	<p>WENN der Block „Identifikator des Versicherten“ vorhanden ist und das Feld "Kostenträgertyp" gleich</p>

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
											<p>"SKT" ist oder der Block „Identifikator des Versicherten“ vorhanden ist und die Felder „GKV-VersichertenID“ und „PKV-VersichertenID“ nicht angegeben sind,</p> <p>DANN ist dieses Feld Pflicht.</p> <p>WENN die Felder „GKV-VersichertenID“ oder „PKV-VersichertenID“ angegeben sind,</p> <p>DANN darf dieses Feld nicht angegeben werden.</p>
140		x					Name des Versicherten		1..1	Dieser Block enthält die Bestandteile des Namens des Versicherten.	
20		x	x				Vorname des Versicherten	1..45	1..1	Dieses Feld enthält den Vornamen des Versicherten; mehrere Vornamen sind durch Blank oder Bindestrich getrennt.	
21		x	x				Nachname des Versicherten	1..45	1..1	Dieses Feld enthält den Nachnamen des Versicherten.	
22		x	x				Titel des Versicherten	1..20	0..1	Dieses Feld enthält den akademischen(=) Grad Titel des Versicherten, z.B. „Dr. med.“, „Dr.rer.nat.“.	
23		x	x				Namenszusatz des Versicherten	1..20	0..1	Dieses Feld enthält den Namenszusatz als Bestandteil des	

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
										Nachnamens, z.B. Beispiel: "Freiherr", „Gräfin“; mehrere Namenszusätze sind durch Blank getrennt.	
24		x	x				Vorsatzwort des Versicherten	1..20	0..1	Dieses Feld enthält das Vorsatzwort als Bestandteil des Nachnamens, z.B. Beispiele: „von“, „von der“, „zu“ ; mehrere Vorsatzwörter sind durch Blank getrennt.	
25		x					Geburtsdatum des Versicherten	4..10 oder NULL	1..1	Dieses Feld gibt das Geburtsdatum des Versicherten an. Muss immer gefüllt werden, wenn es sich um eine Arzneimittel- oder BtM-Verordnung handelt.	
26		x					Versicherungsschutz-Ende	10	0..1	Angegeben werden kann das Datum Ende des Versicherungsschutzes, wenn die Datumsangabe auf der Versichertenkarte gespeichert ist und ausgelesen wurde.	
27		x					Straßenadresse des Versicherten		0..1	Dieser Block enthält Informationen zur Straßenadresse des Versicherten.	ENTWEDER ist der Block "Straßenadresse des Versicherten" Pflicht und der Block "Postfachanschrift des Versicherten" darf nicht angegeben werden. ODER der Block "Postfachanschrift des Versicherten" ist Pflicht und der Block "Straßenadresse

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
											des Versicherten" darf nicht angegeben werden.
28			x				Wohnsitzländercode der Versichertenanschrift	Kodiert	0..1	Dieses Feld enthält den Wohnsitzländercode (entsprechend Gemeinsames Rundschreiben DEÜV Anlage 08).	
29			x				Postleitzahl der Versichertenanschrift	1..10	0..1	In diesem Feld kann die Postleitzahl angegeben werden.	<p>WENN keine Versichertenkarte eingelesen wurde und das Feld "Kostenträgertyp" gleich "GKV" oder "BG" oder "SKT" oder "UK" oder „PKV“ ist</p> <p>DANN ist dieses Feld Pflicht.</p> <p>ANSONSTEN WENN eine Versichertenkarte eingelesen wurde und das Feld „Wohnsitzländercode der Versichertenanschrift“ gleich „D“ und das Feld "Kostenträgertyp" gleich "GKV" oder "BG" oder "SKT" oder "UK" oder „PKV“ ist</p> <p>DANN ist dieses Feld Pflicht.</p> <p>ANSONSTEN ist dieses Feld optional.</p>

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
30			x				Ortsname der Versichertenanschrift	1..40	0..1	In diesem Feld kann der Ortsname angegeben werden. Mehrere Namensbestandteile sind durch Blank/Sonderzeichen getrennt.	
31			x				Straßenname der Versichertenanschrift	1..46	0..1	In diesem Feld kann der Straßenname angegeben werden.	
32			x				Hausnummer der Versichertenanschrift	1..9	0..1	In diesem Feld kann die Hausnummer angegeben werden.	
33			x				Anschriftenzusatz der Versichertenanschrift	1..40	0..1	In diesem Feld kann der Anschriftenzusatz angegeben werden, z.B. Hinterhaus.	
34		x					Postfachanschrift des Versicherten		0..1	Dieser Block enthält Informationen zur Postfachanschrift des Versicherten.	ENTWEDER ist der Block "Straßenadresse des Versicherten" Pflicht und der Block "Postfachanschrift des Versicherten" darf nicht angegeben werden. ODER der Block "Postfachanschrift des Versicherten" ist Pflicht und der Block "Straßenadresse des Versicherten" darf nicht angegeben werden.
35			x				Wohnsitzländercode der Versicherten-Postfachanschrift	Kodiert	0..1	In diesem Feld kann der Wohnsitzländercode angegeben werden (entsprechend Gemeinsames Rundschreiben DEÜV Anlage 08).	

