



## ***Elektronische Sammelerklärung (eSE)***

### *Schnittstellenbeschreibung*

© kv.digital GmbH

Berlin 2020

Version 1.21

Datum 10.02.2020



## L I Z E N Z B E S T I M M U N G E N

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
1.21L	10.02.2020	kv.digital GmbH	Umfirmung KV Telematik GmbH in kv.digital GmbH Anpassung URL Schlüsseltabellen der KBV		Alle 68
1.21L	30.01.2019	KV Telematik GmbH	Lizenzbestimmungen		3
1.21	11.11.2014		Redaktionelle Änderungen		
1.21	31.12.2013		Neues Element angestellter_arzt_liste aufgenommen	Neue Anforderung	
1.20 1.10	18.11.2010		Generische Ausrichtung der Strukturen Berücksichtigung weiterer Anforderungen	gesteigerte Wiederverwendbarkeit Kommentierungsphase	
1.00	25.03.2010		neues Dokument		



## L I Z E N Z B E S T I M M U N G E N

### Herausgeber:

kv.digital GmbH

### Lizenzbestimmungen

für die unentgeltliche Nutzung von Spezifikationen der kv.digital GmbH, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin („Lizenzgeberin“)

1. Vertragsgegenstand
  - 1.1. Die Lizenzgeberin hat für verschiedene ihrer Anwendungen Spezifikationen erstellt („Werke“), die sie unentgeltlich zur Implementierung in Primärsysteme (z.B. Praxisverwaltungs-, Labor- oder Krankenhausinformationssysteme) durch interessierte Dritte zur Verfügung stellt.
  - 1.2. Wenn das jeweilige Werk auf diese Lizenzbestimmungen ausdrücklich verweist, gelten für dessen Nutzung ausschließlich die nachfolgenden Bedingungen. Ein unter diese Lizenz gestelltes Werk darf insbesondere nur dann verwendet werden, wenn die Anwendung ausschließlich im Zusammenhang mit einer Nutzung des Kommunikationsdienstes KV-Connect der Lizenzgeberin [<https://partnerportal.kv-telematik.de/x/CAC2>] verwendet wird (s. Ziff. 3.2).
  - 1.3. Eine Nutzung für andere Zwecke und zu anderen Bedingungen ist ohne ausdrückliche Vereinbarung mit der Lizenzgeberin nicht zulässig.
2. Vertragsschluss
  - 2.1. Das Angebot zum Abschluss des Lizenzvertrages richtet sich an jede Person, die an der Nutzung des Werks zu den Bedingungen dieser Lizenz bereit ist („Lizenznehmer“).
  - 2.2. Der Lizenznehmer erklärt seine Zustimmung zum Abschluss dieser Lizenz, indem er das Werk vervielfältigt, dessen Bestandteile in Software implementiert oder das Werk auf andere Weise nutzt. Ab diesem Zeitpunkt ist diese Lizenz als rechtlich verbindlicher Vertrag zwischen Lizenzgeberin und Lizenznehmer geschlossen, ohne dass es eines Zugangs der Annahmeerklärung bei der Lizenzgeberin bedarf.
3. Rechteeinräumung
  - 3.1. Die Lizenzgeberin räumt dem Lizenznehmer das nicht-ausschließliche, zeitlich und örtlich unbeschränkte Recht ein, die Werke im vertraglich eingeräumten Umfang zu nutzen.
  - 3.2. Die Nutzung ist inhaltlich wie folgt beschränkt: Der Lizenznehmer darf das Werk nur zur Erstellung oder Bearbeitung von Softwareprodukten einsetzen, die den Kommunikationsdienst KV-Connect der Lizenzgeberin [<https://partnerportal.kv-telematik.de/x/CAC2>] verwenden. Zugleich darf die Nutzung auch dann nur zur Anbindung der Softwareprodukte an diesen Kommunikationsdienst erfolgen. Die Nutzung des Werks und seiner Bestandteile für andere Kommunikationsdienste ist nicht zulässig. Die vorstehenden Regelungen gelten auch für eine Nutzung zu kommerziellen Zwecken.
  - 3.3. Die Übertragung der eingeräumten Rechte sowie die Einräumung von Unterlizenzen sind nicht zulässig. Auch ein Bearbeitungsrecht steht dem Lizenznehmer nicht zu.
4. Gewährleistung, Haftung
  - 4.1. Wegen etwaiger Mängel kann die Lizenzgeberin nur in Anspruch genommen werden, wenn sie den Mangel arglistig verschwiegen hat.
  - 4.2. Die Lizenzgeberin hat nur Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit zu vertreten (§ 521 BGB).



## L I Z E N Z B E S T I M M U N G E N

### 5. Freistellung

5.1. Für den Fall, dass die Lizenzgeberin aufgrund oder im Zusammenhang mit der Nutzung des Werks durch den Lizenznehmer von Dritten wegen einer (vermeintlichen) Verletzung von deren Rechten in Anspruch genommen wird, hat der Lizenznehmer die Lizenzgeberin sowie ihre jeweiligen Geschäftsführer, von jeglichen hieraus resultierenden Ansprüchen, Kosten, Schäden, Verlusten und Aufwendungen (einschließlich angemessener Rechtsanwaltskosten) freizustellen und schadlos zu halten sowie dagegen zu verteidigen. Der Lizenznehmer ist unmittelbar nach der Inanspruchnahme der Lizenzgeberin durch den Dritten zu informieren. Die Lizenzgeberin kann nach eigenem Ermessen entscheiden, ob sie selbst die Verteidigung übernimmt oder vom Lizenznehmer auf dessen Kosten diese Verteidigung übernehmen lässt. Die vorstehenden Regelungen gelten nicht, wenn und soweit ein Haftungs- oder Gewährleistungsfall nach Ziff. 4 vorliegt.

5.2. Keine der Parteien wird ohne vorherige schriftliche Zustimmung der jeweils anderen einen Vergleich abschließen, die Forderung anerkennen oder auf andere Weise dem Dritten Zahlungen in Aussicht stellen oder vereinbaren.

### 6. Schlussbestimmungen

Auf diesen Vertrag findet deutsches Recht unter Ausschluss des UN-Kaufrechts Anwendung. Erfüllungsort ist Berlin. Bei Streitigkeiten aus oder in Verbindung mit diesem Vertrag ist der Gerichtsstand am Landgericht Berlin, wenn der Lizenznehmer Kaufmann, eine juristische Person des öffentlichen Rechts oder öffentlich rechtlichen Sondervermögen ist. Jede Vertragspartei kann jedoch auch an ihrem allgemeinen Gerichtsstand in Anspruch genommen werden. Diese Gerichtsstandsvereinbarung gilt nicht für Rechtsstreitigkeiten die nichtvermögensrechtliche Ansprüche betreffen, die den Amtsgerichten ohne Rücksicht auf den Wert des Streitgegenstandes zugewiesen sind oder wenn ein ausschließlicher Gerichtsstand begründet ist.

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b><u>EINLEITUNG</u></b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b><u>KONVENTIONEN</u></b>	<b>10</b>
2.1	Zeichensatz .....	10
2.2	Namespace.....	10
2.3	Root-Schema .....	10
2.4	Dateinamen .....	10
2.5	Semantik der verwendeten Diagrammsymbole .....	11
2.5.1	Kardinalität.....	11
2.5.2	Strukturelemente .....	12
2.5.3	Sonstige Symbole.....	12
<b>3</b>	<b><u>EHD – ELEMENT (ROOT-ELEMENT)</u></b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b><u>HEADER</u></b>	<b>14</b>
4.1	id (Identifikator) .....	15
4.2	version_nbr (Lieferungsnummer).....	15
4.3	document_type_cd (Dokumentart).....	16
4.4	service_tmr (Gültigkeit) .....	16
4.5	origination_dttm (Erstellungsdatum) .....	17
4.6	intended_recipient (Zielgruppe).....	17
4.6.1	organization .....	18
4.6.1.1	organization.nm .....	18
4.7	originator (Urheber) .....	19
4.7.1	organization .....	19
4.7.1.1	id (Identifikator) .....	20
4.7.1.2	organization.nm (organisationsname) .....	20
4.7.1.3	addr (Adresse).....	21
4.7.1.4	telecom .....	22
4.8	provider (Lieferant/Sender) .....	22
4.8.1	person.....	23
4.8.1.1	id (Personenidentifikator).....	24
4.8.1.2	person_name.....	24
4.8.2	addr (Adresse).....	26

## INHALTSVERZEICHNIS

4.8.3	telecom .....	26
4.8.4	local_header (lokale Erweiterungen) .....	26
4.8.4.1	<i>fachgruppenbezeichnung (Fachgruppenbezeichnung)</i> .....	27
4.8.5	organization (Betriebsstätte).....	27
<b>4.9</b>	<b>interface (Schnittstellenversion) .....</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>BODY (INHALTSDATEN) .....</b>	<b>29</b>
<b>5.1</b>	<b>fall_statistik (Gesamtaufstellung).....</b>	<b>31</b>
5.1.1	titel .....	32
5.1.2	text_liste.....	33
5.1.2.1	<i>text</i> .....	33
5.1.3	anzahl_gkv.....	34
5.1.4	anzahl_skt.....	34
5.1.5	anzahl_kov.....	34
5.1.6	anzahl_gesamt .....	34
<b>5.2</b>	<b>vertretungszeit_liste (Dokumentation der Vertretungszeiten).....</b>	<b>35</b>
5.2.1	bool_komplex (Entscheidungsbaum - komplex).....	36
5.2.1.1	<i>komplex</i> .....	37
<b>5.3</b>	<b>schliesszeit_liste (Dokumentation der Schließzeiten).....</b>	<b>42</b>
<b>5.4</b>	<b>org_notdienstzeit_liste (Dokumentation der Teilnahme am organisierten Notfalldienst)...</b>	<b>44</b>
<b>5.5</b>	<b>assistent_liste (Dokumentation zur Assistententätigkeit) .....</b>	<b>45</b>
<b>5.6</b>	<b>angestellter_arzt_liste (Dokumentation zur Beschäftigung eines angestellten Arztes) .....</b>	<b>47</b>
<b>5.7</b>	<b>praxismgemeinschaft_liste (Dokumentation einer Praxisgemeinschaft).....</b>	<b>48</b>
<b>5.8</b>	<b>bestaetigungen (Rechtsverbindliche Erklärungen) .....</b>	<b>49</b>
5.8.1	abrechnung_erklaerung (Erklärung zur Abrechnung) .....	50
5.8.1.1	<i>bool_einfach (Entscheidungsbaum - einfach)</i> .....	51
5.8.2	ueberweisungsscheine (Erklärung zur Abrechnung von Überweisungsscheinen).....	52
5.8.3	abrechnung_edv (Erklärung zur EDV-gestützten Abrechnung) .....	53
5.8.3.1	<i>bool_software (Entscheidungsbaum - Softwareeinsatz)</i> .....	54
5.8.4	abrechnung_allgemeinlabor (Erklärung zum Allgemeinlabor).....	56
5.8.4.1	<i>bool_labor (Entscheidungsbaum - Allgemeinlabor)</i> .....	57
5.8.5	avwg_erklaerung (Erklärung zum Einsatz einer AVS).....	58
5.8.5.1	<i>bool_software (Entscheidungsbaum - Softwareeinsatz)</i> .....	60
<b>5.9</b>	<b>ankreuzfeld_liste (Generische Bestätigung) .....</b>	<b>60</b>
5.9.1	Beispiel für eine generische Bestätigung mit hoher Komplexität.....	62
<b>5.10</b>	<b>xslt_hash .....</b>	<b>64</b>

## INHALTSVERZEICHNIS

6 QUELLENVERWEISE

---

65

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1:	/ehd (root-Element) .....	13
Abbildung 2:	Aus ehd-header abgeleitetes ega-header .....	14
Abbildung 3:	id.....	15
Abbildung 4:	version_nbr .....	15
Abbildung 5:	document_type_cd.....	16
Abbildung 6:	service_tmr .....	16
Abbildung 7:	origination_dttm .....	17
Abbildung 8:	intended_recipient.....	17
Abbildung 9:	organization .....	18
Abbildung 10:	organization.nm .....	18
Abbildung 11:	originator.....	19
Abbildung 12:	organization .....	19
Abbildung 13:	id.....	20
Abbildung 14:	organization.nm .....	20
Abbildung 15:	addr .....	21
Abbildung 16:	telecom .....	22
Abbildung 17:	provider.....	23
Abbildung 18:	person.....	23
Abbildung 19:	id.....	24
Abbildung 20:	person_name.....	25
Abbildung 21:	nm.....	25
Abbildung 22:	local_header mit neuem Element <fachgruppenbezeichnung> .....	26
Abbildung 23:	organization .....	27
Abbildung 24:	interface .....	28
Abbildung 25:	body.....	29
Abbildung 26:	fall_statistik .....	31
Abbildung 27:	titel .....	32
Abbildung 28:	text_liste.....	33
Abbildung 29:	text.....	33
Abbildung 30:	vertretungszeit_liste .....	35
Abbildung 31:	bool_komplex.....	36
Abbildung 32:	Verzweigung im Entscheidungsbaum „true“ .....	37
Abbildung 33:	komplex .....	38
Abbildung 34:	grund .....	38
Abbildung 35:	provider.....	40
Abbildung 36:	function_cd .....	40

Abbildung 37:	person (lokal) .....	42
Abbildung 38:	schliesszeit_liste .....	43
Abbildung 39:	org_notdienstzeit_liste .....	44
Abbildung 40:	assistent_liste .....	46
Abbildung 41:	angestellter_arzt_liste .....	47
Abbildung 42:	praxisgemeinschaft_liste .....	48
Abbildung 43:	bestaetigungen .....	49
Abbildung 44:	abrechnung_erklaerung .....	50
Abbildung 45:	bool_einfach .....	51
Abbildung 46:	ueberweisungsscheine.....	52
Abbildung 47:	abrechnung_edv .....	53
Abbildung 48:	bool_software .....	54
Abbildung 49:	Entscheidungsbaum mit Verzweigung „true“ .....	55
Abbildung 50:	abrechnung_allgemeinlabor .....	56
Abbildung 51:	bool_labor .....	57
Abbildung 52:	Entscheidungsbaum Allgemeinlabor <true> .....	58
Abbildung 53:	avwg_erklaerung.....	59
Abbildung 54:	ankreuzfeld_liste .....	61
Abbildung 55:	xslt_hash.....	64

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1:	Beschreibung der Kardinalitäten eines XML-Elements.....	12
Tabelle 2:	Beschreibung der Strukturelement-Symbole .....	12
Tabelle 3:	Beschreibung sonstiger Symbole .....	13
Tabelle 4:	Erläuterungen zu <telecom> .....	22
Tabelle 5:	Ausprägungen von <grund>.....	39
Tabelle 6:	Ausprägungen von <function_cd>.....	41

## XML-CODE-VERZEICHNIS

XML-Code 1:	/ehd.....	13
XML-Code 2:	id.....	15
XML-Code 3:	version_nbr.....	15
XML-Code 4:	version_nbr.....	16
XML-Code 5:	service_tmr.....	16
XML-Code 6:	origination_dttm.....	17
XML-Code 7:	intended_recipient.....	17
XML-Code 8:	organization.....	18
XML-Code 9:	organization.nm.....	18
XML-Code 10:	originator.....	19
XML-Code 11:	organization.....	19
XML-Code 12:	id.....	20
XML-Code 13:	organization.nm.....	20
XML-Code 14:	addr.....	21
XML-Code 15:	telecom.....	22
XML-Code 16:	provider.....	23
XML-Code 17:	person.....	24
XML-Code 18:	person.....	24
XML-Code 19:	person_name.....	25
XML-Code 20:	nm.....	26
XML-Code 21:	local_header mit einem beliebigen Kindelement.....	26
XML-Code 22:	organization (Betriebsstätte).....	27
XML-Code 23:	organization.....	28
XML-Code 24:	body.....	30
XML-Code 25:	fall_statistik.....	31
XML-Code 26:	titel.....	33
XML-Code 27:	text_liste.....	33
XML-Code 28:	text.....	33
XML-Code 29:	vertretungszeit_liste.....	36
XML-Code 30:	bool_komplex.....	36
XML-Code 31:	Verzweigung „true“ im Entscheidungsbaum - komplex.....	37
XML-Code 32:	komplex.....	38
XML-Code 33:	grund.....	38
XML-Code 34:	zeitraum_tmr.....	39
XML-Code 35:	provider (lokal).....	40
XML-Code 36:	function_cd.....	41
XML-Code 37:	person (lokaler Typ).....	42

XML-Code 38:	schliesszeit_liste .....	43
XML-Code 39:	org_notdienstzeit_liste .....	45
XML-Code 40:	assistent_liste .....	46
XML-Code 41:	angestellter_arzt_liste .....	47
XML-Code 42:	praxisgemeinschaft_liste .....	48
XML-Code 43:	bestaetigungen .....	50
XML-Code 44:	abrechnung_erklaerung .....	51
XML-Code 45:	bool_einfach .....	52
XML-Code 46:	ueberweisungsscheine.....	52
XML-Code 47:	abrechnung_edv .....	53
XML-Code 48:	bool_software .....	55
XML-Code 49:	abrechnung_allgemeinlabor .....	56
XML-Code 50:	avwg_erklaerung.....	59
XML-Code 51:	ankreuzfeld_liste .....	61
XML-Code 52:	Beispiel für eine generische Bestätigung mit Zusatzfeldern.....	64
XML-Code 53:	xslt_hash.....	64

# 1 Einleitung

Ziel der folgenden Schnittstelle ist es, die papiergebundenen Sammelerklärungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, die vorwiegend den juristischen Erfordernissen Rechnung tragen, durch ein elektronisches Verfahren abzulösen.

Im Fokus stand dabei nicht nur die rein papierlose Übertragung, sondern gleichzeitig die möglichst strukturierte Erfassung der Inhalte, um eine weitgehend maschinelle Verarbeitung in der KV zu ermöglichen.

Aufgrund der Vielschichtigkeit der Anforderungen als auch der Randbedingung, jederzeit neue Sachverhalte abbilden zu müssen, ist vielfach auf generische Strukturen zurückgegriffen worden. In deren Konsequenz ist der jeweilige Kontext im Einzelfall nur unter Berücksichtigung der jeweilig vorhandenen Meta-Informationen ableitbar. Im Gegenzug ist die Schnittstelle dafür robuster gegenüber neuen Anforderungen, da sie innerhalb eines bestimmten Rahmens flexibel neue Anforderungen aufnehmen kann.

Das Gesamtkonzept sieht vor, dass jede KV eine Vorlagedatei bereitstellt, die alle geforderten und somit durch den Anwender zu bedienenden Regeltypen vorinitialisiert (Stichwort: „Spezifika-Datei“).

An ein Praxisverwaltungssystem, welches diese Schnittstelle unterstützt, wäre die Anforderung zu stellen, ausgehend von der Schemadefinition und der jeweiligen Initialisierungsdatei eine dynamische Erfassungsmaske zu generieren, um dem Anwender die Erfassung der Inhalte zu ermöglichen. Darüber hinaus wäre eine EDV-Unterstützung wünschenswert, die eine weitgehende Vorbelegung der Felder ermöglicht.

## 2 Konventionen

### 2.1 Zeichensatz

Standard-Zeichensatz ist ISO-8859-15.

### 2.2 Namespace

Standard-Namespace ist `urn:ehd/ese/001`.

### 2.3 Root-Schema

Das Root-Schema, welches die abgeleiteten ehd-Schemata sowie die projektbezogenen body-Schemata inkludiert, heißt `eSE_root.xsd`.