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
36			x				Postleitzahl der Versicherten- Postfachanschrift	1..10	0..1	In diesem Feld kann die Postleitzahl angegeben werden.	<p>WENN keine Versichertenkarte eingelassen wurde und das Feld "Kostenträgertyp" gleich "GKV" oder "BG" oder "SKT" oder "UK" oder „PKV“ ist</p> <p>DANN ist dieses Feld Pflicht.</p> <p>ANSONSTEN WENN eine Versichertenkarte eingelassen wurde und das Feld „Wohnsitzländercode der Versicherten- Postfachanschrift“ gleich „D“ und das Feld "Kostenträgertyp" gleich "GKV" oder "BG" oder "SKT" oder "UK" oder „PKV“ ist</p> <p>DANN ist dieses Feld Pflicht.</p> <p>ANSONSTEN ist dieses Feld optional.</p>
37			x				Ortsname der Versicherten- Postfachanschrift	1..40	0..1	In diesem Feld kann der Ortsname angegeben werden. Mehrere Namensbestandteile sind durch Blank/Sonderzeichen getrennt.	
38			x				Postfach der Versicherten- Postfachanschrift	1..8	0..1	In diesem Feld kann das Postfach angegeben werden.	
39	x						Stempelinformationen Ausstellende/verschreibende Person		1..1	Die Angaben in diesem Block entsprechen den Angaben des	

ID	1	2	3	4	5	6	FELDDNAME (GRAU = FELDDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
										Vertragsarztstempels für Formulare.	
40		x					Daten der a Ausstellende/ verschreibende Person		1..1	Dieser Block enthält die Daten der ausstellenden/ verschreibenden Person.	
146			x				Qualifikation der ausstellenden/ verschreibenden Person		1..1	Dieser Block enthält Informationen über die Qualifikation der ausstellenden/ verschreibenden Person	
41			x	x			Typ der ausstellenden/ verschreibenden Person	Kodiert	1..1	Dieses Feld enthält einen Typ zur Kennzeichnung. Dient der Unterscheidung der verschreibenden Person z.B. Arzt, Arzt in Weiterbildung.	
49				x			Berufsbezeichnung der ausstellenden/ verschreibenden Person	1..100	1..1	Dieses Feld enthält eine Freitextangabe zur Berufsbezeichnung, z. B. Facharzt für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt.	
147				x			ASV-Fachgruppennummer der ausstellenden/ verschreibenden Person	9	0..1	Dieses Feld enthält die ASV- Fachgruppennummer gemäß der ASV Vereinbarung (ASV-AV) §9 Absatz 5. Diese ist gemäß der ASV-AV von Krankenhausärzten an Stelle der Arztnummer anzugeben.	WENN das Feld „Typ der ausstellenden / verschreibenden Person“ gleich „00“ oder „04“ und das Feld „Kennzeichen Rechtsgrundlage“ gleich „01“ oder „11“ ist und der Block „Identifikator der ausstellenden/ verschreibenden Person“ nicht vorhanden ist,

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
											<p>DANN ist dieses Feld optional.</p> <p>ANSONSTEN darf dieses Feld nicht angegeben werden.</p>
42			x				Identifikator Nummer der ausstellenden/ verschreibenden Person		0..12	Dieser Block enthält den Identifikator der Person, z.B. eine Arztnummer (Lebenslange Arztnummer LANR) oder Zahnarztnummer (ZANR) und kann zusätzlich eine Telematik-ID enthalten.	<p>WENN das Feld "Kostenträgertyp" gleich "GKV" oder "BG" oder "SKT" oder "UK" oder "PKV" ist,</p> <p>DANN WENN und das Feld „Typ der ausstellenden / verschreibenden Person“ gleich „00“ oder „01“ oder „04“ ist und das Feld „ASV-Fachgruppennummer der ausstellenden/ verschreibenden Person“ nicht vorhanden ist,</p> <p>DANN ist dieses Feld Block Pflicht.</p> <p>ANSONSTEN ist dieses Feld optional.</p> <p>ANSONSTEN WENN das Feld „Typ der ausstellenden / verschreibenden Person“ gleich „02“ ist oder das Feld „ASV-Fachgruppennummer der ausstellenden/</p>

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
											<p>verschreibenden Person“ vorhanden ist,</p> <p>DANN darf dieser Block nicht angegeben werden.</p> <p>ANSONSTEN ist dieses Feld Block optional.</p>
42a				x			Arztnummer der ausstellenden/ verschreibenden Person	9	0..1	Dieses Feld enthält als Identifikator der Person eine Arztnummer (Lebenslange Arztnummer LANR).	<p>WENN der Block „Identifikator der ausstellenden/ verschreibenden Person“ vorhanden ist und das Feld „Typ der ausstellenden / verschreibenden Person“ gleich „00“ oder „03“ oder „04“ ist,</p> <p>DANN ist dieses Feld Pflicht.</p> <p>ANSONSTEN darf dieses Feld nicht angegeben werden</p>

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
42b				x			Zahnarztnummer der ausstellenden/ verschreibenden Person	9	0..1	Dieses Feld enthält als Identifikator der Person eine Zahnarztnummer (ZANR).	<p>WENN der Block „Identifikator der ausstellenden/ verschreibenden Person“ vorhanden ist und das Feld „Typ der ausstellenden/ verschreibenden Person“ gleich „01“ ist,</p> <p>DANN ist dieses Feld Pflicht</p> <p>ANSONSTEN darf dieses Feld nicht angegeben werden.</p>
42c				x			Telematik-ID der ausstellenden/ verschreibenden Person	1..128	0..1	Dieses Feld enthält als Identifikator der Person eine Telematik-ID.	

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
43			x				ASV-Teamnummer	9	0..1	Dieses Feld muss im Rahmen einer ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) genutzt werden. Jedes ASV-Team erhält von der ASV-Serviceestelle eine ASV-Teamnummer. Mit ihr kennzeichnen ASV-Ärzte die Leistungen oder Verordnungen, die sie in der ASV durchführen. Die Teamnummer umfasst neun Ziffern und ist wie eine Betriebsstättennummer (BSNR) aufgebaut. Sie wird vergeben, sobald die Ärzte eine ASV-Berechtigung haben – zusätzlich zur BSNR und zur lebenslangen Arztnummer.	
141			x				Name der ausstellenden/ verschreibenden Person		1..1	Dieser Block enthält den Namen der Person.	
44			x	x			Vorname der ausstellenden/ verschreibenden Person	1..45	1..1	Dieses Feld enthält den Vornamen der Person; mehrere Vornamen sind durch Blank oder Bindestrich getrennt.	
45			x	x			Nachname der ausstellenden/ verschreibenden Person	1..45	1..1	Dieses Feld enthält den Familiennamen der Person	
46			x	x			Titel der ausstellenden/ verschreibenden Person	1.. 20 100	0..1	Dieses Feld enthält den akademischen Grad Titel der Person, z.B. „Dr. med.“, „Dr.rer.nat.“.	
47			x	x			Namenszusatz der ausstellenden/ verschreibenden Person	1..20	0..1	Dieses Feld enthält den Namenszusatz als Bestandteil des Nachnamens der Person z.B.	

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
										„Freiherr“, „Gräfin“; mehrere Namenszusätze sind durch Blank getrennt.	
48			x	x			Vorsatzwort der ausstellenden/ verschreibenden Person	1..20	0..1	Dieses Feld enthält das Vorsatzwort der Person als Bestandteil des Nachnamens , z.B. „von“, „von der“, „zu“; mehrere Vorsatzwörter sind durch Blank getrennt.	
49			x				Berufsbezeichnung der ausstellenden/verschreibenden Person	1..50	1..1	Dieses Feld enthält eine Freitextangabe zur Berufsbezeichnung, z. B. Facharztbezeichnung für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt.	
50		x					Daten der verantwortlichen Person		0..1	Dieser Block enthält die Daten der verantwortlichen Person, z.B. Name und Berufsbezeichnung des zur Weiterbildung ermächtigten Arztes (im vertrags(zahn)ärztlichen Bereich) bzw. des beauftragenden Facharztes (im Krankenhaus). Der Block dient dazu, die entsprechende Konstellation des Arztstempels abzubilden und eine Zuordnung zum verantwortlichen Vertrags(zahn)arzt / Facharzt zu ermöglichen.	WENN das Feld Typ der ausstellenden/ verschreibenden Person" gleich „03“ oder „04“ ist und wenn das Feld „Typ der verantwortlichen Person“ gleich „00“ oder „01“ oder „04“ ist, DANN kann dieser Block vorhanden sein. ANSONSTEN darf dieser Block
148			x				Qualifikation der verantwortlichen Person		1..1	Dieser Block enthält Informationen über die	