### 2.4 Dateinamen

Die Vergabe der Dateinamen erfolgt nach ehd-Richtlinie.

Dateinamenskonvention nach ehd-Richtlinie:

`ese_vv.vv_sender_[re+empfänger]_tf+val_nr+val_du+val.xml`

\_ ..... Trennungszeichen zwischen den Namenselementen

- [ ] ..... Namepart ist optional
- ese ..... Satzart „ese“, entspricht dem Header-Element *<document\_type\_cd>*.
- vv.vv ..... VersionsNr. der Datentypbeschreibung;  
Entspricht dem Element *<version>* des Header-Elements *<interface>*.
- sender ..... Absender der Lieferung (initial die KV-Nummer); nach Bearbeitung durch die  
Arztpraxis die Betriebsstättennummer der Arztpraxis  
Entspricht dem Element *<organization>* des Header-Elements *<provider>*.
- re+ ..... receiver - (optionaler Namepart) Empfänger der Lieferung, falls die Lieferung für  
einen eingeschränkten Empfängerkreis vorgesehen ist.
- empfänger.... Schränkt die Sammelerklärung für einen speziellen Empfängerkreis (Arzt, Er-  
mächtigte, Krankenhäuser) ein; entspricht dem Element Element *<organization>*  
des Header-Elements *<intended\_recipient>*.
- tf+..... timeframe (YYYYqQ); Angabe von Jahr und Quartal, für das die Sammelerklä-  
rungs(-vorlage) gültig ist.
- YYYY ..... Jahr
- q ..... fix
- Q ..... Quartal (1-4)
- nr+ ..... number – optional die Nummer der Lieferung, falls zu einem Zeitraum mehrere  
Lieferungen erfolgen
- du+ ..... dummy – optionaler Platzhalter z.B. für Tests, kann auch mehrmals verwendet  
werden

Beispiel Vorlagedatei der KV:

ese\_01.10\_38\_re+Arzt\_tf+2010q3\_nr+1\_du+Vorlagedatei.xml

Beispiel Sammelerklärung aus der Arztpraxis:

ese\_01.10\_123456789\_tf+2010q3\_nr+1.xml

## 2.5 Semantik der verwendeten Diagrammsymbole

Zur Visualisierung der verwendeten XML-Schemata werden Diagramme verwendet, deren Symbole in den folgenden Kapiteln kurz erläutert werden.

### 2.5.1 Kardinalität

Es existieren verschiedene Kardinalitäten:

Kardinalität	Symbol	Beschreibung
0..1		<b>Optionale Elemente</b> Ein optionales Element wird als Rechteck mit gestrichelter Linie dargestellt. Es kann keinmal oder einmal vorkommen.

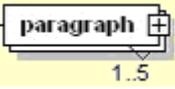
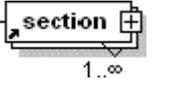
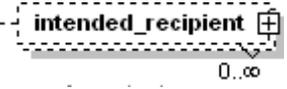
1		<b>Obligatorische Elemente</b> Elemente, welche als Rechteck mit durchgezogener Linie dargestellt sind, müssen genau einmal vorkommen.
n...m	  	<b>Mehrfache Elemente</b> Bei Elementen, welche mehrfach vorkommen können, wird die erlaubte Anzahl rechts unter dem Symbol dargestellt. Die Werte können von 0 bis $\infty$ (unbounded) reichen.

Tabelle 1: Beschreibung der Kardinalitäten eines XML-Elements

### 2.5.2 Strukturelemente

Die Elemente eines Schema-Diagramms werden über sogenannte Strukturelemente miteinander verknüpft. In diesem Dokument werden zwei Strukturelemente verwendet: `<xs:choice>` und `<xs:sequence>`.

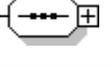
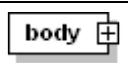
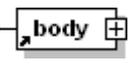
Symbol	Beschreibung
	Das Strukturelement <code>&lt;xs:choice&gt;</code> zeigt an, dass zwischen verschiedenen Kindelementen genau eins ausgewählt werden muss.
	Das Strukturelement <code>&lt;xs:sequence&gt;</code> beschreibt, dass die Kindelemente in festgelegter Reihenfolge aufgeführt werden müssen.

Tabelle 2: Beschreibung der Strukturelement-Symbole

### 2.5.3 Sonstige Symbole

Es werden außerdem folgende Diagramm-Symbole verwendet:

Symbol	Beschreibung
	<b>Element mit Kindelementen</b> Ein Element mit einem oder mehreren Kindelementen wird durch ein Pluszeichen am Rechteckrand symbolisiert.
	<b>Referenzelement</b> Der Pfeil links unten im Element zeigt an, dass das Element an anderer Stelle im Schema definiert wurde.
	<b>Datentyp</b> Ein Rechteck mit zwei abgeflachten Ecken links symbolisiert einen Datentyp.

Symbol	Beschreibung
	<b>Gruppenelement</b> Ein Rechteck mit vier abgeflachten Ecken stellt ein Gruppenelement dar, welches mehrere Elemente zusammenfasst.

Tabelle 3: Beschreibung sonstiger Symbole

### 3 ehd – Element (root-Element)

Dieses Element ist das Wurzelement der Schnittstelle. Es beinhaltet die Kindelemente „header“ und „body“, wie es in Abbildung 1: /ehd (root-Element) dargestellt ist. Im header- Element stehen die spezifischen Informationen zur Schnittstelle. Im body-Element werden die eigentlichen Daten hinterlegt.

Für die XML-Dateien ist der Zeichensatz ISO-8859-15 vorgeschrieben. Bei allen Elementen, die in diesem Dokument beschrieben werden, ist es wichtig, die Groß-/Kleinschreibung zu beachten.

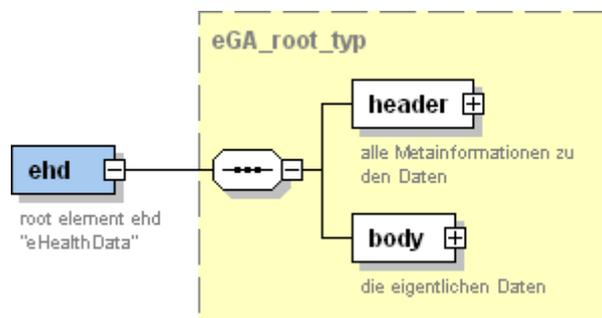


Abbildung 1: /ehd (root-Element)

Das **<ehd>** - Element hat folgenden Aufbau:

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-15"?>
<ehd:ehd xmlns="urn:ehd/001" xmlns:ega="urn:ehd/ega/001" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
ehd_version="...">
  <ehd:header>
    ...
  </ehd:header>
  <ehd:body>
    ...
  </ehd:body>
</ehd:ehd>
```

**XML-Code 1:** /ehd

**ehd\_version:** Im XML-File wird die Versionsnummer zur zugrundeliegenden ehd-Richtlinie bzw. des verwendeten ehd-Schemas angeben. Der Wertebereich wird auf 0.00 bis 99.99 festgelegt, anderenfalls wird der Parser Fehler melden. Um die Aufwärtskompatibilität zu gewährleisten, wird kein fester Wert für die Version vorgegeben.

**<header>** Der Header ist ein Pflichtelement, hier befinden sich die Metadaten zu den im body liegenden eigentlichen Inhaltsdaten.

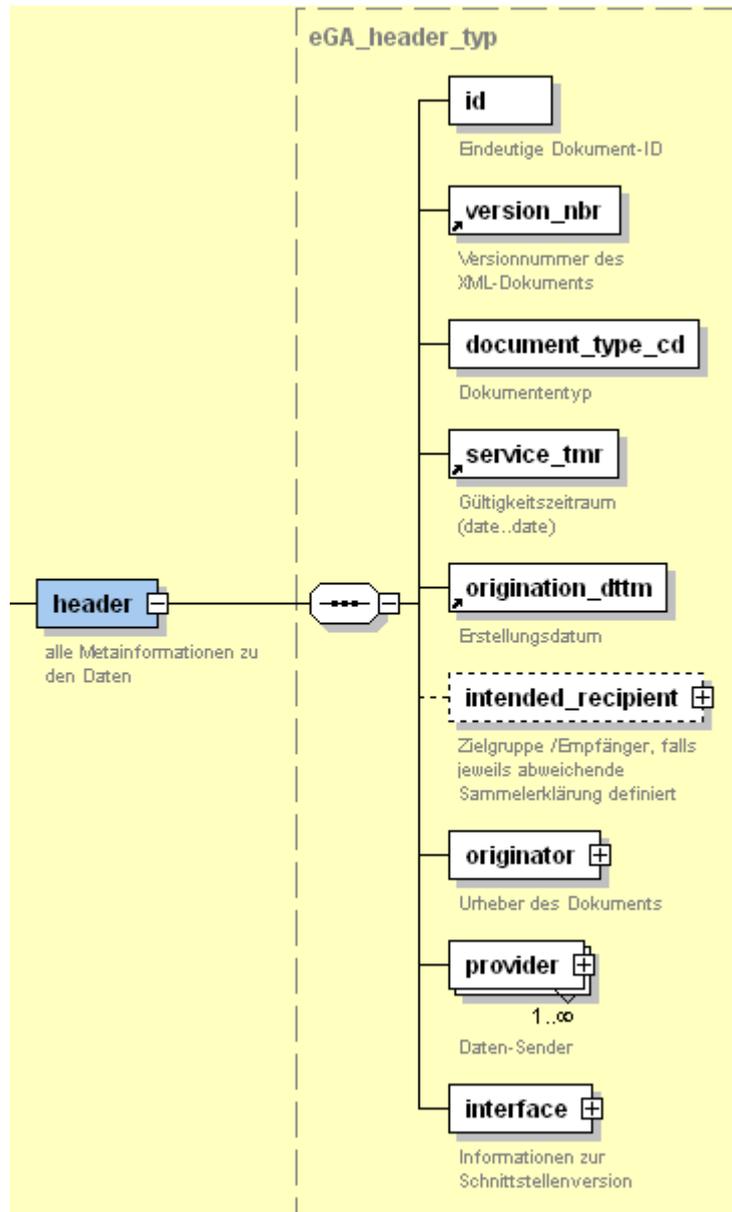
**<body>** Hier werden die Bewegungsdaten abgebildet

Der Namensraum für die ehd-Schnittstelle ist zwingend vorgeschrieben: „urn:ehd/001“.

## 4 header

Für die Beschreibung der Inhalte und deren Ausprägungen der header-Elemente wird auf die jeweils aktuelle Version der ehd-Schnittstellenbeschreibung [1] verwiesen.

Im Rahmen der ega-Schnittstelle werden im ega-Header folgende Elemente des ehd-Standards verwendet:



**Abbildung 2:** Aus ehd-header abgeleitetes ega-header

**<id>** ID zur eindeutigen Kennzeichnung des Dokuments. Bspw. durch Kombination einer fortlaufenden Nummer (EX-Attribut) und LANR (RT-Attribut)

**<version\_nbr>** Beinhaltet die jeweilige Lieferungsnummer; relevant bei Korrekturlieferung o.ä.

**<document\_type\_cd>** Definiert die jeweilige Dokumentart (fix: eSE).

- <service\_tmnr>** Definiert einen Gültigkeitszeitraum für das Dokument; im aktuellen Zusammenhang ein Quartalsbezug im Format JJJJ-MM-TT..JJJJ-MM-TT.
- <origination\_dttm>** Gibt das Erstellungsdatum des Dokumentes an.
- <intended\_recipient>** Angabe eines bestimmten Empfängerkreises; insbesondere relevant, wenn Datenlieferung über Zwischenstationen läuft
- <originator>** Urheber des Dokuments (Standard: KV)
- <provider>** Bereitsteller des Dokuments (Standard: Arztpraxis)
- <interface>** Informationen zur verwendeten Schnittstelle; insbes. Name und Version

## 4.1 id (Identifikator)

Das Element <id > hat die Funktion, das Dokument eindeutig zuordnen zu können. Dies kann durch Kombination aus laufende Nummer und LANR erreicht werden. Zulässig ist ebenfalls das Generieren einer guid mit Angabe einer OID, die das System der guid kennzeichnet.

Sofern das RT-Attribut auf eine OID verweist, kann mittels dem RTV-Attribut zusätzlich und optional eine Versionierung der referenzierten Schlüsseltable beinhalten.



**Abbildung 3:** id

Der XML-Code für das Element <id> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:id EX="2" RT="123456789"/>
```

**XML-Code 2:** id

- EX** Laufende Nummer
- RT** LANR
- RTV** optional: Versionsangabe

## 4.2 version\_nbr (Lieferungsnummer)

Das Element <version\_nbr > enthält die Lieferungsnummer der Datenlieferung.



**Abbildung 4:** version\_nbr

Der XML-Code für das Element <version\_nbr> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:version_nbr V="1"/>
```

**XML-Code 3:** version\_nbr

- V** Lieferungsnummer

### 4.3 document\_type\_cd (Dokumentart)

Das Element <document\_type\_cd > gibt des Dokumenttyp dieser Schnittstelle an. Im V-Attribut ist zwingend das Kürzel „ese“ anzugeben.

Alle weiteren Attribute sind optional.



**Abbildung 5:** document\_type\_cd

Der XML-Code für das Element <document\_type\_cd> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:document_type_cd DN="Elektronische Sammelerklärung" S="1.2.276.0.76.5.100" V="ese"/>
```

**XML-Code 4:** version\_nbr

- V** Dokumenttyp: ese
- S** optional: OID der Schlüsseltabelle mit allen Dokumenttypen-Definitionen (1.2.276.0.76.5.100)
- DN** optional: Dokumenttyp im Klartext
- SV** optional: Version der Schlüsseltabelle
- SN** optional: Name der Schlüsseltabelle

### 4.4 service\_tmr (Gültigkeit)

Das Element <service\_tmr> gibt den Gültigkeitszeitraum des Dokuments in der Form date..date an. In der Regel repräsentiert dieser Gültigkeitszeitraum ein Quartal.



**Abbildung 6:** service\_tmr

Der XML-Code für das Element <service\_tmr> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:service_tmr V="2010-01-01..2010-03-31"/>
```

**XML-Code 5:** service\_tmr

- V:** hier wird der Gültigkeitszeitraum z.B. im Format „YYYY-MM-DD..YYYY-MM-DD“ angegeben.  
Das erste Datum steht dabei für den Anfang, das zweite Datum für das Ende des Gültigkeitszeitraums.  
Die Intervalle werden durch zwei Punkte voneinander getrennt

Folgende Zeitraumangaben sind erlaubt:

YYYY-MM-DD..YYYY-MM-DD gilt von YYYY-MM-DD bis YYYY-MM-DD

..YYYY-MM-DD gilt bis YYYY-MM-DD

YYYY-MM-DD.. gilt ab YYYY-MM-DD bis auf weiteres

YYYY-MM-DD gilt am YYYY-MM-DD

Y.. Jahreswert, M.. Monatswert, D.. Tageswert

## 4.5 origination\_dttm (Erstellungsdatum)

Das Element <origination\_dttm> gibt das Erstellungsdatum der Datei an. Im V-Attribut wird ein Datumsfeld erwartet.



Abbildung 7: origination\_dttm

Der XML-Code für das Element <origination\_dttm> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:origination_dttm V="2009-10-28"/>
```

XML-Code 6: origination\_dttm

V Erstellungsdatum der Datei im Format „YYYY-MM-DD“

Y.. Jahreswert, M.. Monatswert, D.. Tageswert

## 4.6 intended\_recipient (Zielgruppe)

Das Element <intended\_recipient> ist vorhanden, wenn die Datei für eine bestimmte Zielgruppe bestimmt ist. Somit können für die Sammelerklärung unterschiedliche Versionen für die Zielgruppen Arzt, Ermächtigte und Krankenhäuser erstellt werden.

Da die Unterscheidung nicht zwingend notwendig ist, ist die Verwendung des Elements optional.

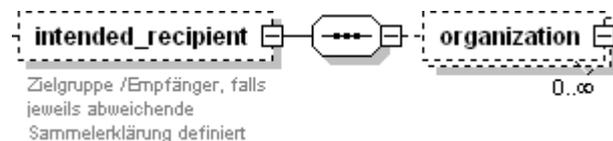


Abbildung 8: intended\_recipient

Der XML-Code für das Element <intended\_recipient> hat folgenden Aufbau:

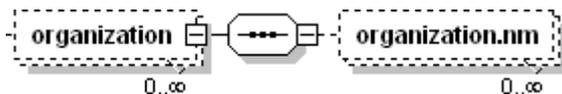
```
<ehd:intended_recipient>
  <ehd:organization>
  ...
  </ehd:organization>
</ehd:intended_recipient>
```

XML-Code 7: intended\_recipient

**<organization>** Ist die Zielgruppe für eine spezialisierte Sammelerklärung (siehe folgende Elemente)

#### 4.6.1 organization

Das Element <organization> kann mehrfach vorhanden sein und definiert die jeweils zutreffende Zielgruppe.



**Abbildung 9: organization**

Der XML-Code für das Element <organization> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:organization>
  <ehd:organization.nm V="Arzt"/>
</ehd:organization>
```

**XML-Code 8:** organization

<organization.nm> Name der Zielgruppe

##### 4.6.1.1 organization.nm

Das Element <organization.nm> enthält Name/Bezeichnung der jeweiligen Zielgruppe. Die zulässigen Inhalte sind als enumeration vordefiniert.



**Abbildung 10: organization.nm**

Der XML-Code für das Element <organization.nm> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:organization.nm V="Arzt"/>
```

**XML-Code 9:** organization.nm

**V** Name der Organisationseinheit; zulässig sind die Ausprägungen Arzt, Ermächtigt, Krankenhaus

Hinweis:

In einigen Kassenärztlichen Vereinigungen existieren unterschiedliche Varianten der Sammelerklärungen für diese drei Zielgruppen. Anhand dieser Struktur kann dieser Sachverhalt maschinell auswertbar transportiert werden.

In Kassenärztlichen Vereinigungen, in denen keine Unterscheidung für die betreffenden Zielgruppen notwendig ist, kann diese Struktur entfallen.

## 4.7 originator (Urheber)

Das Element <originator> beinhaltet Informationen zum Urheber des Dokuments. Da die initialen Vorlagendateien von den Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung gestellt werden, ist unter dieser Struktur stets die verantwortliche KV anzugeben.