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
										Qualifikation der verantwortlichen Person.	
51			x	x			Typ der verantwortlichen Person	Kodiert	1..1	Dieses Feld enthält einen Typ zur Kennzeichnung Dient der Unterscheidung der verantwortlichen verschreibenden Person, z.B. Arzt.	Das Feld „Typ der verantwortlichen Person“ darf nicht gleich „02“ oder „03“ sein.
58				x			Berufsbezeichnung der verantwortlichen Person	1..100	1..1	Dieses Feld enthält eine Freitextangabe zur Berufsbezeichnung, z. B. Facharzt für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt.	
149				x			ASV-Fachgruppennummer der verantwortlichen Person	9	0..1	Dieses Feld enthält die ASV-Fachgruppennummer gemäß der ASV Vereinbarung (ASV-AV) §9 Absatz 5. Diese ist gemäß der ASV-AV von Krankenhausärzten an Stelle der Arztnummer anzugeben.	<p>WENN das Feld „Typ der verantwortlichen Person“ gleich „00“ oder „04“ und das Feld „Kennzeichen Rechtsgrundlage“ gleich „01“ oder „11“ ist und der Block „Identifikator der verantwortlichen Person“ nicht vorhanden ist,</p> <p>DANN ist dieses Feld optional.</p> <p>ANSONSTEN darf dieses Feld nicht angegeben werden.</p>
52			x				Identifikator der verantwortlichen Person Nummer der verantwortlichen Person	9	0..1 2	Dieser Block enthält den Identifikator der Person, z.B. eine Arztnummer oder Zahnarzt Nummer und kann	<p>WENN das Feld "Kostenträgertyp" gleich "GKV" oder "BG" oder "SKT" oder "UK" oder "PKV" und das Feld „Typ der</p>

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
										zusätzlich eine Telematik-ID enthalten.	<p>verantwortlichen Person“ gleich „00“ oder „01“ oder „04“ ist und das Feld „ASV-Fachgruppennummer der verantwortlichen Person“ nicht vorhanden ist,</p> <p>DANN ist dieses Feld Block Pflicht.</p> <p>ANSONSTEN WENN das Feld „ASV-Fachgruppennummer der verantwortlichen Person“ vorhanden ist,</p> <p>DANN darf dieser Block nicht angegeben werden.</p> <p>ANSONSTEN ist dieses Feld Block optional.</p>
52a				x			Arztnummer der verantwortlichen Person	9	0..1	Dieses Feld enthält als Identifikator der Person eine Arztnummer (Lebenslange Arztnummer LANR).	<p>WENN der Block „Identifikator der verantwortlichen Person“ vorhanden ist und das Feld „Typ der verantwortlichen Person“ gleich „00“ oder „04“ ist,</p> <p>DANN ist dieses Feld Pflicht.</p> <p>ANSONSTEN darf dieses Feld nicht angegeben werden.</p>

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
52b				x			Zahnarztnummer der verantwortlichen Person	9	0..1	Dieses Feld enthält als Identifikator der Person eine Zahnarztnummer (ZANR).	<p>WENN der Block „Identifikator der verantwortlichen Person“ vorhanden ist und das Feld „Typ der verantwortlichen Person“ gleich „01“ ist,</p> <p>DANN ist dieses Feld Pflicht.</p> <p>ANSONSTEN darf dieses Feld nicht angegeben werden.</p>
52c				x			Telematik-ID der verantwortlichen Person	1..128	0..1	Dieses Feld enthält als Identifikator der Person eine Telematik-ID.	
142			x				Name der verantwortlichen Person		1..1	Dieser Block enthält den Namen der Person.	
53			x	x			Vorname der verantwortlichen Person	1..45	1..1	Dieses Feld enthält den Vornamen der Person; mehrere Vornamen sind durch Blank oder Bindestrich getrennt.	
54			x	x			Nachname der verantwortlichen Person	1..45	1..1	Dieses Feld enthält den Familiennamen der Person	
55			x	x			Titel der verantwortlichen Person	1..20 100	0..1	Dieses Feld enthält den akademischen Grad Titel der Person, z.B. „Dr. med.“, „Dr.rer.nat.“.	
56			x	x			Namenszusatz der verantwortlichen Person	1..20	0..1	Dieses Feld enthält den Namenszusatz als Bestandteil des Nachnamens der Person z.B. „Freiherr“, „Gräfin“; mehrere	

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
										Namenszusätze sind durch Blank getrennt.	
57			x	x			Vorsatzwort der verantwortlichen Person	1..20	0..1	Dieses Feld enthält das Vorsatzwort der Person als Bestandteil des Nachnamens , z.B. „von“, „von der“, „zu“; mehrere Vorsatzwörter sind durch Blank getrennt.	
58			x				Berufsbezeichnung der verantwortlichen Person	1..100-50	1..1	Dieses Feld enthält eine Freitextangabe zur Berufsbezeichnung, z. B. Facharztbezeichnung für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt.	
59		x					Einrichtung Daten der Institution		1..1	Dieser Block enthält Daten der Einrichtung / Institution, z.B. eine Betriebsstätte / Praxis. Für den zahnärztlichen Bereich gilt der Begriff Betriebsstätte entsprechend als Praxis.	
60	-	-	x	-	-	-	Betriebsstätte	-	1..1	Identifikation der Betriebsstätte / Praxis Für den zahnärztlichen Bereich gilt der Begriff Betriebsstätte entsprechend als Praxis.	-

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
61			x	x			Betriebsstättennummer Identifikator der Einrichtung	9	0..1 2	Dieses Feld enthält einen Identifikator Informationsfeld für die Identifikation einer Einrichtung in Form einer Betriebsstättennummer (BSNR), IK-Nummer, KZV-Abrechnungsnummer oder Standortnummer und kann zusätzlich eine Telematik-ID enthalten. Im vertragsärztlichen Bereich ist das Feld eine Voraussetzung für die Abrechnung zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern. Abrechnungsnummern des Zahnarztes/der Zahnärztin mit weniger als 9 Stellen sind mit vorangestellten Nullen entsprechend zu füllen. Für Krankenhäuser ist die BSNR anzugeben.	WENN das Feld "Kostenträgertyp" gleich "GKV" oder „PKV“ oder "BG" oder "SKT" oder "UK" ist, und das Feld "Typ der ausstellenden/ verschreibenden Person" gleich "00" oder "01" oder "03" oder „04“ ist, DANN ist dieses Blockfeld Pflicht. ANSONSTEN ist dieses Blockfeld optional.
61a			x	x			BSNR	9	0..1	Dieses Feld enthält eine Betriebsstättennummer (BSNR) zur Identifikation einer Einrichtung. Im vertragsärztlichen Bereich ist das Feld eine Voraussetzung für die Abrechnung zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern. Für Krankenhäuser ist die BSNR anzugeben. Im Rahmen von Krankenhausbehandlungen kann dieses Feld den Ort der Ausstellung abbilden.	WENN der Block „Identifikator der Einrichtung“ vorhanden ist und die Felder "IK-Nummer" und "KZV-Abrechnungsnummer" und "Standortnummer" nicht vorhanden sind DANN ist dieses Feld Pflicht

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
											ANSONSTEN darf dieses Feld nicht angegeben werden.
61b				x	x		IK-Nummer	9	0..1	Dieses Feld enthält ein Institutionskennzeichen (IK), welches von der ARGE-İK vergeben wird und ein eindeutiges Merkmal zur Abrechnung mit den Trägern der Sozialversicherung ist.	WENN der Block „Identifikator der Einrichtung“ vorhanden ist und die Felder "BSNR" und "KZV-Abrechnungsnummer" und "Standortnummer" nicht vorhanden sind DANN ist dieses Feld Pflicht ANSONSTEN darf dieses Feld nicht angegeben werden.
61c				x	x		KZV-Abrechnungsnummer	9	0..1	Dieses Feld enthält eine Abrechnungsnummer der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV).	WENN der Block „Identifikator der Einrichtung“ vorhanden ist und die Felder "BSNR" und "IK-Nummer" und "Standortnummer" nicht vorhanden sind DANN ist dieses Feld Pflicht ANSONSTEN darf dieses Feld nicht angegeben werden.
61d				x	x		Standortnummer	9	0..1	Dieses Feld enthält eine Standortnummer eines Krankenhauses.	WENN der Block „Identifikator der Einrichtung“ vorhanden ist

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
											und die Felder "BSNR" und "IK-Nummer" und "KZV-Abrechnungsnummer" nicht vorhanden sind DANN ist dieses Feld Pflicht ANSONSTEN darf dieses Feld nicht angegeben werden.
61e				x			Telematik-ID der Einrichtung	1..128	0..1	Dieses Feld enthält eine Telematik-ID der Einrichtung.	
62				x			Name der Einrichtung Betriebsstätte	1..60 45	0..1	Dieses Feld enthält die Bezeichnung der Betriebsstätte Einrichtung (Praxis / Krankenhaus)	
143				x			Straßenadresse der Einrichtung		1..1	Dieser Block enthält Daten zur Straßenadresse der Einrichtung.	
63				x	x		Wohnsitzländercode der Einrichtung Betriebsstätte	Kodiert	0..1	Dieses Feld enthält den Wohnsitzländercode (entsprechend Gemeinsames Rundschreiben DEÜV Anlage 08).	
64				x	x		Postleitzahl der Einrichtung Betriebsstätte	1..10	0..1	In diesem Feld kann die Postleitzahl angegeben werden.	
65				x	x		Ortsname der Einrichtung Betriebsstätte	1..40	1..1	Dieses Feld enthält den Ortsnamen. Mehrere Namensbestandteile sind durch Blank/Sonderzeichen getrennt.	
66				x	x		Straßenname der Einrichtung Betriebsstätte	1..46	1..1	Dieses Feld enthält den Straßennamen.	
67				x	x		Hausnummer der Einrichtung Betriebsstätte	1..9	1..1	Dieses Feld enthält die Hausnummer.	