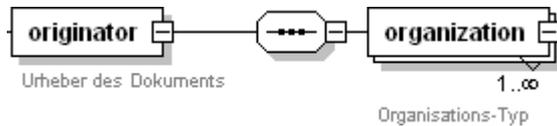


Abbildung 11: originator

Der XML-Code für das Element <originator> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:originator>
  <ehd:organization>
    ...
  </ehd:organization>
</ehd:originator>
```

**XML-Code 10:** originator

**<organization>** Strukturelement der Urheber-Organisation (KV)

### 4.7.1 organization

Unter dem Element <organization> werden die Eigenschaften einer Organisation definiert. Eine KV ist bspw. eine Organisation.

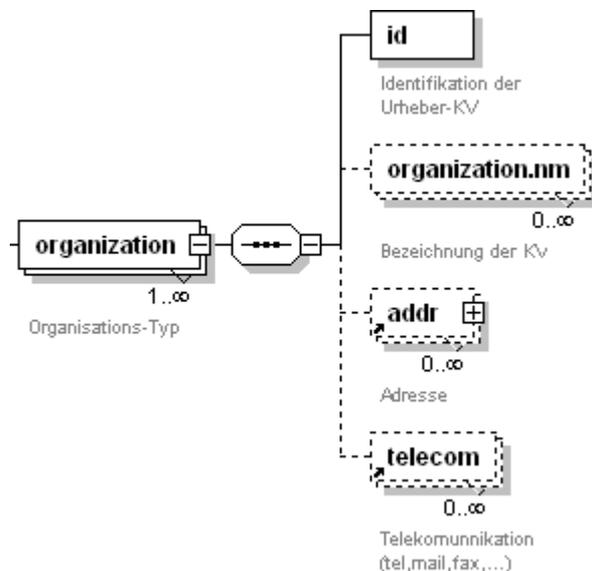


Abbildung 12: organization

Der XML-Code für das Element <organization> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:organization>
  <ehd:id EX="38" RT="1.2.276.0.76.5.233"/>
  <ehd:organization.nm V="Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein"/>
</ehd:organization>
```

**XML-Code 11:** organization

<b>&lt;id&gt;</b>	Identifikation der Organisationseinheit als KV
<b>&lt;organization.nm&gt;</b>	optional: Bezeichnung der KV
<b>&lt;addr&gt;</b>	optional: Adressinformationen
<b>&lt;telecom&gt;</b>	optional: Kontaktinformationen

#### 4.7.1.1 id (Identifikator)

Das Element <id> kennzeichnet die Institution eindeutig als KV. Das RT-Attribut beinhaltet eine OID, die wiederum auf eine Schlüsseltabelle mit den KV-Kodes referenziert, um diese auf Gültigkeit zu testen und/oder den Code gegen den Namen aufzulösen.



Abbildung 13: id

Der XML-Code für das Element <id> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:id EX="38" RT="1.2.276.0.76.5.233"/>
```

**XML-Code 12:** id

<b>EX</b>	KV-Nummer
<b>RT</b>	OID der Schlüsseltabelle der KV-Nummern (1.2.276.0.76.5.233) <sup>1</sup>

#### 4.7.1.2 organization.nm (organisationsname)

Das Element <organization.nm> enthält die Bezeichnung der jeweiligen kassenärztlichen Vereinigung.



Abbildung 14: organization.nm

Der XML-Code für das Element <organization.nm> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:organization.nm V="Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein"/>
```

**XML-Code 13:** organization.nm

<b>V</b>	Name der Organisationseinheit (Name der KV)
----------	---

<sup>1</sup> Siehe <http://www.kbv.de/keytabs/ita/schluesstabelle.asp>

### 4.7.1.3 addr (Adresse)

Das Element <addr> beinhaltet die Adressinformationen der KV. Die Angabe der Adressinformation ist optional.

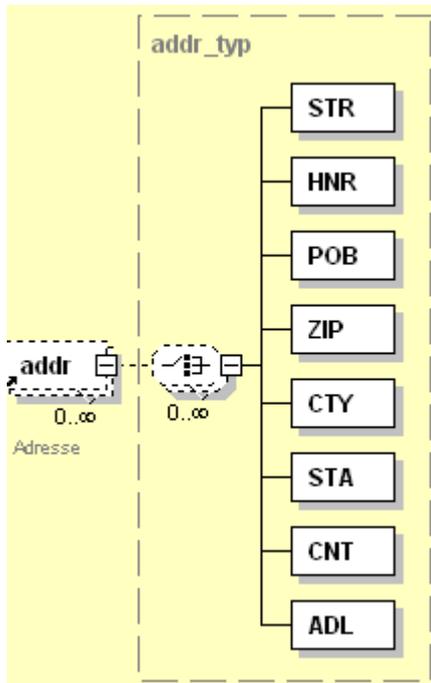


Abbildung 15: addr

Der XML-Code für das Element <addr> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:addr>
  <ehd:STR V="Herbert-Lewin-Platz"/>
  <ehd:HNR V="2"/>
  <ehd:ZIP V="10623"/>
  <ehd:CTY V="Berlin"/>
</ehd:addr>
```

XML-Code 14: addr

<STR>	Straßenname
<HNR>	Hausnummer
<POB>	Postbox
<ZIP>	Postleitzahl
<CTY>	Stadt
<STA>	Bundesland
<CNT>	Staat
<ADL>	zusätzliche Adressangabe

#### 4.7.1.4 telecom

Dieses Element dient dazu, Telefon- und Faxnummern, Emailadressen und Homepages aufzunehmen.

Der Kommunikationstyp wird mit einem Präfix „tel“, „fax“, „mailto“, „http“ oder „ftp“ definiert.



Abbildung 16: telecom

Der XML-Code für das Element <telecom> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:telecom V="tel:030-40052121"/>
```

XML-Code 15: telecom

V Kommunikationstyp mit Nummer/Adresse

Die Präfixe sind gemäß folgender Tabelle definiert:

Code	Erläuterung	Beispiel
tel	Telefon/Mobiltelefon	<telecom V="tel:(0221)4449-0" />
fax	Faxnummer	<telecom V="fax:(0221)4449-400"/>
mailto	EMailadresse	<telecom V="mailto:info@kbv.de"/>
http	Homepage	<telecom V="http://www.kbv.de"/>
ftp	FTP-Server	<telecom V="ftp://ftp.kbv.de"/>

Tabelle 4 Erläuterungen zu <telecom>

#### 4.8 provider (Lieferant/Sender)

Das Element <provider> kennzeichnet den Lieferanten/Sender der Datei. Im speziellen Anwendungsfall ist dies die Arztpraxis (provider), deren Bestandteile sich in Betriebsstätte(n) (organization) und die jeweils beschäftigten Ärzte (person) operationalisieren lassen.

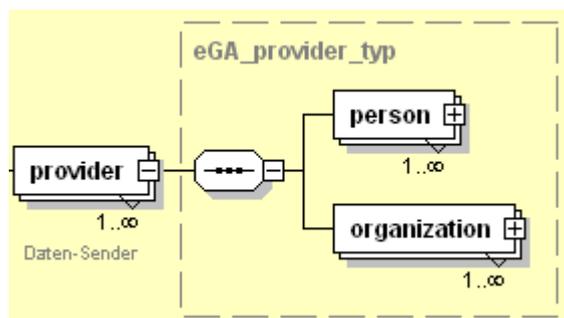


Abbildung 17: provider

Der XML-Code für das Element <provider> hat folgenden Aufbau:

```

<ehd:provider>
  <ehd:person>
    ...
  </ehd:person>
  <ehd:person>
    ...
  </ehd:person>
  <ehd:organization>
    ...
  </ehd:organization>
</ehd:provider>

```

XML-Code 16: provider

- <person>            Kennzeichnung einer Person/Arzt
- <organization>    Kennzeichnung Arztpraxis/Betriebsstätte

### 4.8.1 person

Unter dem Element <person> werden Informationen zur Identifikation einer Person erfaßt. Im speziellen Anwendungsfall wird die jeweilige Person in der Funktion „Arzt“ identifiziert.

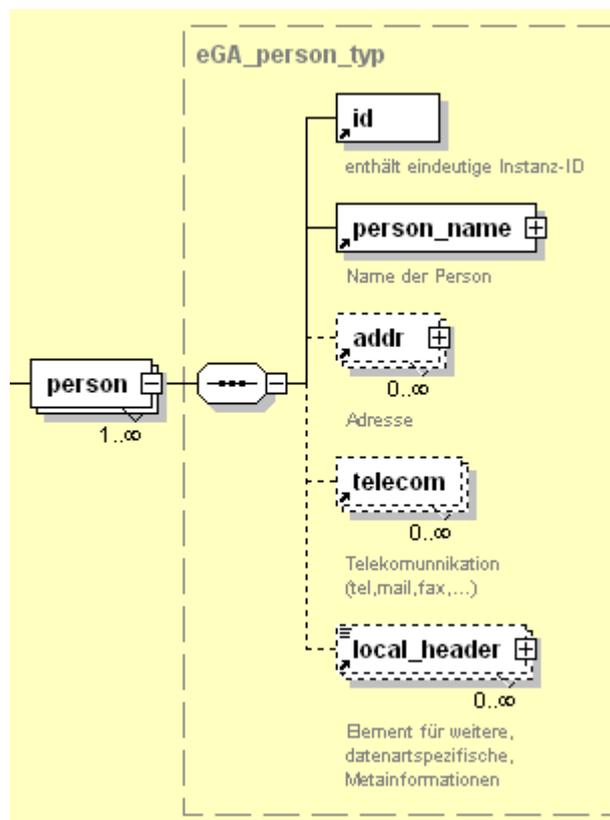


Abbildung 18: person

Der XML-Code für das Element <person> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:person>
  <ehd:id EX="123456789" RT="1.2.276.0.76.4.16"/>
  <ehd:person_name>
    ...
  </ehd:person_name>
  <ehd:local_header>
    ...
  </ehd:local_header>
</ehd:person>
```

**XML-Code 17:** person

<b>&lt;id&gt;</b>	ID der Person „Arzt“ <sup>2</sup>
<b>&lt;person_name&gt;</b>	Name der Person „Arzt“
<b>&lt;addr&gt;</b>	optional: Adresse der Person „Arzt“
<b>&lt;telecom&gt;</b>	optional: Kontaktdaten der Person „Arzt“
<b>&lt;local_header&gt;</b>	optional: Platzhalter für lokale Erweiterungen

#### 4.8.1.1 id (Personenidentifikator)

Zur Identifikation des Arztes wird unter dem Element <id> die LANR erfasst.



**Abbildung 19:** id

Der XML-Code für das Element <id> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:id EX="123456789" RT="1.2.276.0.76.4.16"/>
```

**XML-Code 18:** person

- EX** LANR des Arztes
- RT** optional: OID; kennzeichnet EX-Attribut als LANR (fix: 1.2.276.0.76.4.16)
- RTV** Versionsnummer, sofern RT auf eine Schlüsseltable verweist (nicht verwendet)

#### 4.8.1.2 person\_name

Der Name einer Person wird unter dem Element <person\_name> nach folgender Struktur dargestellt:

<sup>2</sup> Bei nichtärztlichen Leitern eines MVZ bzw. Nicht-Kassenärzten ohne LANR sind die im Rahmen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) definierten Dummy-Werte zu verwenden

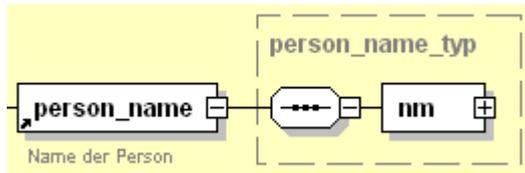


Abbildung 20: person\_name

Der XML-Code für das Element <person\_name> hat folgenden Aufbau:

```

<ehd:person_name>
  <ehd:nm>
    <ehd:PFX V="Dr. med."/>
    <ehd:GIV V="Hans"/>
    <ehd:FAM V="Test"/>
  </ehd:nm>
</ehd:person_name>

```

XML-Code 19: person\_name

<nm> Weiteres Strukturelement für Erfassung der einzelnen Namensbestandteile

#### 4.8.1.2.1 nm

Die einzelnen Namensbestandteile werden unter dem Element <nm> nach folgender Struktur zusammengefasst:

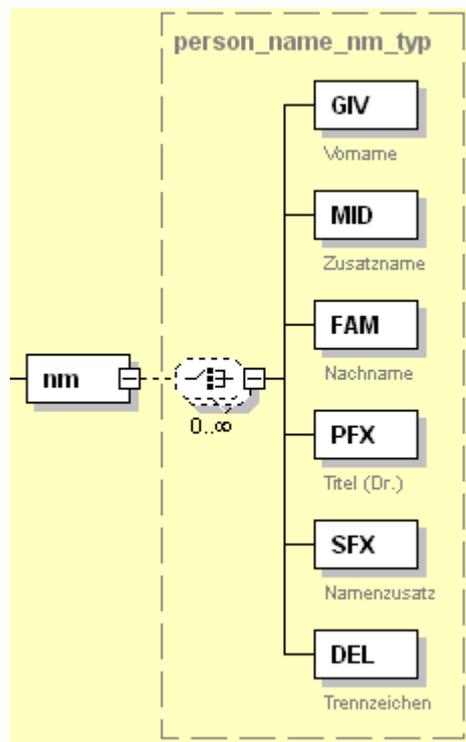


Abbildung 21: nm

Der XML-Code für das Element <nm> hat folgenden Aufbau:

```

<ehd:nm>
  <ehd:PFX V="Dr. med."/>
  <ehd:GIV V="Hans"/>
  <ehd:FAM V="Test"/>

```

```
</ehd:nm>
```

**XML-Code 20:** nm

Erläuterung der Kindelemente:

- <GIV>** Vorname
- <MID>** Zusatzname
- <FAM>** Nachname
- <PFX>** Präfix, führender Namenszusatz, wie z.B. „Dr. med“, und Adelsbezeichnungen, wie z.B. „Freiherr“ oder „von“
- <SFX>** Suffix, Ein folgender Namenszusatz hat eine starke Bindung zum vorhergehenden Teil eines Namens. Folgende Namenszusätze können nicht umgekehrt werden.
- <DEL>** Ein Trennzeichen hat nur die Bedeutung, genau so gedruckt zu werden, wie es im Namen vorkommt. Ein Trennzeichen hat keine führenden und nachfolgenden Leerzeichen.

#### 4.8.2 addr (Adresse)

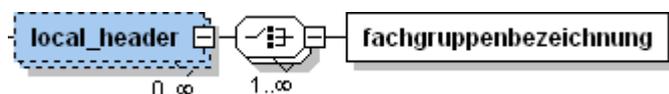
Aufbau und Struktur des Elements <addr> sind identisch zu den Adressangaben zum Urheber (siehe 4.7.1.3).

#### 4.8.3 telecom

Aufbau und Struktur des Elements <telecom> sind identisch zu den Kontaktinformationen zum Urheber (siehe 4.7.1.4).

#### 4.8.4 local\_header (lokale Erweiterungen)

Das Element <local\_header> bietet Spielraum für lokale Erweiterungen, um somit Sachverhalte abbilden zu können, die in der Schnittstelle bzw. im ehd-Standard nicht vorgesehen sind.



**Abbildung 22:** local\_header mit neuem Element <fachgruppenbezeichnung>

Unter dem Element <local\_header> können individuell Elemente eingehängt werden, die im ehd-Standard nicht vorgesehen sind, aber im speziellen Anwendungsfall nützlich sein können. Bspw. kann es sinnvoll sein, die Fachgruppenbezeichnung des jeweiligen Arztes mitzuerfassen, um im Ausdruck den vollständigen Arztstempel reproduzieren zu können.

```
<ehd:local_header>
  <ehd:fachgruppenbezeichnung V="Facharzt f. Innere Medizin/-Angiologie"/>
</ehd:local_header>
```

**XML-Code 21:** local\_header mit einem beliebigen Kindelement

#### 4.8.4.1 fachgruppenbezeichnung (Fachgruppenbezeichnung)

Das Element <fachgruppenbezeichnung> wurde als lokale Erweiterung unter dem <local\_header> definiert. Somit ist es möglich, die Person „Arzt“ um eine individuelle Fachgruppenbezeichnung zu ergänzen, um insbesondere den Arztstempel vollständig nachbilden zu können.

Die <fachgruppenbezeichnung> muss nicht zwingend mit dem Fachgruppennamen gemäß Codierung Bundesarztregister übereinstimmen.

#### 4.8.5 organization (Betriebsstätte)

Das Element <organization> bietet an dieser Stelle die Möglichkeit, die Stammdaten der jeweiligen Betriebsstätte aufzunehmen. Durch n-fache Kardinalität ist es darüber hinaus möglich, mehrere Betriebsstätten definieren zu können.

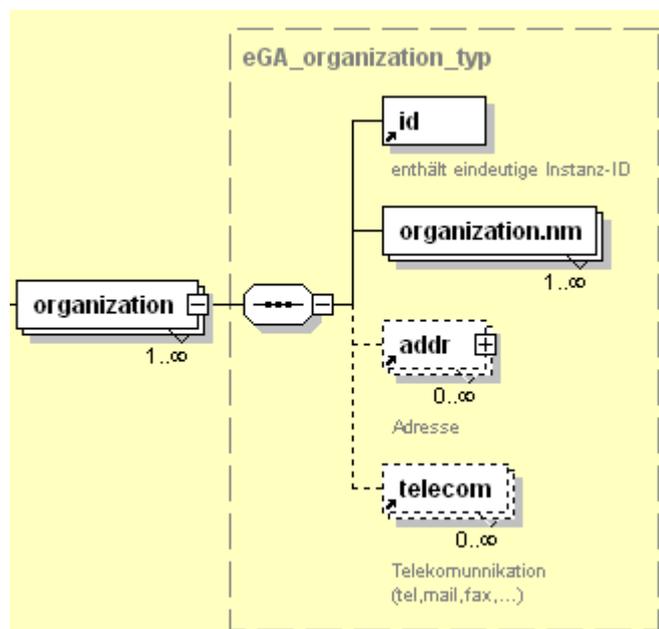


Abbildung 23: organization

Der XML-Code für das Element <organization> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:organization>
  <ehd:id EX="274412300" RT="1.2.276.0.76.4.17"/>
  <ehd:organization.nm V="Gemeinschaftspraxis Dres. Hans Test Fritz Sauber"/>
  <ehd:addr>
    <ehd:STR V="Hahnenweg"/>
    <ehd:HNR V="4"/>
    <ehd:POB V="51371"/>
    <ehd:CTY V="Leverkusen"/>
  </ehd:addr>
  <ehd:telecom V="Tel:022159708007"/>
</ehd:organization>
```

XML-Code 22: organization (Betriebsstätte)

<id> Identifikator der Betriebsstätte, mit  
EX (N)BSNR

- RT** optional: OID; kennzeichnet das EX-Attribut als (N)BSNR
- <organization.nm>** Name/Bezeichnung der Betriebsstätte
- <addr>** optional: Adresse der Betriebsstätte
- <telecom>** optional: Kontaktinformationen der Betriebsstätte

## 4.9 interface (Schnittstellenversion)

Unter dem Element <interface> werden elementare Informationen zur Schnittstellenversion definiert.

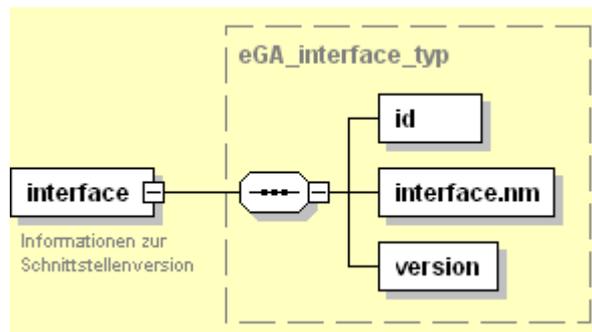


Abbildung 24: interface

Der XML-Code für das Element <interface> hat folgenden Aufbau:

```
<ehd:interface>
  <ehd:id EX="ese" RT="1.2.276.0.76.5.109"/>
  <ehd:interface.nm V="Elektronische Sammelerklärung (ese)"/>
  <ehd:version V="1.21"/>
</ehd:interface>
```

XML-Code 23: organization

**<id>**

- EX** Eindeutige Kennzeichnung der Schnittstelle (Schnittstellenkürzel: ese)
- RT** OID; Schlüsselnummer der KBV-Schnittstellen (1.2.276.0.76.5.109)

**<interface.nm>** Schnittstellenname (fix: Elektronische Sammelerklärung (eSE))

**<version>** Version der Schnittstelle

## 5 body (Inhaltsdaten)

Das `<body>` Element beinhaltet die Bewegungsdaten der Sammelerklärung. Mit dem lokalen root-Element `<ese_data>` wird in den lokalen Namensraum „urn:ehd/ese/001“ gewechselt.

Unterhalb des root-Elements sind die thematisch strukturierten Bereiche angesiedelt.

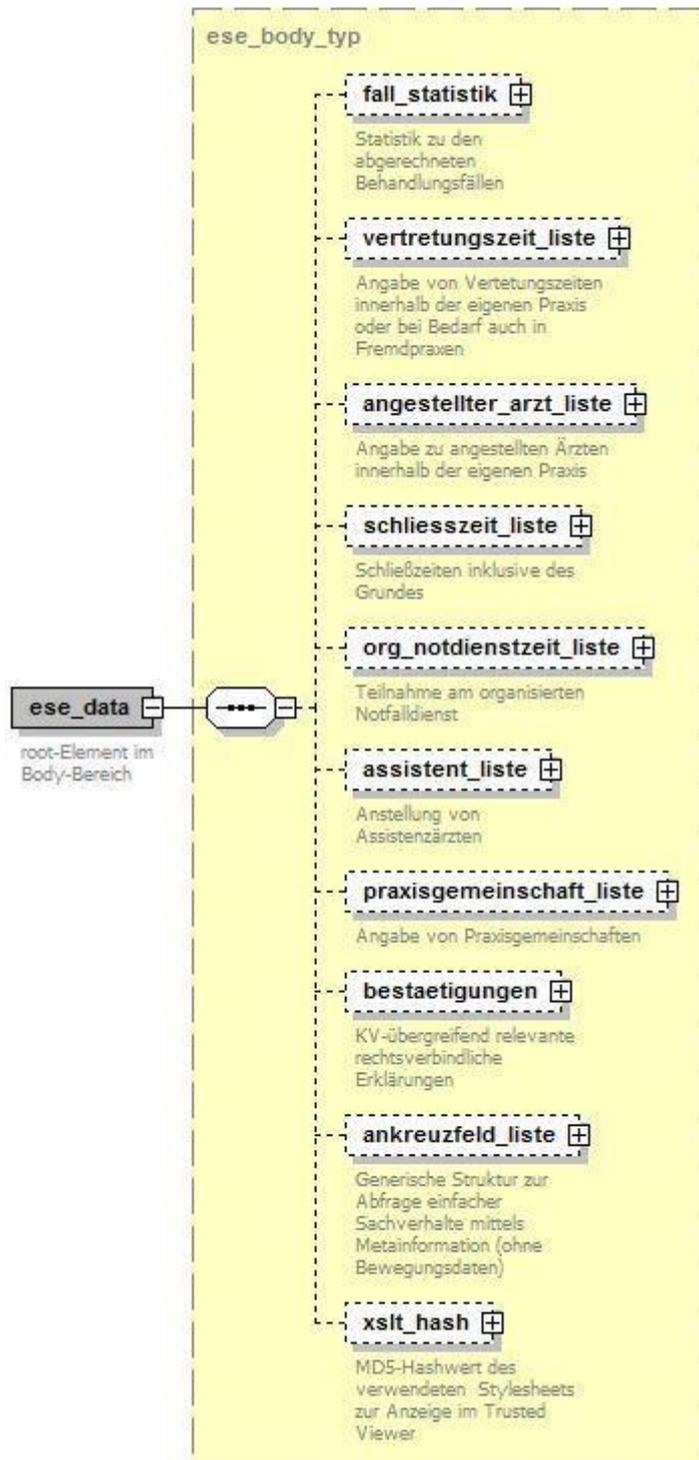


Abbildung 25: body

Der XML-Code für das Element <body> hat folgenden Aufbau:

```

<ehd:body>
  <ese_data>
    <fall_statistik>
      ...
    </fall_statistik>
    <vertretungszeit_liste>
      ...
    </vertretungszeit_liste>
    <angestellter_arzt_liste>
      ...
    </angestellter_arzt_liste>
    <schliesszeit_liste>
      ...
    </schliesszeit_liste>
    <org_notdienstzeit_liste>
      ...
    </org_notdienstzeit_liste>
    <assistent_liste>
      ...
    </assistent_liste>
    <praxisgemeinschaft_liste>
      ...
    </praxisgemeinschaft_liste>
    <bestaetigungen>
      ...
    </bestaetigungen>
    <ankreuzfeld_liste>
      ...
    </ankreuzfeld_liste>
    <xslt_hash V="String"/>
  </ese_data>
</ehd:body>

```

**XML-Code 24:** body

**<ese\_data>** Sammelement für strukturierte Bewegungsdaten

Die Bewegungsdaten werden in thematisch zusammengefasste Bereiche kategorisiert. Die Anforderungen der KVen sind in der Regel äußerst heterogen, sodass fast alle Bereiche optional definiert sind.

<b>&lt;fall_statistik&gt;</b>	Statistik zu den abgerechneten Behandlungsfällen
<b>&lt;vertretungszeit_liste&gt;</b>	Bestätigung und Angabe von Vertretungszeiten
<b>&lt;angestellter_arzt_liste&gt;</b>	Bestätigung und Angabe von angestellten Ärzten
<b>&lt;schliesszeit_liste&gt;</b>	Bestätigung und Angabe von Schließzeiten der Praxis
<b>&lt;org_notdienstzeit_liste&gt;</b>	Bestätigung und Angabe von Teilnahmen am Organisierten Notdienst
<b>&lt;assistent_liste&gt;</b>	Bestätigung und Angabe von angestellten Assistenten
<b>&lt;praxisgemeinschaft_liste&gt;</b>	Bestätigung und Angabe von Praxen im Rahmen einer Praxisgemeinschaft
<b>&lt;bestaetigungen&gt;</b>	Bestätigung mit KV-übergreifend festem Set an Parametern, die mittels weitgehend automatischer Generierung der Inhalte durch das PVS bedient werden können
<b>&lt;ankreuzfeld_liste&gt;</b>	Generische Abbildung simpler Ankreuzfeld-Sachverhalte (universell einsetzbar für jegliche Bestätigungen ohne Strukturdaten)
<b>&lt;xslt_hash&gt;</b>	Hashwert des verwendeten SAK-Stylesheets; nur relevant bei Verwendung der XML-Signatur

## 5.1 fall\_statistik (Gesamtaufstellung)

Mit der Struktur <fall\_statistik> ist es möglich, eine Fallstatistik über die abgerechneten Behandlungsfälle zu erstellen.

Die Elemente titel und text\_liste können die zum Verständnis bzw. zur Visualisierung notwendigen Meta-Informationen beinhalten. Die konkreten Werte werden falls zutreffend über die Elemente <anzahl\_gkv>, <anzahl\_skt> und <anzahl\_kov> als auch <anzahl\_gesamt> übergeben.

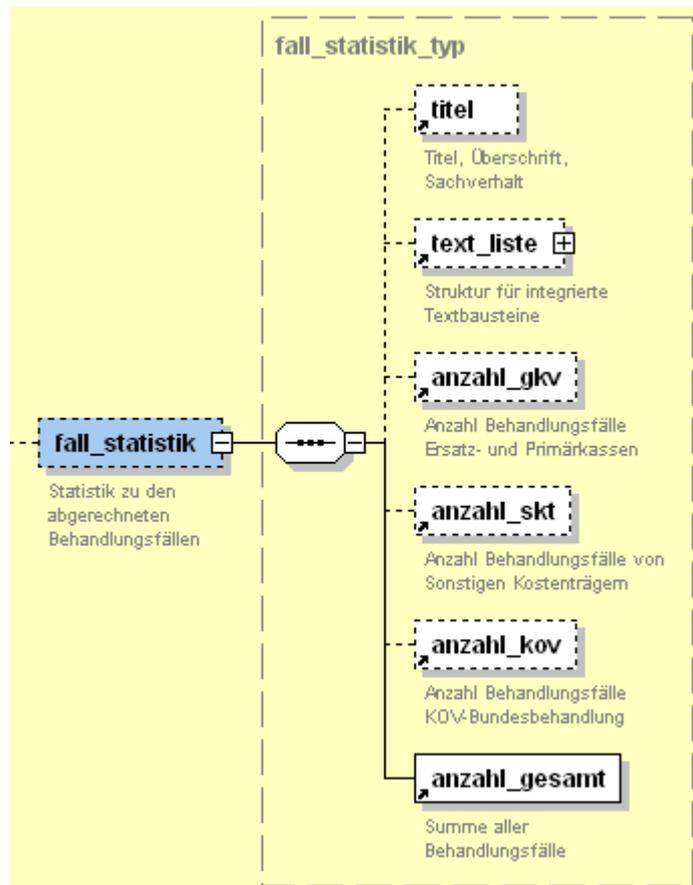


Abbildung 26: fall\_statistik

Der XML-Code für das Element <fall\_statistik> hat folgenden beispielhaften Aufbau:

```
<fall_statistik>
  <titel V="Gesamtaufstellung"/>
  <text_liste>
    <text V="Ersatz- und Primärkassen"/>
    <text V="Sonstiger Kostenträger (Polizei, Bundeswehr, Zivildienst, Bundespolizei, SHT), Postbeamte A, Entschädigungsamt Berlin"/>
    <text V="KOV-Bundesbehandlung (BVG/BEG), Auslandsabkommen, Grenzgänger, Rheinschiffer"/>
  </text_liste>
  <anzahl_gkv V="1200"/>
  <anzahl_skt V="56"/>
  <anzahl_kov V="44"/>
  <anzahl_gesamt V="1300"/>
</fall_statistik>
```

**XML-Code 25:** fall\_statistik

Erläuterungen:

**<fall\_statistik>** Struktur für die differenzierte Angabe einer Fallstatistik

Die Kindelemente haben folgenden Bedeutung:

- <titel>** optional: Meta-Information /Titel
- <text\_liste>** optional: Meta-Information /Textbausteine
- <anzahl\_gkv>** optional: Anzahl der Behandlungsfälle GKV
- <anzahl\_skt>** optional: Anzahl der Behandlungsfälle SKT
- <anzahl\_kov>** optional: Anzahl der Behandlungsfälle KOV
- <anzahl\_gesamt>** obligat: Gesamtzahl aller Behandlungsfälle

Formularbeispiel:

<b>Gesamtaufstellung</b>			
<b>Abrechnungsgebiete</b>	<b>Gebühren- ordnung</b>	<b>Arbeits- gebiet</b>	<b>Anzahl der Behandlungsfälle</b>
<b>Ersatz- und Primärkassen</b>	<b>BMÄ/EGO</b>	<b>B</b>	<b>1200</b>
<b>KOV-Bundesbehandlung (BVG/BEG) Auslandsabkommen, Grenzgänger, Rheinschiffer</b>	<b>BMÄ/EGO</b>	<b>H</b>	<b>56</b>
<b>Sonstige Kostenträger (Polizei, Bundeswehr, Zivildienst, Bundespolizei, SHT), Postbeamte A, Entschädigungsamt Berlin</b>	<b>BMÄ/EGO</b>	<b>I</b>	<b>44</b>
		<b>Gesamt</b>	<b>1300</b>

Quelle: Sammelerklärung KVNO, Stand 2009

### 5.1.1 titel

Das Element <titel> ist eine Meta-Information und gibt den zu bestätigenden Sachverhalt grob wieder.



**Abbildung 27:** titel

Der XML-Code für das Element <titel> hat folgenden Aufbau:

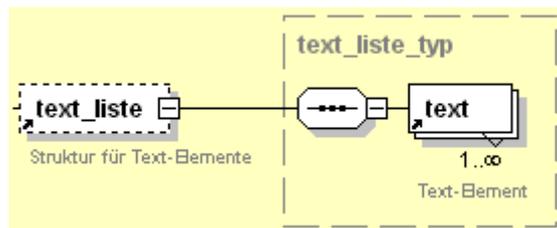
```
<titel V="Angabe der Vertretungszeiten"/>
```

**XML-Code 26:**    titel

### 5.1.2 text\_liste

Die Struktur <text\_liste> beinhaltet ein oder mehrere <text>-Elemente, um den zu bestätigenden Sachverhalt konkret zu beschreiben. Durch Verwendung mehrerer <text>-Elemente kann die Information in mehrere Textblöcke aufgespalten werden, um diese bspw. für die Visualisierung (Stylesheet) unterschiedlich formatieren zu können.

Die <text>-Elemente selbst enthalten keine Formatierungsinformationen, sondern nur plain Text.



**Abbildung 28:** text\_liste

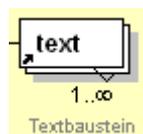
Der XML-Code für das Element <text\_liste> hat folgenden Aufbau:

```
<text_liste>
  <text V="Ersatz- und Primärkassen"/>
  <text V="KOV-Bundesbehandlung (BVG/BEG), Auslandsabkommen, Grenzgänger, Rheinschiffer"/>
  <text V="Sonstiger Kostenträger (Polizei, Bundeswehr, Zivildienst, Bundespolizei, SHT), Postbeamte A, Entschädigungsamt
Berlin"/>
</text_liste>
```

**XML-Code 27:**    text\_liste

#### 5.1.2.1 text

Das <text>-Element ist vom Typ String und nimmt beliebigen Text auf, der keine Formatierungsinformation enthält und als Meta-Information für die Visualisierung bzw. dynamische Erfassungsmasken im PVS dient.



**Abbildung 29:** text

Der XML-Code für das Element <text> hat folgenden Aufbau:

```
<text V="Ersatz- und Primärkassen"/>
```

**XML-Code 28:**    text

### **5.1.3 anzahl\_gkv**

Mittels dem Element <anzahl\_gkv> kann eine statistische Angabe über die Anzahl der abgerechneten Behandlungsfälle im Rahmen der Abrechnung (Primär- und Ersatzkassen) übertragen werden.

### **5.1.4 anzahl\_skt**

Mittels dem Element <anzahl\_skt> kann eine statistische Angabe über die Anzahl der abgerechneten Behandlungsfälle im Rahmen der Abrechnung (Sonstige Kostenträger) übertragen werden.

### **5.1.5 anzahl\_kov**

Mittels dem Element <anzahl\_kov> kann eine statistische Angabe über die Anzahl der abgerechneten Behandlungsfälle im Rahmen der Abrechnung (BVG, BEG, Auslandsabkommen, etc.) übertragen werden.

### **5.1.6 anzahl\_gesamt**

Mittels dem Element <anzahl\_gesamt> kann eine statistische Angabe über die Anzahl aller abgerechneten Behandlungsfälle übertragen werden.

## 5.2 vertretungszeit\_liste (Dokumentation der Vertretungszeiten)

Mit dem Element <vertretungszeit\_liste> wird eine Struktur angeboten, unter der es möglich ist, Vertretungszeiten innerhalb der eigenen Praxis oder in einer Fremdpraxis anzugeben.

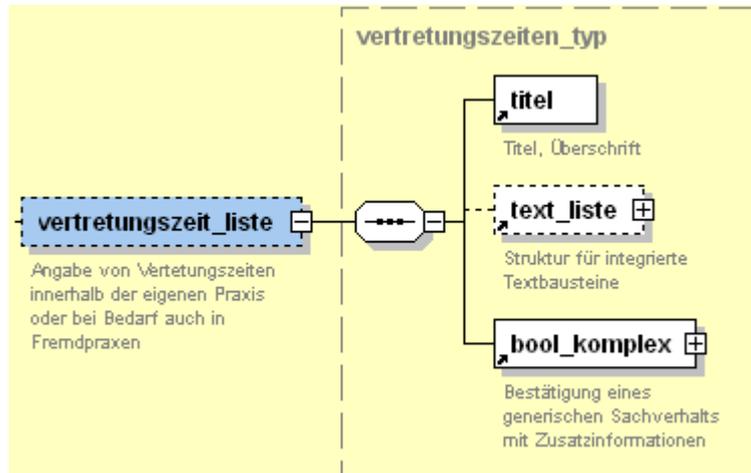


Abbildung 30: vertretungszeit\_liste

Die Struktur <bool\_komplex> beinhaltet abhängig von der jeweiligen Logik weitere Strukturelemente.

Im nachfolgenden Code-Beispiel wird die gesamte Struktur beispielhaft dargestellt:

```

<vertretungszeit_liste>
  <titel V="Vertretungszeiten"/>
  <text_liste>
    <text V="In der Zeit vom "/>
    <text V=" bis "/>
    <text V=" wurde ich in meiner Praxis von "/>
    <text V=" vertreten."/>
  </text_liste>
  <bool_komplex>
    <>true>
      <zeitraum>
        <zeitraum_tmr V="2004-01-01..2004-01-15"/>
        <provider>
          <person>
            <id EX="123456789" RT="1.2.276.0.76.4.16"/>
            <person_name>
              <nm>
                <PFX V="Dr. med."/>
                <GIV V="Eleonore"/>
                <GIV V="Hanna"/>
                <FAM V="Tester2"/>
              </nm>
            </person_name>
          </person>
        </provider>
      </zeitraum>
      <zeitraum>
        <zeitraum_tmr V="2004-01-31..2004-02-15"/>
        <provider>
          <person>
            <id EX="123456789" RT="1.2.276.0.76.4.16"/>
            <person_name>
              <nm>
                <PFX V="Dr. med."/>
                <GIV V="Hans"/>
                <FAM V="Vertreter"/>
              </nm>
            </person_name>
          </person>
        </provider>
      </zeitraum>
    </true>
  </bool_komplex>

```

`</vertretungszeit_liste>`

**XML-Code 29:** vertretungszeit\_liste

- <titel>** Thematische Einordnung des Sachverhaltes
- <text\_liste>** Erläuterung des Sachzusammenhanges durch Kombinationsmöglichkeit von Textbausteinen
- <bool\_komplex>** Entscheidungsbaum mit Spezifizierung weiterer Inhalte

Formularbeispiel:

**5. Vertretung** (bitte auch Angabe bei Vertretung innerhalb einer fachübergreifenden Kooperationsform)

In meiner / unserer Praxis / im Krankenhaus bin ich vertreten worden:

\_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_  
(Name des Vertreters) (Name des zu vertretenden Arztes in Gem.-Praxen)

\_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_  
(Name des Vertreters) (Name des zu vertretenden Arztes in Gem.-Praxen)

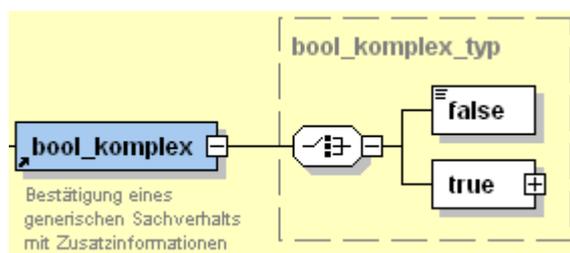
(Sollten die Zeilen nicht ausreichen, bitte ein gesondertes Blatt beifügen.)

Sofern ein Vertreter genehmigungspflichtige Leistungen erbracht hat, habe(n) ich mich / wir uns vom Vorliegen der erforderlichen Qualifikation(en), die in den für die KVWL geltenden Richtlinien definiert sind, überzeugt. Dies gilt auch bei Vertretungen in fachübergreifenden Kooperationsformen.

Quelle: Sammelerklärung KVWL, Stand 2010

### 5.2.1 bool\_komplex (Entscheidungsbaum - komplex)

Die Struktur `<bool_komplex>` wird im Rahmen dieser Schnittstelle verwendet, um mittels eines Entscheidungsbaumes einen Sachverhalt zu bestätigen. Je nach Verzweigung im Entscheidungsbaum sind ggf. weitere Felder zu spezifizieren (true) oder ein Endpunkt erreicht (false).



**Abbildung 31:** bool\_komplex

XML-Beispiel:

```

<bool_komplex>
  <true>
    ...
  </true>
</bool_komplex>

```

**XML-Code 30:** bool\_komplex

Das Element <false> ist ein Zweig des Entscheidungsbaumes und beinhaltet keine weiteren Felder. Im übertragenen Sinne bedeutet dies, dass der jeweilige Sachverhalt nicht zutreffend ist bzw. abgelehnt wird.

Das Element <true> ist ein weiterer Zweig des Entscheidungsbaumes, an dem weitere Informationsfelder geknüpft sind. In der nächsten Hierarchie-Ebene ist ein Klammerelement <zeitraum> (n-fach) definiert, welches jeweils einen konkreten Zeitraum mit weiteren Abhängigkeiten aufnehmen kann.

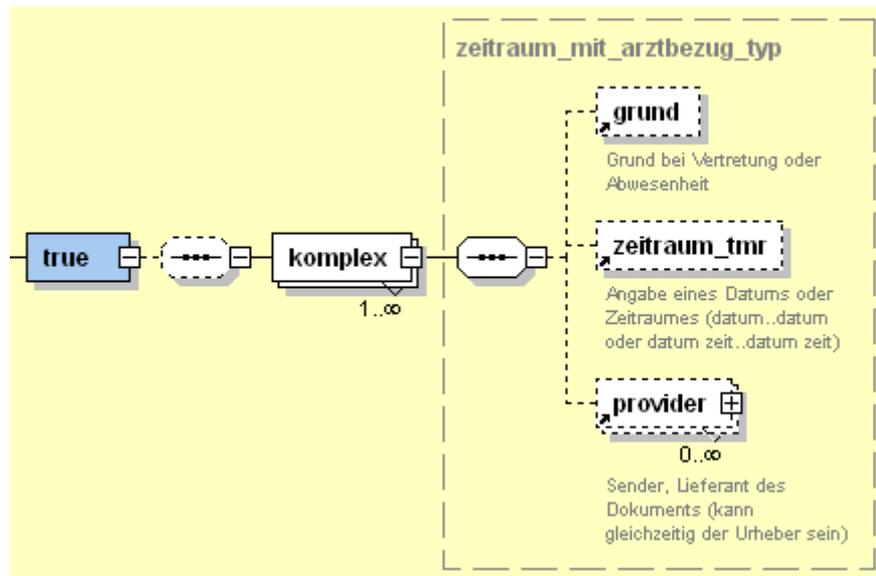


Abbildung 32: Verzweigung im Entscheidungsbaum „true“

```

<true>
  <komplex>
    ...
  </komplex>
  <komplex>
    ...
  </komplex>
</true>

```

XML-Code 31: Verzweigung „true“ im Entscheidungsbaum - komplex

### 5.2.1.1 komplex

Die Struktur <komplex> erlaubt es, eine beliebige Anzahl von Komplexen zu definieren, die wahlweise ein Datumsintervall, eine Begründung oder einen konkreten Arztbezug abbilden können.

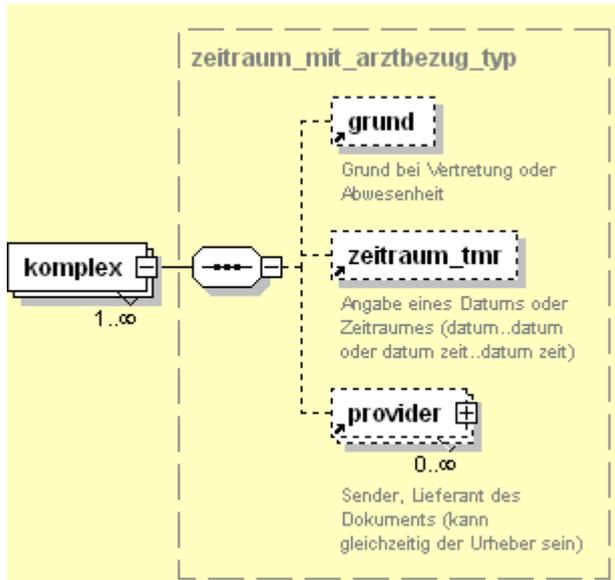


Abbildung 33: komplex

```
<komplex >
  <zeitraum_tmr V="2004-01-01..2004-01-15"/>
  <provider>
    ...
  </provider>
</komplex >
```

XML-Code 32: komplex

- <grund>** Angabe eines Grundes für den im Kontext stehenden Zeitraum
- <zeitraum\_tmr>** Datumsintervall vom Typ date+time..date+time
- <provider>** Lokal eingeschränkter Provider-Typ zur Identifizierung von Betriebsstätten und Ärzten

### 5.2.1.1.1 grund

Das Element **<grund>** kann verwendet werden, um insbesondere bei Schließ- und Vertretungszeiten den jeweiligen Grund zu dokumentieren. Ein vordefiniertes Set an Kriterien steht als Auswahl zur Verfügung (technisch als Enumeration im Schema abgebildet).



Abbildung 34: grund

Der XML-Code für das Element **<grund>**

```
<grund V="Urlaub"/>
```

XML-Code 33: grund

Für das V-Attribut sind folgende Ausprägungen erlaubt:

Krankheit
Urlaub
Fortbildung
Schwangerschaft
Entbindung
Elternzeit
Wehrübung

**Tabelle 5:** Ausprägungen von <grund>

### 5.2.1.1.2 zeitraum\_tmr

Das Element <zeitraum\_tmr> definiert einen Gültigkeitszeitraum nach dem Muster „date+time..date+time“.

Die Angabe der Uhrzeiten ist optional, deren Verwendung wird aber aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen in den KVen generell empfohlen, insbesondere in Zusammenhang mit der Dokumentation der Notdienstzeiten. Die Syntax wird durch ein restriktives Pattern geprüft.

Die Verwendung der Uhrzeitangaben ist insbesondere bei der Dokumentation der Teilnahme am Organisierten Notfalldienst relevant.

Formate:

**date** JJJJ-MM-TT

**time** hh:mm

Die Syntax sei an folgendem Beispiel-Code erläutert:

```
<zeitraum_tmr V="2010-10-16+16:00..2010-10-17+01:00"/>
```

**XML-Code 34:** zeitraum\_tmr

### 5.2.1.1.3 provider (lokal)

Der ehd-Provider-Typ wurde lokal eingeschränkt, um Ärzte (person) und Betriebsstätten (organization) möglichst einfach abbilden zu können. Über das Element <function\_cd> ist es zusätzlich möglich, einer Person oder Organisation eine bestimmte Rolle zuzuordnen (zum Verwendungszweck siehe function\_cd).

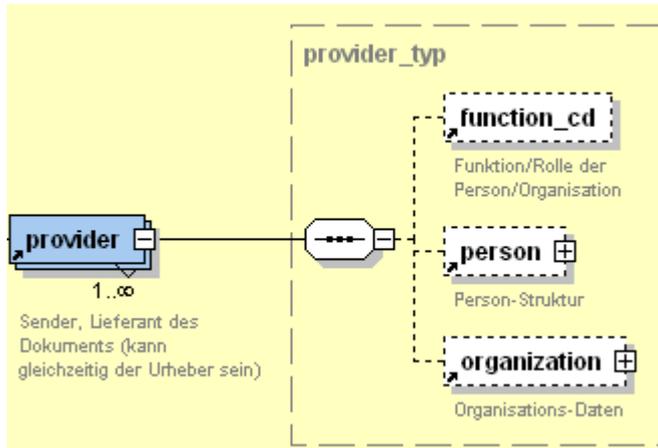


Abbildung 35: provider

Im Beispiel-Code wird ein Arzt in der Rolle eines Vertreters definiert:

```

<provider>
  <function_cd V="VERTRETER"/>
  <person>
    <id EX="123456789" RT="1.2.276.0.76.4.16"/>
    <person_name>
      <nm>
        <PFX V="Dr. med."/>
        <GIV V="Eleonore"/>
        <GIV V="Hanna"/>
        <FAM V="Testarzt"/>
      </nm>
    </person_name>
  </person>
</provider>

```

XML-Code 35: provider (lokal)

**<function\_cd>** Funktion /Rolle der Person/Organisation

**<person>** Identifikation als Arzt

**<organization>** Identifikation als Betriebsstätte

#### 5.2.1.1.3.1 function\_cd

Das Element <function\_cd> beschreibt die Rolle der jeweiligen Person und/oder Organisation. Im Rahmen der Dokumentation der Vertretungszeiten kann es KV-spezifisch erforderlich sein, dass nicht nur der vertretende Arzt (=Standard) dokumentiert wird, sondern auch derjenige, der vertreten wurde.



Abbildung 36: function\_cd

Folgende Attribute sind erlaubt:

- V** Value gemäß Schlüsseltabelle (Default: VERTRETER)
- S** optional: Referenz auf die Schlüsseltabelle (fix: 1.2.276.0.76.5.105)
- DN** optional: Display Name (Bezeichnung)
- SN** optional: Name der Schlüsseltabelle
- SV** optional: Version der Schlüsseltabelle

Das Element `<function_cd>` referenziert auf eine Schlüsseltabelle mit folgenden Ausprägungen. Die dritte Spalte enthält eine Erläuterung, welche Ausprägung in welchen Zusammenhang verwendet wird.

Value	Bezeichnung	Schnittstelleninterne Verwendung
ARZTW	Arztwechsel	-
BEHA	Behandelnder Arzt	Kennzeichnet den regelhaft behandelnden Arzt; spiegelt im aktuellen Kontext den Arzt wieder, der vertreten wurde
VERTRETER	Vertreterarzt	kennzeichnet den Vertreter-Arzt (Default)

**Tabelle 6: Ausprägungen von `<function_cd>`**

Als repräsentativer XML-Code dient folgendes Beispiel:

```
<function_cd V="VERTRETER"/>
```

**XML-Code 36: function\_cd**

#### 5.2.1.1.3.2 person (lokal)

Das Element `<person>` ist vom ehd-Typ soweit für die lokale Verwendung eingeschränkt worden, wie es für die Identifizierung einer Person als Arzt notwendig und sinnvoll ist.

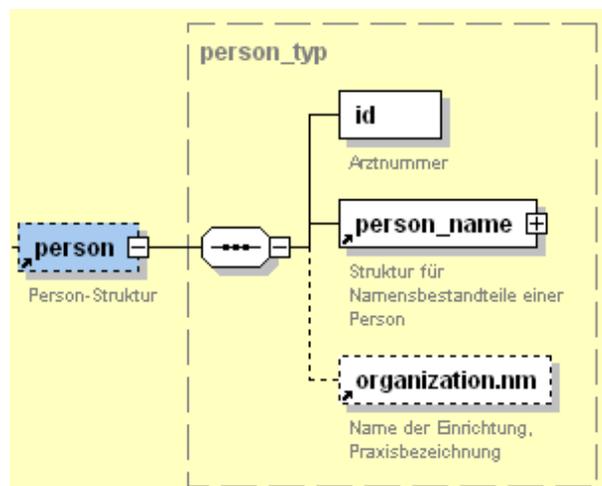


Abbildung 37: person (lokal)

- <id>** Identifikation der Person mittels ID (LANR)
- <person\_name>** Struktur zur Abbildung der Namensbestandteile
- <organization.nm>** Name der Organisationseinheit (Betriebsstättenbezeichnung)

```

<person>
  <id EX="123456789" RT="1.2.276.0.76.4.16"/>
  <person_name>
    <nm>
      <PFX V="Dr. med."/>
      <GIV V="Hans"/>
      <FAM V="Vertreter"/>
    </nm>
  </person_name>
</person>
```

XML-Code 37: person (lokaler Typ)

#### 5.2.1.1.3.2.1 id (lokaler Typ)

Das lokale Element <id> ist vorgesehen, um eine Person eindeutig mittels LANR als Arzt identifizieren zu können. Das RT-Attribut beinhaltet eine fixe OID, welche das EX-Attribut als LANR definiert.

Folgende Attribute sind erlaubt:

- EX** LANR
- RT** OID (fix: 1.2.276.0.76.4.16)
- RTV** Version (kann entfallen)

#### 5.2.1.1.3.2.1.1 person\_name

Beschreibung der Namensbestandteile einer Person. Die genaue Beschreibung als auch Kindelemente siehe 4.8.1.2.

#### 5.2.1.1.3.2.1.2 organization.nm

Mittels Element <organization.nm> kann zu der Person eine Organisationseinheit angegeben werden. Im vorliegenden Kontext ist dies sinnvoll, wenn die Person aus einer Fremdpraxis stammt.

## 5.3 schliesszeit\_liste (Dokumentation der Schließzeiten)

Das Element <schliesszeiten\_liste> ist strukturell wie die <vertretungszeiten\_liste> aufgebaut, bildet aber einen anderen Kontext ab. Anstatt der Vertretungszeiten sind mit dieser Regel die Schließzeiten der Praxis zu dokumentieren, weshalb unter dem <bool\_komplex> wiederum mehrere Zeiträume mit dem jeweiligen Grund der Schließung und/oder mit dem jeweiligen Provider kombiniert werden können. Die Verwendung des Providers ist nur dann notwendig, wenn die Schließzeiten personen- und/oder betriebsstättenbezogen dokumentiert werden sollen. Für die Dokumentation des Elements <bool\_komplex> sei auf Kapitel 5.2.1 ff. verwiesen.

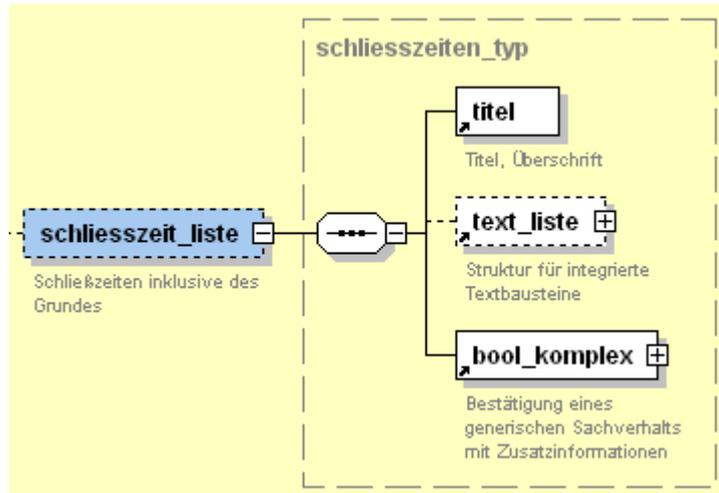


Abbildung 38: schliesszeit\_liste

Der XML-Code für das Element <schliesszeit\_liste> hat folgenden beispielhaften Aufbau:

```

<schliesszeit_liste>
  <titel V="Schließzeiten"/>
  <text_liste>
    <text V="3. Nichtausübung der Praxistätigkeit"/>
    <text V="Ich/Wir habe(n) meine/unsere Praxistätigkeit wegen Krankheit, Urlaub, Fortbildung, Schwangerschaft,
Entbindung, Elternzeit, oder Wehrübung nicht ausgeübt:"/>
  </text_liste>
  <bool_komplex>
    <>true>
      <zeitraum>
        <grund V="Urlaub"/>
        <zeitraum_tmr V="2009-01-01..2009-01-04"/>
        <provider>
          <person>
            <id EX="123456789" RT="1.2.276.0.76.4.16"/>
            <person_name>
              <nm>
                <PFX V="Dr. med."/>
                <GIV V="Eleonore"/>
                <GIV V="Hanna"/>
                <FAM V="Testarzt"/>
              </nm>
            </person_name>
          </person>
        </provider>
      </zeitraum>
    </true>
  </bool_komplex>
</schliesszeit_liste>

```

XML-Code 38: schliesszeit\_liste

Formularbeispiel:

### 3. Nichtausübung der Praxistätigkeit<sup>2</sup>:

Ich/Wir habe(n) meine/unsere Praxistätigkeit wegen Krankheit (K), Urlaub (U), Fortbildung (F), Schwangerschaft, Entbindung, Elternzeit (E) oder Wehrübung (W) nicht ausgeübt:

K/U/F/E/W	Arzt/Ärztin	vom	bis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auch einzelne Tage sind zu dokumentieren

Der Name des/der jeweiligen Arztes/Ärztin ist nur bei Gemeinschaftspraxen und medizinischen Versorgungszentren (MVZ), hier jedoch zwingend, anzugeben.

Quelle: Sammelerklärung KVN, Stand 2009

## 5.4 org\_notdienstzeit\_liste (Dokumentation der Teilnahme am organisierten Notfalldienst)

Das Element <org\_notdienstzeit\_liste> ist strukturell wie die <vertretungszeiten\_liste> aufgebaut, bildet aber einen anderen Kontext ab. Anstatt der Vertretungszeiten sind mit dieser Regel die Zeiträume zu dokumentieren, bei denen am organisierten Notfalldienst teilgenommen wurde. Unter dem <bool\_komplex> können wiederum mehrere Zeiträume, ggf. mit Einschränkung auf einen bestimmten Provider, wenn nach Maßgabe der KV zusätzlich ein Betriebsstättenbezug und/oder Personenbezug zu dokumentieren ist, angegeben werden. Die Angabe des Feldes <grund> ist in diesem Zusammenhang nicht relevant und kann entfallen. Für nähere Informationen zur Struktur <bool\_komplex> sei auf Kapitel 5.2.1 ff. verwiesen.

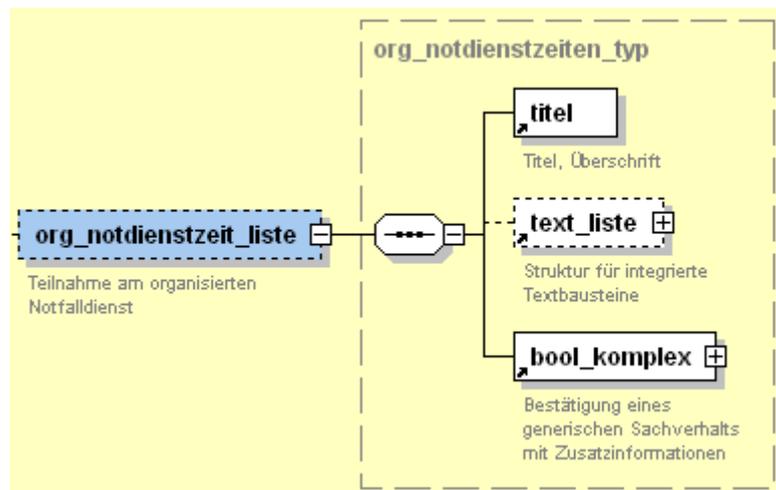


Abbildung 39: org\_notdienstzeit\_liste

Der XML-Code für das Element <org\_notdienstzeit\_liste> könnte folgendermaßen aussehen:

```
<org_notdienstzeit_liste>
  <titel V="Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst"/>
  <text_liste>
    <text V="Ich versichere/Wir versichern, "/>
    <text V="abgerechneten Leistungen selbst oder durch einen Vertreter als Leistungen im organisierten Notfalldienst
in eigener Praxis bzw. in einer von KVNo und ÄKNo genehmigten Notfallpraxis erbracht zu haben."/>
  </text_liste>
  <bool_komplex>
```