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
68				x	x		Anschriftenzusatz der Einrichtung Betriebsstätte	1..40	0..1	In diesem Feld kann der Anschriftenzusatz angegeben werden, z.B. Hinterhaus.	
144				x			Kontaktdaten der Einrichtung		1..1	Dieser Block enthält die Kontaktdaten der Einrichtung.	
69				x	x		Telefonnummer der Einrichtung Betriebsstätte	1..30	1..1	Dieses Feld enthält die Telefonnummer.	
70				x	x		Faxnummer der Einrichtung Betriebsstätte	1..30	0..1	Dieses Feld enthält die Faxnummer.	
71				x	x		E-Mail der Einrichtung Betriebsstätte	1..256 €	0..1	Dieses Feld enthält die E-Mail - Adresse der Institution Einrichtung Bei grenzüberschreitender Einlösung einer Arzneimittelverordnung ist diese zwingend anzugeben.	
72	x						Angaben zur AU		1..1	Dieser Block enthält Daten der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung).	
73		x					Ausstellungsdatum	10	1..1	Dieses Feld enthält das Ausstellungsdatum der AU- Bescheinigung.	
74		x					AU-seit	10	0..1	Dieses Feld enthält das Datum, ab dem die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird (Beginn der AU).	WENN das Feld „AU-Art“ gleich „Erstbescheinigung ERST“ oder „ERST_END“ die Kombination der Felder „Erstbescheinigung“ und „Endbescheinigung“ vorhanden ist DANN

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
											<p>muss dieses Feld gesetzt werden. WENN das Feld „AU-Art“ gleich „Folgebescheinigung-FOLGE“ oder „FOLGE_END“ die Kombination der Felder „Folgebescheinigung“ und „Endbescheinigung“ vorhanden ist DANN darf dieses Feld nicht gesetzt werden.</p>
75		x					Voraussichtlich-AU-bis	10	1..1	Dieses Feld enthält das Datum, bis zu dem die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird (Ende der AU).	
96		x					Teilweise arbeitsfähig ab	10	0..1	Dieses Datum gibt an, ab wann eine PKV-Versicherte ihre / ein PKV-Versicherter seine berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund teilweise ausüben kann.	WENN das Feld "Kostenträgertyp" gleich „PKV“ ist DANN darf dieses Feld gesetzt werden. ANSONSTEN darf diese Feld nicht gesetzt werden.
76		x					Festgestellt-am	10	1..1	Dieses Feld enthält das Datum, an dem die Arbeitsunfähigkeit festgestellt wird.	
146		x					Ursache		0..1	Dieser Block enthält Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit.	
77			x				Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit	Kodiert	0..1	Dieses Feld beschreibt, ob die AU aufgrund eines Arbeitsunfalles,	

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
										einer Arbeitsunfallfolge oder Berufskrankheit erstellt wird.	
81			x				Versorgungsleiden (z.B. BVG)	Kodiert	0..1	Dieses Feld beschreibt, ob ein Leiden nach dem Bundesversorgungsgesetz BVG (Kriegsschäden), Opferentschädigungsgesetz (z.B. Opfer von Gewalttaten), Infektionsschutzgesetz (z.B. Impf- oder Prophylaxeschäden) oder Soldatenversorgungsgesetz vorliegt.	
82		*	x				Sonstiger Unfall, Unfallfolgen	Kodiert	0..1	Dieses Feld beschreibt, ob die AU aufgrund eines Unfalls oder einer Unfallfolge erstellt wird.	
78		x					D-Arzt-zugewiesen	Bool ±	0..1	Diese Feld beschreibt, ob der Versicherte einem Durchgangsarzt zugewiesen wurde, da die Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Arbeitsunfalles erfolgt ist.	
79		x					Erstbescheinigung AU-Art	± Kodiert	0 1..1	Dieses Feld beschreibt die Art der, ob die eAU (eine Erstbescheinigung, Folgebescheinigung, Erst-Endbescheinigung, Folge-Endbescheinigung)-ist. Im Krankengeldfall und wenn eingeschätzt werden kann, dass die AU tatsächlich am angegebenen Datum endet, ist es eine (Erst- oder Folge-) Endbescheinigung.	Entweder muss das Feld "Erstbescheinigung" oder das Feld "Folgebescheinigung" übertragen werden.

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
97		x					Berufsunfähigkeit	Bool	0..1	Dieses Feld gibt an, ob eine PKV-Versicherte/ein PKV-Versicherter nach medizinischem Befund im bisher ausgeübten Beruf auf nicht absehbare Zeit mehr als 50 % erwerbsunfähig ist und somit eine Berufsunfähigkeit vorliegt.	WENN das Feld "Kostenträgertyp" gleich „PKV“ ist DANN darf dieses Feld gesetzt werden. ANSONSTEN darf diese Feld nicht gesetzt werden.
80		x					Folgebescheinigung	kodiert 1	0..1	Dieses Feld beschreibt, ob die eAU eine Folgebescheinigung ist.	Entweder muss das Feld "Erstbescheinigung" oder das Feld "Folgebescheinigung" übertragen werden.
81		x					Versorgungsleiden (z.B. BVG)	Bool Kodiert	0..1	Dieses Feld beschreibt, ob ein Leiden nach dem Bundesversorgungsgesetz (Kriegsschäden), Opferentschädigungsgesetz (z.B. Opfer von Gewalttaten), Infektionsschutzgesetz (z.B. Impf- oder Prophylaxeschäden) oder Soldatenversorgungsgesetz vorliegt.	
82		x					Sonstiger Unfall, Unfallfolgen	Bool Kodiert	0..1	Dieses Feld beschreibt, ob die eAU aufgrund eines Unfalls oder einer Unfallfolge erstellt wurde	
98		x					Maßnahmen		0..1	Dieser Block enthält Maßnahmen, die für erforderlich gehalten werden.	
83		x	x				Leistungen Reha	Kodiert 1	0..1	Dieses Feld beschreibt, ob Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für erforderlich gehalten werden.	

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
99				x			Aufnahmedatum	10	0..1	Dieses Feld gibt für eine PKV-Versicherte/einen PKV-Versicherten ein zukünftiges/tatsächliches Aufnahmedatum bspw. in die Reha, stationäre Behandlung usw. an.	WENN das Feld "Kostenträgertyp" gleich „PKV“ ist DANN darf dieses Feld gesetzt werden. ANSONSTEN darf diese Feld nicht gesetzt werden.
100				x			Entlassungsdatum	10	0..1	Dieses Feld gibt für eine PKV-Versicherte/einen PKV-Versicherten ein zukünftiges/tatsächliches Entlassungsdatum bspw. in die Reha, stationäre Behandlung usw. an.	WENN das Feld "Kostenträgertyp" gleich „PKV“ ist DANN darf dieses Feld gesetzt werden. ANSONSTEN darf diese Feld nicht gesetzt werden.
84		*	x				Wiedereingliederung	Kodiert 1	0..1	Dieses Feld beschreibt, ob Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung für erforderlich gehalten werden.	
101				x			ab	10	0..1		WENN das Feld "Kostenträgertyp" gleich „PKV“ ist DANN darf dieses Feld gesetzt werden. ANSONSTEN darf diese Feld nicht gesetzt werden.
102			x				Stationäre Heilbehandlung	Bool	0..1		WENN das Feld "Kostenträgertyp" gleich „PKV“ ist

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
											DANN darf dieses Feld gesetzt werden. ANSONSTEN darf diese Feld nicht gesetzt werden.
103				x			Aufnahmedatum	10	0..1	Dieses Feld gibt für eine PKV-Versicherte/einen PKV-Versicherten ein zukünftiges/tatsächliches Aufnahmedatum bspw. in die Reha, stationäre Behandlung usw. an.	WENN das Feld "Kostenträgertyp" gleich „PKV“ ist DANN darf dieses Feld gesetzt werden. ANSONSTEN darf diese Feld nicht gesetzt werden.
104				x			Entlassungsdatum	10	0..1	Dieses Feld gibt für eine PKV-Versicherte/einen PKV-Versicherten ein zukünftiges/tatsächliches Entlassungsdatum bspw. in die Reha, stationäre Behandlung usw. an.	WENN das Feld "Kostenträgertyp" gleich „PKV“ ist DANN darf dieses Feld gesetzt werden. ANSONSTEN darf diese Feld nicht gesetzt werden.
85		x	x				Sonstige	Kodiert ±	0..1	Dieses Feld beschreibt, ob ein Text zu den Maßnahmen angegeben wird.	
86			x	x			Sonstige Maßnahmen Text	1..70	1..1	Dieses Feld enthält eine Angabe, ob ein Antrag zur direkten Einleitung einer Maßnahme erfolgt ist bzw. ob eine Empfehlung für eine Maßnahme gegeben wird.	