```

      <true>
        <komplex>
          <zeitraum_tmr V="2008-10-16..2008-10-19"/>
        </komplex>
        <komplex>
          <zeitraum_tmr V="2008-10-22"/>
        </komplex>
        <komplex>
          <zeitraum_tmr V="2008-10-23..2008-10-31"/>
        </komplex>
      </true>
    </bool_komplex>
  </org_notdienstzeit_liste>

```

**XML-Code 39:** org\_notdienstzeit\_liste

Formularbeispiel:

#### Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst

Ich versichere/Wir versichern,

an folgenden Tagen **16.10.2008 - 19.10.2008**

die am **22.10.2008**

die am **25.10.2008**

an folgenden Tagen **01.11.2008 - 03.11.2008**

die am **11.12.2008**

die am **12.12.2008**

die am **12.12.2008**

abgerechneten Leistungen selbst oder durch einen Vertreter als Leistungen im organisierten Notfalldienst in eigener Praxis bzw. in einer von der KVNO und ÄKNO genehmigten Notfallpraxis erbracht zu haben.

Quelle: Sammelerklärung KVNO, Stand 2009

## 5.5 assistent\_liste (Dokumentation zur Assistententätigkeit)

Das Element <assistent\_liste> ist strukturell wie die <vertretungszeiten\_liste> aufgebaut, bildet aber einen anderen Kontext ab. Anstatt der Vertretungszeiten sind mit dieser Regel die Zeiträume zu dokumentieren, bei denen eine Assistententätigkeit stattgefunden hat. Unter dem <bool\_komplex> sind die jeweiligen Zeiträume personenbezogen zu definieren, d.h. die Angabe des Providers/person ist in diesem Sachzusammenhang zwingend erforderlich und kennzeichnet den Assistenten.

Die Angabe des optionalen Feldes <grund> ist in diesem Zusammenhang nicht relevant. Sofern die Assistententätigkeit auf bestimmte Betriebsstätten beschränkt ist, kann der <provider> zusätzlich zu <person> um die Struktur <organization> ergänzt werden. Für nähere Informationen zur Struktur <bool\_komplex> sei auf Kapitel 5.2.1 ff. verwiesen.

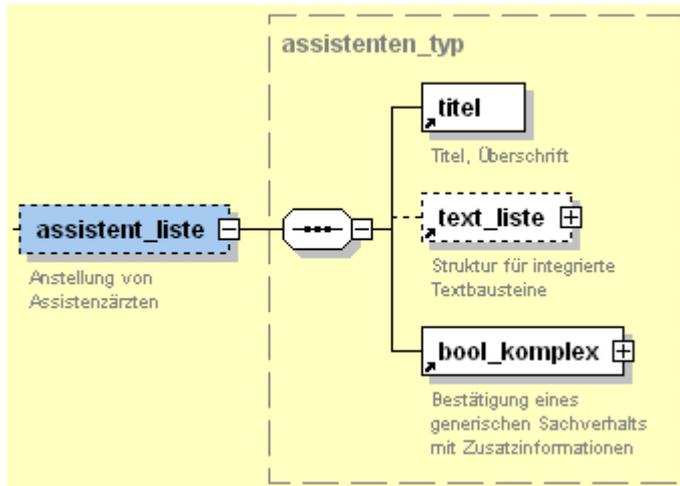


Abbildung 40: assistent\_liste

Der XML-Code für das Element <assistente\_liste> könnte folgendermaßen aussehen:

```

<assistente_liste>
  <titel V="Beschäftigung eines Assistenten"/>
  <bool_komplex>
    <true>
      <komplex>
        <zeitraum_tmr V="2004-01-03..2004-01-22"/>
        <provider>
          <person>
            <id EX="123456789" RT="1.2.276.0.76.4.16"/>
            <person_name>
              <nm>
                <PFX V="Prof."/>
                <PFX V="Dr. med."/>
                <GIV V="Hannah"/>
                <GIV V="Maria"/>
                <GIV V="Marianne"/>
                <FAM V="Assistentin"/>
                <FAM V="Böcker"/>
              </nm>
            </person_name>
          </person>
        </provider>
      </komplex>
    </true>
  </bool_komplex>
</assistente_liste>

```

XML-Code 40: assistente\_liste

Formularbeispiel:

**6. Assistent**

Ich / wir habe(n)

in der Zeit von  bis

(Name)

in der Zeit von  bis

(Name)

als genehmigte(n) Assistenten beschäftigt.

Quelle: Sammelerklärung KWVL, Stand 2010

## 5.6 angestellter\_arzt\_liste (Dokumentation zur Beschäftigung eines angestellten Arztes)

Das Element `<angestellter_arzt_liste>` ist strukturell wie die `<vertretungszeiten_liste>` aufgebaut, bildet aber einen anderen Kontext ab. Anstatt der Vertretungszeiten sind mit dieser Regel die Zeiträume zu dokumentieren, bei denen ein angestellter Arzt beschäftigt wurde. Unter dem `<bool_komplex>` sind die jeweiligen Zeiträume personenbezogen anzugeben, d.h. die Angabe des Providers/person ist in diesem Sachzusammenhang zwingend erforderlich und kennzeichnet den angestellten Arzt.

Die Angabe des optionalen Feldes `<grund>` ist in diesem Zusammenhang nicht relevant. Sofern die Tätigkeit des angestellten Arztes auf bestimmte Betriebsstätten beschränkt ist, kann der `<provider>` zusätzlich zu `<person>` um die Struktur `<organization>` ergänzt werden. Für nähere Informationen zur Struktur `<bool_komplex>` sei auf Kapitel 5.2.1 ff. verwiesen.

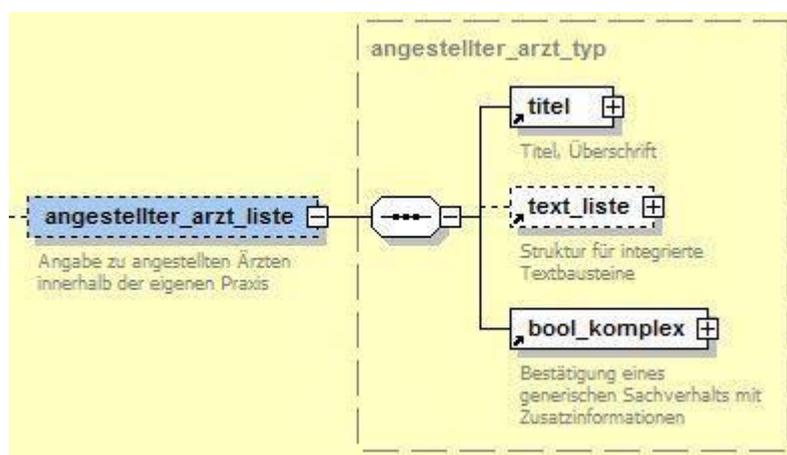


Abbildung 41: angestellter\_arzt\_liste

Der XML-Code für das Element `<angestellter_arzt_liste>` könnte folgendermaßen aussehen:

```

<angestellter_arzt_liste>
  <titel V="Beschäftigung eines angestellten Arztes"/>
  <bool_komplex>
    <true>
      <komplex>
        <zeitraum_tmr V="2013-01-03..2013-01-22"/>
        <provider>
          <person>
            <id EX="123456789" RT="1.2.276.0.76.4.16"/>
            <person_name>
              <nm>
                <PFX V="Prof."/>
                <PFX V="Dr. med."/>
                <GIV V="Erwin"/>
                <GIV V="Maria"/>
                <FAM V="Angestellter"/>
                <FAM V="Arzt"/>
              </nm>
            </person_name>
          </person>
        </provider>
      </komplex>
    </true>
  </bool_komplex>
</angestellter_arzt_liste>

```

XML-Code 41: angestellter\_arzt\_liste

## 5.7 praxismgemeinschaft\_liste (Dokumentation einer Praxisgemeinschaft)

Das Element `<praxismgemeinschaft_liste>` ist strukturell wie die `<vertretungszeiten_liste>` aufgebaut, bildet aber einen anderen Kontext ab. Anstatt der Vertretungszeiten sind mit dieser Regel evtl. vorhandene Praxisgemeinschaften zu dokumentieren. Da selbst die Praxisgemeinschaften einer gewissen Dynamik unterworfen sein können, sodass diese innerhalb eines Quartals differieren können, wurde wiederum der gleiche Typ (`bool_komplex_typ`) verwendet, der es erlaubt, mehrere Zeiträume und daran gekoppelt die jeweils geltenden Praxisgemeinschaften definieren zu können. Standardmäßig ist davon auszugehen, dass die Konstellation einer Praxisgemeinschaft über einen längeren Zeitraum konstant bleibt, sodass der Gültigkeitszeitraum `/bool_komplex/true/zeitraum/zeitraum_tmr` defaultmäßig mit dem jeweiligen Quartal vorbelegt sein kann. Unter `/bool_komplex/true/zeitraum/provider` sind die jeweilige Praxisgemeinschaft mit `<organization>` und ggf. die in der Praxisgemeinschaft tätigen Ärzte über die Struktur `<person>` zu spezifizieren. Die Angabe des optionalen Feldes `<grund>` ist in diesem Zusammenhang nicht relevant. Für nähere Informationen zur Struktur `<bool_komplex>` sei auf Kapitel 5.2.1 ff. verwiesen.

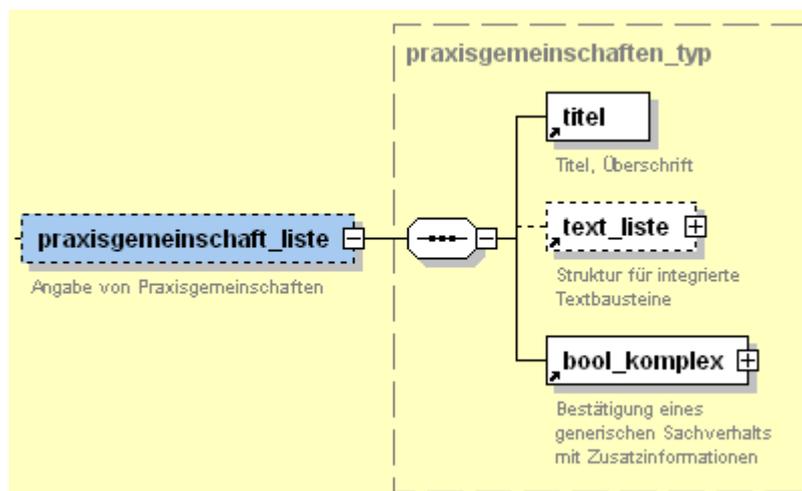


Abbildung 42: `praxismgemeinschaft_liste`

Der XML-Code für das Element `<praxismgemeinschaft_liste>` könnte folgendermaßen aussehen:

```
<praxismgemeinschaft_liste>
  <titel V="String"/>
  <text_liste>
    <text V="String"/>
  </text_liste>
  <bool_komplex>
    <true>
      <komplex>
        <zeitraum_tmr V="2010-01-01..2010-03-31"/>
        <provider>
          <organization>
            <id EX="123456700" RT="1.2.276.0.76.4.17"/>
            <organization.nm V="Praxismgemeinschaft Müller und Heinze"/>
          </organization>
        </provider>
      </komplex>
    </true>
  </bool_komplex>
</praxismgemeinschaft_liste>
```

XML-Code 42: `praxismgemeinschaft_liste`

Formularbeispiel:

Erklärung zur Praxisgemeinschaft gem. § 33 Abs. 1, Satz 2 Ärzte-ZV

Ich bestätige hiermit, dass ich meine vertragsärztliche Tätigkeit in einer Praxisgemeinschaft ausgeübt habe.

vom ..... bis ..... mit Frau/Herrn Dr. med. ....

Quelle: Sammelerklärung der KVHB, Stand 2009

## 5.8 bestaetigungen (Rechtsverbindliche Erklärungen)

Unter dem Element <bestaetigungen> werden rechtsverbindliche Erklärungen zur Abrechnung zusammengefasst.

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick der möglichen Erklärungen.

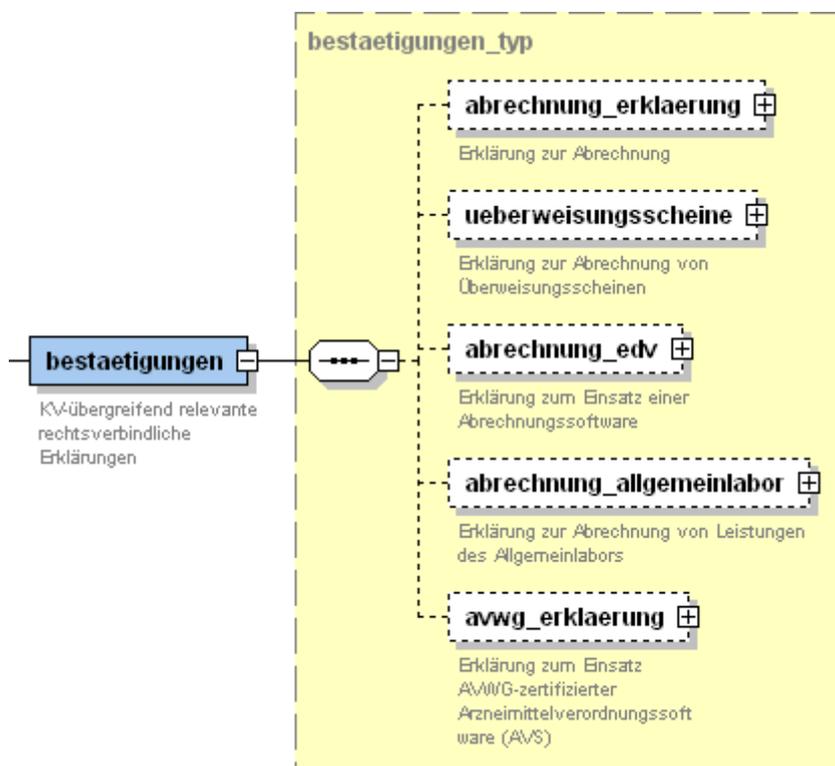


Abbildung 43: bestaetigungen

Der XML-Code der Struktur <bestaetigungen> ist wie folgt aufgebaut:

```

<bestaetigungen>
  <abrechnung_erklaerung>
    ...
  </abrechnung_erklaerung>
  <ueberweisungsscheine>
    ...
  </ueberweisungsscheine>
  <abrechnung_edv>
    ...
  </abrechnung_edv>
  <abrechnung_allgemeinlabor>
    ...
  </abrechnung_allgemeinlabor>
  <avwg_erklaerung>
    ...
  ...

```

```
</avwg_erklaerung>
</bestaetigungen>
```

XML-Code 43: bestaetigungen

<b>&lt;abrechnung_erklaerung&gt;</b>	Erklärung zur Abrechnung
<b>&lt;ueberweisungsscheine&gt;</b>	Erklärung zur Abrechnung von Überweisungsscheinen
<b>&lt;abrechnung_edv&gt;</b>	Erklärung zum Einsatz von Abrechnungssoftware
<b>&lt;abrechnung_allgemeinlabor&gt;</b>	Erklärung zur Abrechnung allgemeiner Laborleistungen
<b>&lt;avwg_erklaerung&gt;</b>	Erklärung zum Einsatz von Arzneimittelverordnungssoftware

### 5.8.1 abrechnung\_erklaerung (Erklärung zur Abrechnung)

Unter dem Element `<abrechnung_erklaerung>` bestätigt der Anwender, die Voraussetzungen und die Vorgaben in Zusammenhang mit der elektronischen Abrechnung eingehalten zu haben.

Der konkrete Wortlaut der Erklärung ist durch die Elemente `<titel>` und `<text_liste>` definiert. Die Bestätigung dieses Sachverhaltes erfolgt mittels dem Element `<bool_einfach>`; ein Entscheidungsbaum, der in die Endpunkte `<true>` oder `<false>` verzweigt, um die Bestätigung oder Ablehnung des Sachverhaltes durch den Anwender zu dokumentieren.

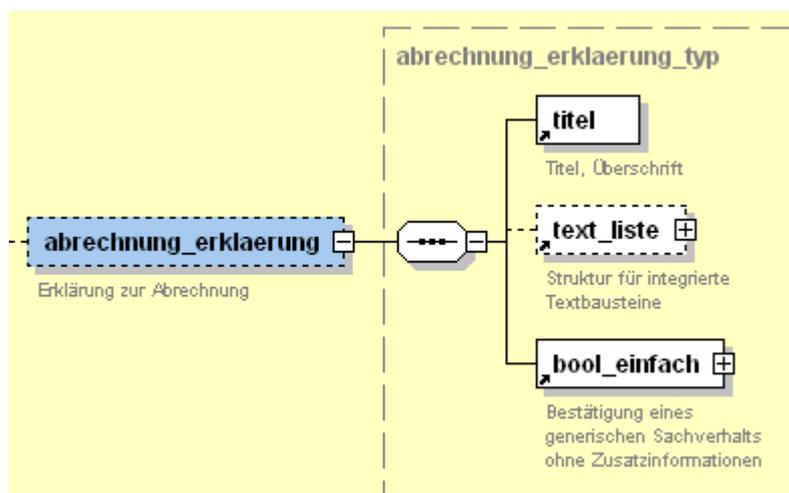


Abbildung 44: abrechnung\_erklaerung

Der XML-Code für das Element <abrechnung\_erklaerung> könnte wie folgt aussehen:

```

<abrechnung_erklaerung>
  <titel V="Erklärung zur persönlichen Leistungserbringung"/>
  <text_liste>
    <text V="Ich habe meine vertragsärztliche Tätigkeit persönlich ausgeübt."/>
  </text_liste>
  <bool_einfach>
    <true/>
  </bool_einfach>
</abrechnung_erklaerung>

```

**XML-Code 44:** abrechnung\_erklaerung

- <titel>** Thematische Einordnung des Sachverhaltes
- <text\_liste>** Textuelle Beschreibung des zu erklärenden Sachverhaltes
- <bool\_einfach>** Einfacher Entscheidungsbaum zur Bestätigung oder Ablehnung der Erklärung

Für die Beschreibung der Elemente <titel> und <text\_liste> sei auf Kapitel 5.1.1 und 5.1.2 verwiesen.

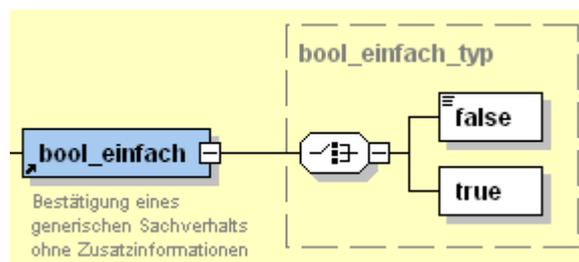
Formularbeispiel:

**1) Erklärung zur Quartalsabrechnung**  
 Ich versichere/Wir versichern, dass die Abrechnung ordnungsgemäß und vollständig und unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12 Abs. 1 SGB V) durch mich/uns erfolgt ist.  
  
 Ich versichere/Wir sichern ferner, dass die in den beiliegenden Abrechnungsunterlagen in Rechnung gestellten Leistungen von mir selbst/uns oder von nichtärztlichen Hilfskräften unter meiner/unserer Aufsicht bzw. von einem Vertreter (vgl. §32 ZV-Ärzte) ausgeführt wurden. Keine der in Rechnung gestellten Leistungen wurde durch einen von der KV Nordrhein nicht genehmigten ärztlichen Assistenten/AIP und/oder angestellten Arzt/Ärztin sowie in einer nicht genehmigten Zweigpraxis ausgeführt.

Quelle: Sammelerklärung KVNO, Stand 2009

### 5.8.1.1 bool\_einfach (Entscheidungsbaum - einfach)

Das Element <bool\_einfach> wird mehrfach innerhalb der Sammelerklärung eingesetzt (bool\_einfach\_typ). Er kommt zur Anwendung, wenn eine Bestätigung eines Sachverhaltes erforderlich ist und keine Verknüpfung mit weiteren Strukturdaten erfolgt.



**Abbildung 45:** bool\_einfach

Der Entscheidungsbaum gliedert sich in die Zweige <true> und <>false>. Beide Elemente sind jeweils Endpunkt des Entscheidungsbaumes, d.h. es sind keine weiteren Felder daran geknüpft.

Im Kontext wird diese Struktur verwendet, um bspw. ein Ankreuzfeld auf einem Formular zu realisieren.

Der XML-Code für eine solche Struktur könnte folgendermaßen aussehen:

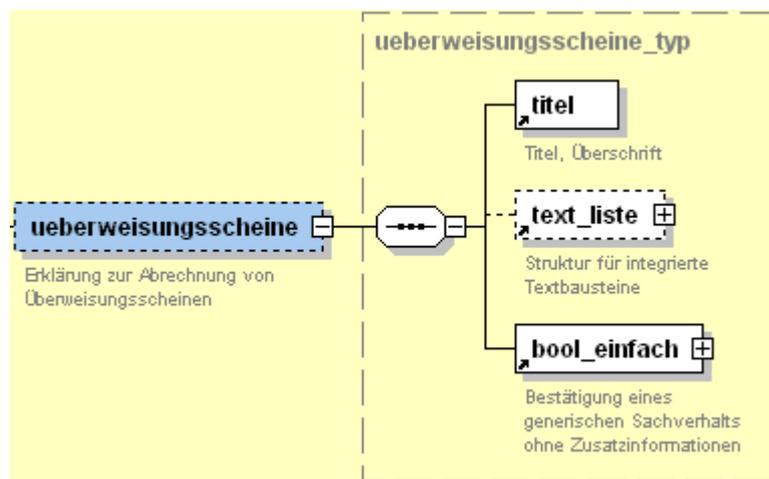
```
<bool_einfach>
  <true/>
</bool_einfach>
```

**XML-Code 45:** bool\_einfach

## 5.8.2 ueberweisungsscheine (Erklärung zur Abrechnung von Überweisungsscheinen)

Unter dem Element <ueberweisungsscheine> bestätigt der Anwender, die bundesmantelvertraglichen Regelungen zur Abrechnung von Überweisungsscheinen eingehalten zu haben.

Der Aufbau der Regel und die Verwendung der Kindelemente ist analog zu Kapitel 5.8.1.



**Abbildung 46:** ueberweisungsscheine

Der XML-Code für das Element <ueberweisungsscheine> könnte wie folgt aussehen:

```
<ueberweisungsscheine>
  <titel V="Abrechnung von Überweisungsscheinen"/>
  <text_liste>
    <text V="Ich versichere/Wir versichern, nur vollständig gekennzeichnete Überweisungsscheine zur Abrechnung gebracht zu haben."/>
    <text V="Ich versichere/wir versichern, dass in den von mir/uns zur Abrechnung gebrachten Zuweisungsfällen die mir/uns erteilten Aufträge nicht überschritten wurden."/>
  </text_liste>
  <bool_einfach>
    <true/>
  </bool_einfach>
</ueberweisungsscheine>
```

**XML-Code 46:** ueberweisungsscheine

Formularbeispiel:

### Abrechnung von Überweisungsscheinen

Ich versichere/Wir versichern, nur vollständig gekennzeichnete Überweisungsscheine zur Abrechnung gebracht zu haben. Ich versichere/wir versichern, dass in den von mir/uns zur Abrechnung gebrachten Zuweisungsfällen die mir/uns erteilten Aufträge nicht überschritten wurden.

### 5.8.3 abrechnung\_edv (Erklärung zur EDV-gestützten Abrechnung)

Unter dem Element <abrechnung\_edv> bestätigt der Anwender den Einsatz einer Abrechnungssoftware, die durch die KBV zertifiziert worden ist.

Die Bestätigung erfolgt durch das Element <bool\_software>, wodurch wiederum ein Entscheidungsbaum abgebildet wird. Die Besonderheit der Ausprägung <bool\_software> ist, dass sich bei Bestätigung des Sachverhaltes über die Verzweigung <true> eine Struktur zur Identifizierung einer Software anknüpft.

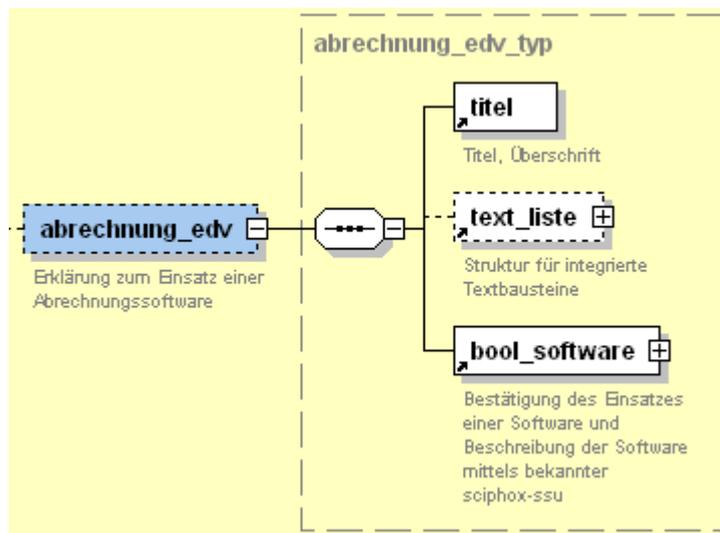


Abbildung 47: abrechnung\_edv

Der XML-Code für das Element <abrechnung\_edv> könnte wie folgt aussehen:

```
<abrechnung_edv>
  <titel V="2" Erklärung bei datentechnischem Abrechnungsverfahren (Datenträger- oder Onlineabrechnung)"/>
  <text_liste>
    <text V="Hiermit bestätige(n) ich/wir, dass durch entsprechende organisatorische und technische Maßnahmen eine Erfassung jeder einzelnen Leistung zur Abrechnung erst nach deren vollständiger Erbringung erfolgt ist."/>
    <text V="Das verwendete Abrechnungssystem ist von der KBV zertifiziert und gültig. Der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein ist die Abrechnung mittels EDV angezeigt worden."/>
    <text V="Ich versichere/Wir versichern, dass alle gemäß den aktuell gültigen DTA-Richtlinien einzureichenden Abrechnungsbelege an die zuständige Bezirksstelle termingerecht übersandt wurden."/>
    <text V="Art der Abrechnung"/>
  </text_liste>
  <bool_software>
    <true>
      <sciphox:sciphox-ssu country="de" version="v1">
        <sciphox:Software>
          <sciphox:id EX="X/000/000/000/000" RT="KBV-Prüfnummer"/>
        </sciphox:Software>
      </sciphox:sciphox-ssu>
    </true>
  </bool_software>
</abrechnung_edv>
```

XML-Code 47: abrechnung\_edv

- <titel>** Thematische Einordnung des Sachverhaltes
- <text\_liste>** Beschreibung des Sachverhaltes durch Textbausteine
- <bool\_software>** Entscheidungsbaum mit Angabe einer Software

Für die Beschreibung der Elemente <titel> und <text\_liste> sei auf Kapitel 5.1.1 und 5.1.2 verwiesen.

Formularbeispiel:

**3. Abrechnung mit EDV**

Die Überweisungs-/Notfall-Vertretungsscheine und die im Ersatzverfahren ausgestellten Abrechnungsscheine werden vier Quartale in der Praxis aufbewahrt und der KVWL auf Anforderung - nach Krankenkassen sortiert - zur Verfügung gestellt.

Der Umfang angenommener Aufträge ist nicht überschritten worden.

**Meldung**

Die Abrechnung ist erstmals mit der Version   
(KBV-Prüfnummer)

des Programms  erstellt worden.

(Bitte nur ausfüllen, wenn sich die KBV-Prüfnummer der Abrechnungssoftware gegenüber dem Vorquartal geändert hat.)

Quelle: Sammelerklärung KVWL, Stand 2010

Hinweis:

Ab 2011 gilt die Onlineübertragung der Abrechnung verpflichtend. Die Angabe des Abrechnungsmediums, welche in einigen Sammelerklärungen gefordert wird, ist daher in der vorliegenden Schnittstelle nicht mehr berücksichtigt worden.

### 5.8.3.1 bool\_software (Entscheidungsbaum - Softwareeinsatz)

Das Element <bool\_software> ist vom Typ „bool\_software\_typ“ und kommt zur Anwendung, wenn es darum geht, den Einsatz einer Software zu bestätigen und diese ggf. zu spezifizieren. Die Beschreibung der Software erfolgt durch eine standardisierte Sciphox-ssu.

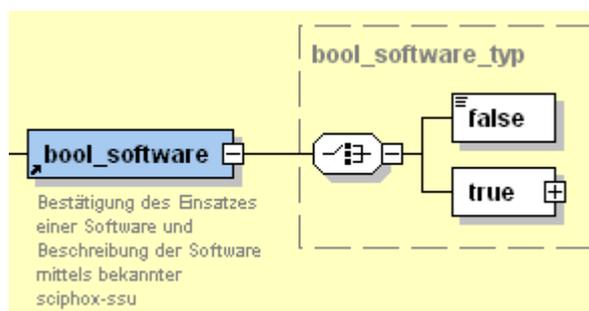


Abbildung 48: bool\_software

Die erste Ebene von <bool\_software> entspricht dem Aufbau aller bool-Typen und verzweigt in die Ausprägungen <true> und <false>.

Ein beispielhafter XML-Code könnte folgendermaßen aussehen:

```
<bool_software>
  <false/>
</bool_software>
```

**XML-Code 48: bool\_software**

Der Zweig <false> ist ein Endpunkt im Entscheidungsbaum und drückt aus, dass im beschriebenen Sachzusammenhang keine Software zur Anwendung gekommen ist.

Der Zweig <true> bestätigt, dass im genannten Sachzusammenhang eine Software eingesetzt wird und knüpft daran weitere Eingabefelder, um darüber hinaus die Identifizierung der Software zu ermöglichen.

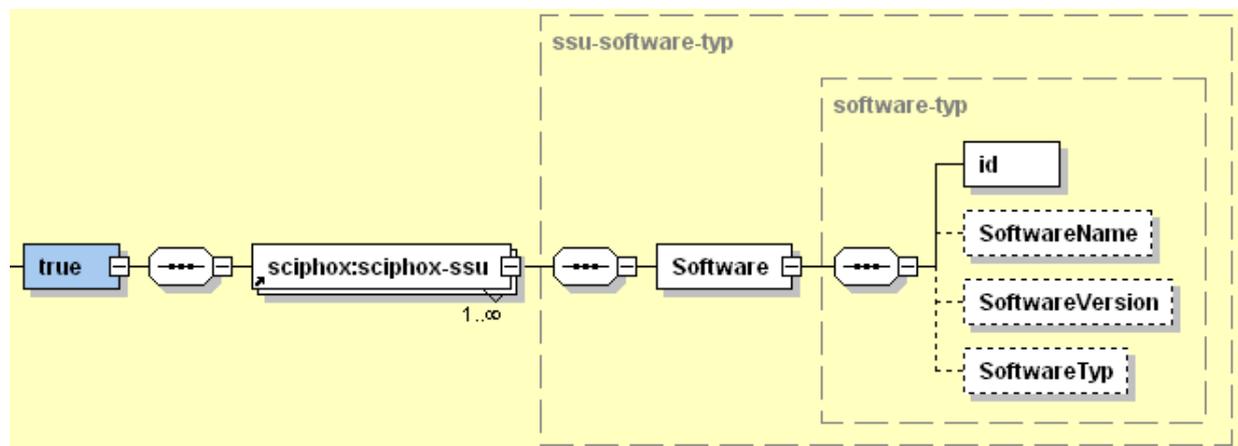


Abbildung 49: Entscheidungsbaum mit Verzweigung „true“

Ein repräsentativer XML-Code könnte wie folgt aussehen:

```
<true>
  <sciphox:sciphox-ssu country="de" version="v1">
    <sciphox:Software>
      <sciphox:id EX="X/000/000/000/000" RT="KBV-Prüfnummer"/>
    </sciphox:Software>
  </sciphox:sciphox-ssu>
</true>
```

Aufgrund der in den KBV-Schnittstellen bereits oftmals verwendeten sciphox-ssu wird auf die Erläuterung der Kindelemente nur kurz eingegangen:

- <sciphox:sciphox-ssu>** Wechsel in den Sciphox-Namensraum; Ankündigung einer sciphox-ssu
- <Software>** Klammerelement für die Abbildung der Struktur Software
- <id>** Eindeutige Kennzeichnung einer Software mittels KBV-Prüfnummer im EX-Attribut; RT-Attribut kennzeichnet EX als KBV-Prüfnummer

<b>&lt;SoftwareName&gt;</b>	Name/Bezeichnung der Software
<b>&lt;SoftwareVersion&gt;</b>	Version der Software
<b>&lt;SoftwareTyp&gt;</b>	Softwareart; Einschränkungen "PVS" (Praxisverwaltungssoftware) und „AVS“ (Arzneimittelverordnungssoftware)

### 5.8.4 abrechnung\_allgemeinlabor (Erklärung zum Allgemeinlabor)

Mit der Struktur <abrechnung\_allgemeinlabor> ist der Anwender angehalten, im Rahmen der Abrechnung und/oder Veranlassung von allgemeinen Laborleistungen die Einhaltung der Vorgaben zu erklären.

Das Element <bool\_labor> beschreibt den speziellen Entscheidungsbaum in diesem Zusammenhang.

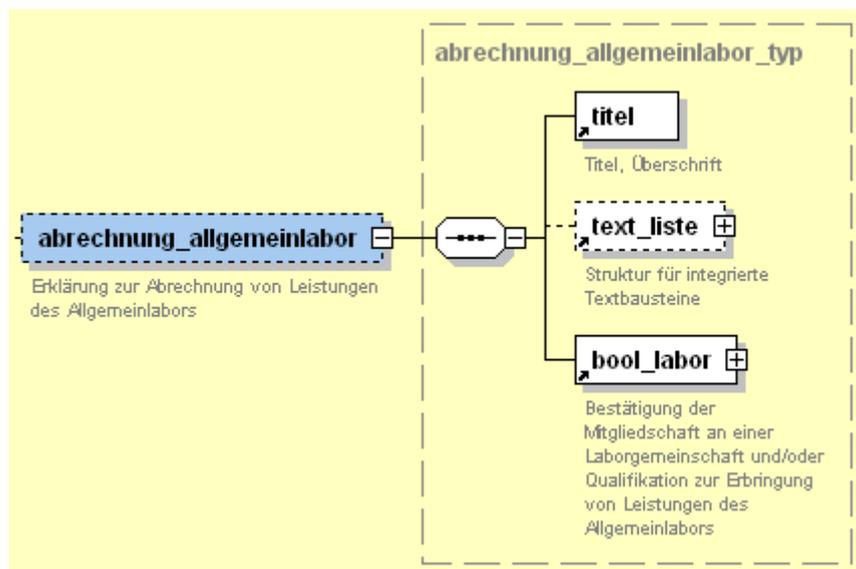


Abbildung 50: abrechnung\_allgemeinlabor

Der XML-Code für das Element <abrechnung\_allgemeinlabor> könnte folgendermaßen aufgebaut sein:

```

<abrechnung_allgemeinlabor>
  <titel V="4) Abrechnung von Laborleistungen nach Kapitel 32.2 EBM"/>
  <text_liste>
    <text V="Ich/Wir sind Mitglied der Laborgemeinschaft (BSNR): "/>
    <text V="Ich/wir erkläre(n), dass die von mir/uns über Muster 10 A bezogenen und von der Laborgemeinschaft abzurechnenden Analysekosten dem erteilten Auftrag entsprechen und nicht Bestandteil meiner/unserer Abrechnung sind."/>
  </text_liste>
  <bool_labor>
    <true>
      <provider>
        <organization>
          <id EX="213456789" RT="1.2.276.0.76.4.17"/>
          <organization.nm V="Laborgemeinschaft Müller"/>
        </organization>
      </provider>
      <qualifikation_labor V="false"/>
    </true>
  </bool_labor>
</abrechnung_allgemeinlabor>

```

XML-Code 49: abrechnung\_allgemeinlabor

<b>&lt;titel&gt;</b>	Thematische Einordnung des Sachverhaltes
<b>&lt;text_liste&gt;</b>	Erläuterung des Sachverhaltes durch Kombination von Textbausteinen

**<bool\_labor>** Entscheidungsbaum zur bestätigung oder Ablehnung des Sachverhaltes zur Abrechnung allgemeiner Laborleistungen

Für die Beschreibung der Elemente <titel> und <text\_liste> sei auf Kapitel 5.1.1 und 5.1.2 verwiesen.

Formularbeispiel:

**7. Abrechnung von Laborleistungen**  
 Die Qualitätssicherung (interne und externe Maßnahmen) bei Laborleistungen wird entsprechend den geltenden Bestimmungen durchgeführt.

Ich/Wir bin/sind Mitglied der Laborgemeinschaft (LAG-Nr.):  Ich/Wir gehöre(n) keiner Laborgemeinschaft an.


Quelle: Sammelerklärung KVN, Stand 2009

### 5.8.4.1 bool\_labor (Entscheidungsbaum - Allgemeinlabor)

Das Element <bool\_labor> bildet den Entscheidungsbaum in Zusammenhang mit der Abrechnung von Allgemeinen Laborleistungen ab. In der ersten Ebene ist der Aufbau zu den anderen Entscheidungsbäumen identisch: er verzweigt in den Endpunkt <false> oder in den Zweig <true>, um den Sachverhalt der Abrechnung oder Veranlassung Allgemeiner Laborleistungen zu bestätigen. Bei Bestätigung sind weitere Inhaltsdaten verknüpft, sodass in der weiteren Hierarchie die Mitgliedschaft in einer Laborgemeinschaft und/oder Qualifikation zum Präsenzlabor dokumentiert werden kann.

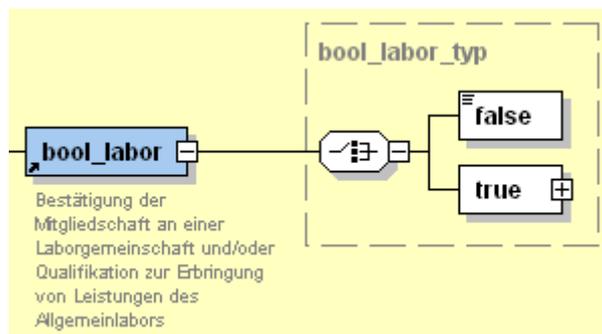


Abbildung 51: bool\_labor

Mit dem Element <true> wird der Sachverhalt zum Allgemeinlabor bestätigt. Über das Kindelement <provider> besteht die Möglichkeit, die Zugehörigkeit zu einer Laborgemeinschaft zu dokumentieren, über die die allgemeinen Laborleistungen veranlasst wurden.

Alternativ oder zusätzlich kann über das Kindelement <qualifikation\_labor> bestätigt werden, dass eine entsprechende Qualifikation zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen des Allgemeinlabors im eigenen Präsenzlabor vorliegt.

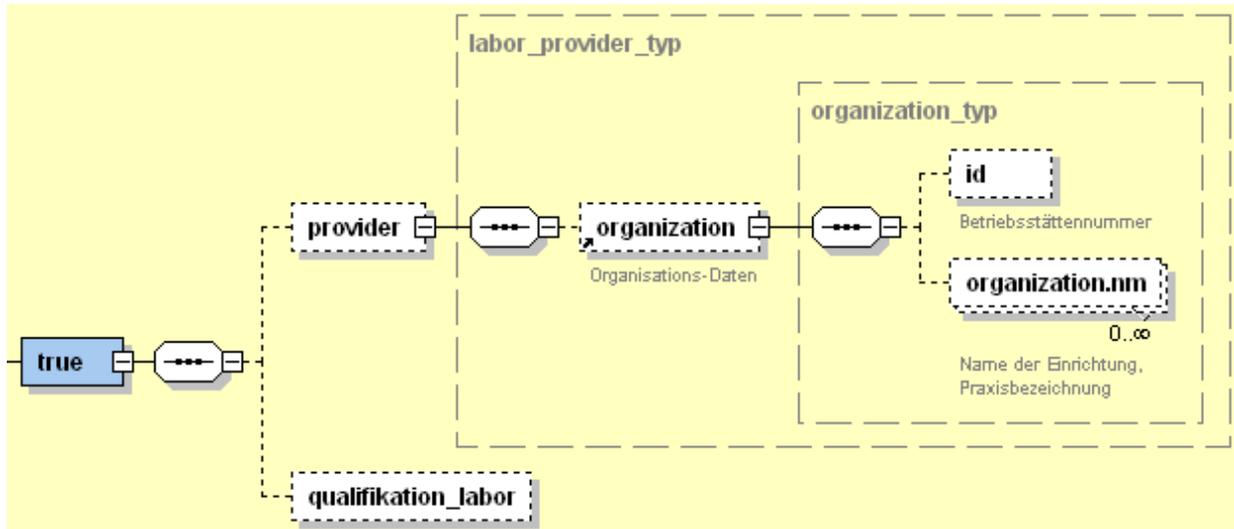


Abbildung 52: Entscheidungsbaum Allgemeinlabor <true>

Hier ein beispielhafter XML-Code zu diesem Sachverhalt:

```
<true>
  <provider>
    <organization>
      <id EX="213456789" RT="1.2.276.0.76.4.17"/>
      <organization.nm V="Laborgemeinschaft Müller"/>
    </organization>
  </provider>
  <qualifikation_labor V="false"/>
</true>
```

- <provider>** ehd-Struktur für Aufnahme einer Organisationseinheit
- <organization>** Beschreibung einer Organisationseinheit "Laborgemeinschaft"; Einschränkung des Providers auf <organization>
- <id>** Eindeutige Kennzeichnung der Laborgemeinschaft durch Betriebsstättennummer im EX-Attribut und RT mit OID für Betriebsstättennummern (fix: 1.2.276.0.76.4.17)
- <organization.nm>** Name der Laborgemeinschaft
- <qualifikation\_labor>** Qualifikation zur Erbringung Allgemeiner Laborleistungen im Präsenzlabor (Bool)

### 5.8.5 avwg\_erklaerung (Erklärung zum Einsatz einer AVS)

Unter Element <avwg\_erklaerung> bestätigt der Anwender mittels <true>, dass ausschließlich zertifizierte Arzneimittelverordnungssoftware für Verordnungen zu Lasten der GKV eingesetzt worden ist.

Der Entscheidungsbaum beginnt mit dem bekannten Element <bool\_software>, welches bei Bestätigung des Software-Einsatzes eine Identifizierung der Software nach sich zieht.

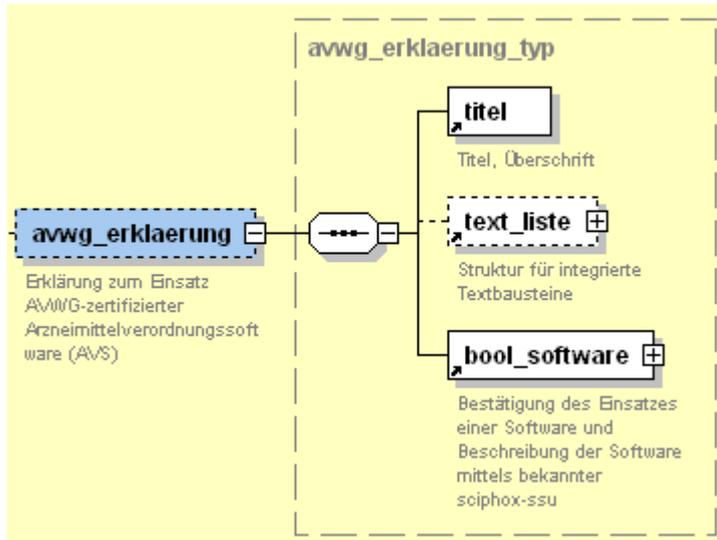


Abbildung 53: avwg\_erklaerung

Der XML-Code für das Element <avwg\_erklaerung> hat folgenden beispielhaften Aufbau:

```

<avwg_erklaerung>
  <titel V="3">Erklärung zur Verordnung von Arzneimitteln gem. § 29 Abs. 5 BMV-Ä/§ 15 Abs. 5 EKV</>
  <text_liste>
    <text V="Ich versichere/Wir versichern, dass ich/wir zur Verordnung von Arzneimitteln ausschließlich
    zertifizierte Arzneimittel-Datenbanken und Software-Versionen eingesetzt habe(n)."/>
    <text V="Hierbei wurde folgende nach § 29 Abs. 3 BMV-Ä/§ 15 Abs. 3 EKV zugelassene Arzneimittel-Datenbank und
    zu ihrer Nutzung zugelassene Software angewendet: "/>
  </text_liste>
  <bool_software>
    <true>
      <sciphox:sciphox-ssu country="de" version="v1">
        <sciphox:Software>
          <sciphox:id EX="X/000/000/000/000" RT="KBV-Prüfnummer"/>
          <sciphox:SoftwareName V="XY Verordnungssoftware"/>
          <sciphox:SoftwareTyp V="AVS"/>
        </sciphox:Software>
      </sciphox:sciphox-ssu>
    </true>
  </bool_software>
</avwg_erklaerung>
  
```

XML-Code 50: avwg\_erklaerung

- <titel> Thematische Einordnung des Sachverhaltes
- <text\_liste> Beschreibung/Erläuterung durch Kombination mehrerer Textbausteine
- <bool\_software> Entscheidungsbaum mit Angabe der eingesetzten Software

Formularbeispiel:

<p><b>9. Einsatz von Arzneimittel-Datenbanken und Software-Versionen gem. § 29 Abs. 3 bis 5 BMV – Ä bzw. § 15 Abs. 3 bis 5 EKV</b> (zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich zur Verordnung von Arzneimitteln ausschließlich zertifizierte Arzneimittel-Datenbanken und Software-Versionen eingesetzt habe. Von mir wurde(n) folgende zugelassene Arzneimitteldatenbank(en) und zu ihrer Nutzung zugelassene Software angewendet:</p> <p>Datenbank(en)/Software: _____</p> <p>AVWG-Prüfnummer(n): _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Ich verwende für die Verordnung von Arzneimitteln keine Arzneimitteldatenbank und zu ihrer Anwendung notwendige Software.</p>
---

Quelle: Sammelerklärung KVWL, Stand 2010

### 5.8.5.1 bool\_software (Entscheidungsbaum - Softwareeinsatz)

Unter dem Element <bool\_software> ist ein Entscheidungsbaum abgebildet, der den Sachverhalt zum Einsatz einer bestimmten Software darstellt. Im hier genannten Kontext ist zu bestätigen, ob im Rahmen der Verordnung eine AVWG-konforme und als solche zertifizierte Arzneimittelverordnungssoftware (AVS) zum Einsatz gekommen ist. Im Anschluss an diese Bestätigung ist diese zu spezifizieren.

Näher Informationen siehe unter 5.8.3.1.

## 5.9 ankreuzfeld\_liste (Generische Bestätigung)

Mit dem Regeltyp <ankreuzfeld\_liste> wird eine generische Struktur angeboten, um einfache Sachverhalte bestätigen zu können. Der Kontext lässt sich dabei allein aus den Meta-Informationen <titel> und ggf. <text\_liste> ableiten.

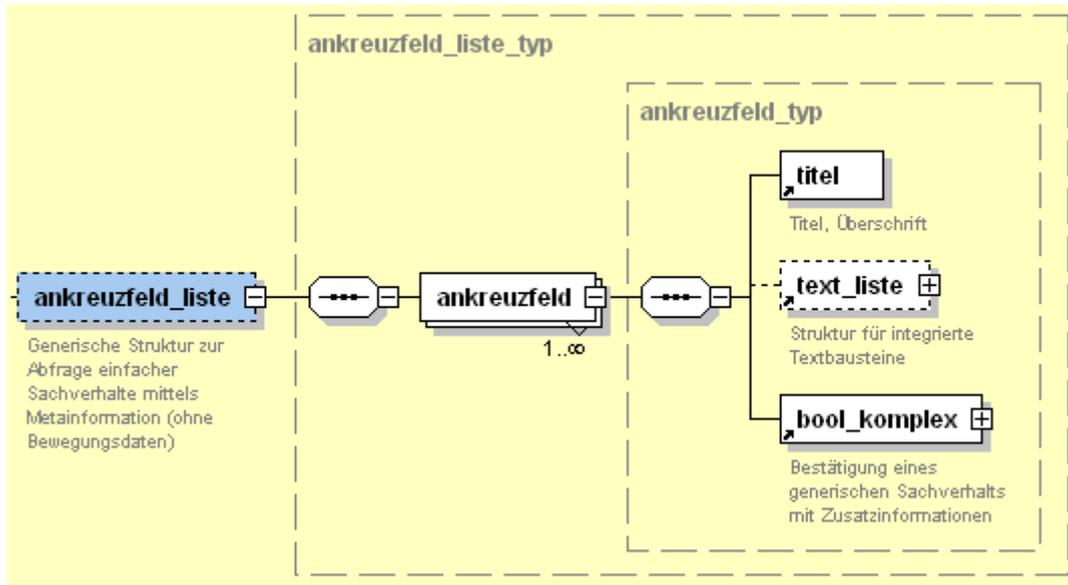


Abbildung 54: ankreuzfeld\_liste

Der XML-Code für das Element <ankreuzfeld\_liste> hat folgenden beispielhaften Aufbau:

```

<ankreuzfeld_liste>
  <ankreuzfeld>
    <titel V="Ergänzende Erklärung aufgrund verschiedener Bestimmungen zum EBM"/>
    <text_liste>
      <text V="Ich bestätige für Materialien, die nach EBM / 7.3 gesondert abgerechnet ..."/>
    </text_liste>
    <bool_komplex>
      <true/>
    </bool_komplex>
  </ankreuzfeld>
  <ankreuzfeld>
    <titel V="Ergänzende Erklärung aufgrund verschiedener Bestimmungen zum EBM"/>
    <text_liste>
      <text V="Ich habe bei der Abrechnung folgender Leistungen mit den ebenfalls tätigen Ärzten eine vereinbarung getroffen, wonach nur ich allein die Leistungen des entsprechenden Abschnittes des EBM abrechne: ..."/>
    </text_liste>
    <bool_komplex>
      <true/>
    </bool_komplex>
  </ankreuzfeld>
  <ankreuzfeld>
    <titel V="Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation - Nr. 01857 EBM"/>
    <text_liste>
      <text V="Ich bestätige, dass an der Beobachtung und Betreuung des jeweiligen Patienten kein weiterer Vertragsarzt mitgewirkt hat."/>
    </text_liste>
    <bool_komplex>
      <true/>
    </bool_komplex>
  </ankreuzfeld>
  <ankreuzfeld>
    <titel V="Audiometrische Untersuchungen nach den Nrn. 03335, 04335, 09320, 09336, 20320 und 20336 EBM"/>
    <text_liste>
      <text V="Ich bestätige die durchgeführte Kontrolle der nach § 11 der Verordnung ..."/>
    </text_liste>
    <bool_komplex>
      <true/>
    </bool_komplex>
  </ankreuzfeld>
</ankreuzfeld_liste>

```

XML-Code 51: ankreuzfeld\_liste

**<ankreuzfeld>** Klammerelement für einen generischen Sachverhalt (Ankreuzfeld)

- <titel>** Thematische Einordnung des Sachverhaltes
- <text\_liste>** Erläuterung/Beschreibung des Sachverhaltes mittels Kombinationsmöglichkeit mehrerer Textbausteine (Meta-Information)
- <bool\_komplex>** Entscheidungsbaum zur Bestätigung / Ablehnung, optional mit Angabe eines Providers

Zur näheren Beschreibung der Kindelemente sei auf die Kapitel 5.1.1, 5.1.2 und 5.8.1.1 verwiesen.

Formularbeispiel:

<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>6) Erklärung bei Abrechnung von Leistungen, an denen mehrere Ärzte/Arztpraxen mitgewirkt haben</b></p> <p>Ich versichere hiermit, dass in denjenigen Fällen, in denen an der Erbringung der Leistungen aus den Abschnitten 1.5, 5.4, 31.3, 31.4, 36.3 und 36.6 und der Leistungen nach den Nrn. 01910, 01911 und 05350 EBM mehrere Ärzte bzw. Arztpraxen in demselben Arztfall mitgewirkt haben, von mir mit den anderen Ärzten/Arztpraxen eine Vereinbarung darüber getroffen wurde, wonach <u>nur ich allein/nur die unterzeichnende Arztpraxis</u> in den jeweiligen Fällen diese Leistungen abrechne(t). Ferner bestätige ich, dass bei der Erbringung der Leistungen nach der Nr. 01857 EBM kein weiterer Vertragsarzt mitgewirkt hat.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>7) Erklärung bei Abrechnung von Kosten gem. Abschnitt I Punkt 7.3 der Allg. Bestimmungen des EBM</b></p> <p>Ich erkläre/Wir erklären, dass bei der Abrechnung von Kosten für Materialien, die gemäß Abschnitt I Punkt 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM in den berechnungsfähigen Leistungen <u>nicht</u> enthalten sind, die tatsächlich realisierten Preise gegenüber der KV Nordrhein in Rechnung gestellt werden. Ich versichere/Wir versichern weiterhin, dass ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligung, Bonifikation und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen (mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten) an die KV Nordrhein weitergegeben werden.</p>
<input type="checkbox"/>	<p><b>8) Bestätigung gemäß §6 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie</b></p> <p>Ich bestätige, dass in meiner Praxis/Einrichtung keine zytologischen Leistungen in Haus-/Heimarbeit erbracht werden. Die Befundungen finden ausschließlich in der Praxis/Einrichtung an einem zytologischen Arbeitsplatz statt. Dies gilt auch für die ggf. bei mir tätigen Präparatebefunder/innen.</p>

Quelle: Sammelerklärung KVNO, Stand 2009

### 5.9.1 Beispiel für eine generische Bestätigung mit hoher Komplexität

Unter der generischen Struktur lassen sich auch Sachverhalte abbilden, die mit weiteren Eingabefeldern verknüpft sind. Der Entscheidungsbaum <bool\_komplex> bietet innerhalb der generischen Struktur die Möglichkeit, diese an einen Zeitraum, Personen und/oder Organisationseinheiten zu koppeln. Ein komplexes Beispiel ist die Sammelerklärung der KVWL, bei der eine Bestätigung zur Erbringung der Betreuungsleistungen gemäß Kapitel 31 und 36 des EBM jeweils an Personen geknüpft ist.

Es handelt sich hierbei genau genommen um zwei Bestätigungen, einmal für Kapitel 31 und einmal für Kapitel 36. Um diese Sachverhalte innerhalb des vorgegebenen Rahmens abbilden zu können, sind diese zuvor in zwei generische Bestätigungen aufzubrechen, wie es im XML--Code beispielhaft für die u.a. Formuldarstellung umgesetzt werden könnte.

Dieses Beispiel soll zeigen, dass es durchaus Mischformen oder Kombinationen mehrerer Regeln geben kann, die nicht immer genau 1:1 in der EDV abgebildet werden können und daher ein Herunterbrechen und ggf. eine Umsortierung erfordern.

Im Einzelfall muss daher strikt zwischen visueller und datentechnischer Abbildung getrennt werden.

**7. Ambulante oder belegärztliche Beobachtung und Betreuung  
Operationen / Belegärztlich-konservative Leistungen (Kapitel 31 und 36 EBM)**

Anästhesiologische Leistungen sind von:	Material zur histologischen Untersuchung ist an:
(Name)	(Name)
(Name)	(Name)
erbracht worden.	eingesandt worden.

Soweit andere Ärzte an der Erbringung von Leistungen nach **GNRN 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 05350 und 31501 bis 31507, 36501 bis 36507, 36861, 36867, 36881 bis 36884 EBM** beteiligt gewesen sind, besteht eine Vereinbarung, dass ich/wir diese Leistungen alleine abrechne(n).

Quelle: Sammelerklärung KVWL, Stand 2010

Heruntergebrochen in zwei einzelne Regeln ließe sich der Sachverhalt wie folgt abbilden:

```

<ankreuzfeld>
  <titel V="Betreuung Ambulante Operationen Kapitel 31"/>
  <text_liste>
    <text V="Anästhesiologische Leistungen sind erbracht worden von"/>
    <text V="Soweit andere Ärzte ..."/>
  </text_liste>
  <bool_komplex>
    <true>
      <komplex>
        <provider>
          <person>
            <id EX="123456789" RT="1.2.276.0.76.4.16"/>
            <person_name>
              <nm>
                <GIV V="Hans"/>
                <FAM V="Meier"/>
              </nm>
            </person_name>
          </person>
        </provider>
      </komplex>
    </true>
  </bool_komplex>
</ankreuzfeld>
<ankreuzfeld>
  <titel V="Blegärztliche Betreuung Kapitel 36"/>
  <text_liste>
    <text V="Anästhesiologische Leistungen sind erbracht worden von"/>
    <text V="Soweit andere Ärzte ..."/>
  </text_liste>
  <bool_komplex>
    <true>
      <komplex>
        <provider>
          <person>
            <id EX="123456789" RT="1.2.276.0.76.4.16"/>
            <person_name>
              <nm>
                <GIV V="Hugo"/>
                <FAM V="Kasulke"/>
              </nm>
            </person_name>
          </person>
        </provider>
      </komplex>
    </true>
  </bool_komplex>
</ankreuzfeld>
  
```

```

</ankreuzfeld>
  </bool_komplex>
    </true>
      </komplex>
        </provider>

```

**XML-Code 52:** Beispiel für eine generische Bestätigung mit Zusatzfeldern

## 5.10 xslt\_hash

Das Element `<xslt_hash>` kann bei Verwendung der XML-Signatur dazu genutzt werden, um den Hashwert des im Trusted Viewer (SAK) verwendeten Stylesheets, welches für die Visualisierung der XML-Daten genutzt wird, als Nachweis zu hinterlegen.



**Abbildung 55:** xslt\_hash

Der XML-Code für das Element `<xslt_hash>` hat folgenden beispielhaften Aufbau:

```
<xslt_hash V="0dde86b2d9c70d87b93655b4ee6a8c4f"/>
```

**XML-Code 53:** xslt\_hash

## 6 Quellenverweise

- [1] ehd – eHealthData, Richtlinie, Version 1.40.  
<http://www.kbv.de/ita/4287.html>
- [2] Schlüsseltabellen der KBV\_  
<https://applications.kbv.de/>
- [3] Im Rahmen der Schnittstellenentwicklung wurden folgende Sammelerklärungen analysiert und sind zum Teil beispielhaft in der Dokumentation verwendet worden: KVSH, KVHB, KVH, KVN, KVNO, KVT, KVWL, KVB