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
87		X					Diagnose		1..1	Dieser Block enthält AU-begründende Diagnose(n).	
88			x				ICD-10-Code	3..6	1..6	Dieses Feld enthält den ICD-10-Code der Diagnose. Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung: Mindestens eine Diagnose muss vorhanden sein; sofern weitere Diagnosen vorhanden sind müssen die weiteren Felder gefüllt sein.	
93				x			Diagnosesicherheit	Kodiert ±	0..1	Dieses Feld gibt an, wie sicher eine gestellte Diagnose ist, z.B. gesichert oder ausgeschlossen usw.	
94				x			Seitenlokalisierung	Kodiert ±	0..1	Dieses Feld enthält die Lokalisation der Diagnose.	
95				x			Version	4	1..1	Dieses Feld enthält die Version von ICD-10-GM in Form einer Jahreszahl.	
89			x				Diagnosetext	1..70	0..1	Dieses Feld enthält einen Text zur Diagnose.	
90		X					Krankengeldfall		0..1	Dieser Block enthält für den Krankengeldfall relevante Angaben.	
91			x				7. AU-Woche	Bool ±	0..1	Dieses Feld gibt an, ob es sich voraussichtlich um einen Krankengeldfall (ab 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit oder sonstiger Krankengeldfall) handelt.	

ID	1	2	3	4	5	6	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	LÄNGE	WIE-DERH.	BESCHREIBUNG	BEDINGUNGEN
92			*				Endbescheinigung	1	0..1	Dieses Feld beschreibt, ob die AU tatsächlich am angegebenen Datum endet.	Zu den Feldern „Erstbescheinigung“ oder „Folgebescheinigung“ darf das Feld „Endbescheinigung“ übertragen werden.

9 REFERENZIERTE DOKUMENTE

Referenz	Dokument
FHIR®	FHIR-Spezifikation Release 4 http://hl7.org/fhir/R4/
eAU-FHIR-Profilen	https://simplifier.net/eau oder https://update.kbv.de/ita-update/DigitaleMuster/eAU/III_2023/
Implementierungsleitfaden	Implementierungsleitfaden Primärsysteme – Telematikinfrastruktur (TI) https://fachportal.gematik.de/spezifikationen/online-produktivbetrieb/
KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_DiMus	Technisches Handbuch Anlage 2b https://update.kbv.de/ita-update/DigitaleMuster/III_2023/KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_DiMus.pdf
Anlage 2b	Anlage 2b des Bundesmantelvertrages-Ärzte https://www.kbv.de/media/sp/02b_Vordruckvereinbarung_digitale_Vordrucke.pdf
Basisprofile	HL7 Basisprofile https://simplifier.net/Basisprofil-DE-R4
KBV-Basis	https://simplifier.net/Base1x0/
EAU_Stylesheet_KK	Stylesheet zur Erzeugung der Krankenkassenausfertigung. https://update.kbv.de/ita-update/DigitaleMuster/eAU/III_2023/Stylesheets_V1.1.0.zip
EAU_Stylesheet_AG	Stylesheet zur Erzeugung der Arbeitgeberausfertigung. https://update.kbv.de/ita-update/DigitaleMuster/eAU/III_2023/Stylesheets_V1.1.0.zip
EAU_Stylesheet_V	Stylesheet zur Erzeugung der Versichertenausfertigung. https://update.kbv.de/ita-update/DigitaleMuster/eAU/III_2023/Stylesheets_V1.1.0.zip
EAU_Stylesheet_Storno	Stylesheet zur Visualisierung der Storno-Nachricht.

	https://update.kbv.de/ita-update/DigitaleMuster/eAU/III_2023/Stylesheets_V1.1.0.zip
SDICD	ICD-Stammdatei der KBV https://update.kbv.de/ita-update/Stammdateien/SDICD/
SDKT	Kostenträgerstammdatei der KBV https://update.kbv.de/ita-update/Stammdateien/SDKT/
KBV_ITA_VGEX_TECHNISCHES_HANDBUCH_BFB	Technisches Handbuch Blankoformularbedruckung https://update.kbv.de/ita-update/Blankoformulare/KBV_ITA_VGEX_Technisches_Handbuch_BFB.pdf
EHIC	https://update.kbv.de/ita-update/Abrechnung/EXT_ITA_AHEX_Erklärung_EHIC_PEB.pdf

Ansprechpartner:

Dezernat Digitalisierung und IT

IT in der Arztpraxis

Tel.: 030 4005-2077, ita@kbv.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

ita@kbv.de, www.kbv.de