

ANFORDERUNGSKATALOG VERORDNUNGSSOFTWARE- SCHNITTSTELLE NACH § 371 ABSATZ 1 NUMMER 2 SGB V

[KBV_ITA_VGEX_ANFORDERUNGSKATALOG_SST-VOS]

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG
DEZERNAT DIGITALISIERUNG UND IT
IT IN DER ARZTPRAXIS

19. SEPTEMBER 2022
VERSION: 2.1.0
DOKUMENTENSTATUS:
KOMMENTIERUNG

INHALT

1	EINLEITUNG	6
1.1	Ziel	6
1.2	Abgrenzung	6
1.3	Funktionsarten	6
1.4	Gültigkeit der Version des Anforderungskatalogs	7
<hr/>		
2	GRUNDLAGEN DER UMSETZUNG	8
2.1	Verordnungssoftware-Schnittstelle (VoS-SST)	8
2.2	Verordnungsprozess	8
2.2.1	Allgemeine Darstellung	8
2.2.2	Fehlermeldungen	10
2.2.3	Konkretes Beispiel	10
2.3	Datentransfer	12
2.4	Zertifizierung	12
<hr/>		
3	ANFORDERUNGEN AN DAS PVS UND DIE VOS	13
3.1	Verbindliche Dokumente	13
3.2	KBV Profile	15
3.2.1	Verordnungsdaten	20
3.2.2	Patientendaten	27
3.2.3	Composition und Bundle	36
3.3	KBV Extension	38
3.4	KBV CodeSystems, KBV ValueSets und KBV NamingSystems	38
3.5	Übergreifende Anforderungen	45
<hr/>		
4	ANFORDERUNGEN AN DAS PVS	50
4.1	VoS aufrufen	50
4.2	Daten übergeben	50
4.3	Daten prüfen	61
4.4	Daten Speichern	64
4.5	Allgemeine Anforderungen	65
4.6	Anforderung zur Erfassung und Speicherung der Versicherten-, Arzt- und Betriebsstättendaten	67
<hr/>		
5	ANFORDERUNGEN AN DIE VOS	68
5.1	Aufruf der VoS	68
5.2	FHIR®-REST-Server	68
5.3	Daten abfragen	69
5.4	Daten Prüfen	69
5.5	Daten weiterverarbeiten	70
5.6	Daten übergeben	71
5.7	VoS beenden	72
5.8	Verordnung von Arzneimitteln und sonstigen nach § 31 SGB V in die Arzneimittelversorgung einbezogenen Produkten	72
<hr/>		
6	REFERENZIERTE DOKUMENTE	73

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: VoS-SST	8
Abbildung 2: Verordnungsprozess	9
Abbildung 3: Fehler im Verordnungsprozess	10
Abbildung 4: Verordnungsprozess	11
Abbildung 5: Zuordnung der KBV-Profile	15
Abbildung 6: Bedingungen im Bundle	37

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1 Einzusetzende Profile	15
Tabelle 2 Aufrufkontext der VoS-Schnittstelle	46
Tabelle 3 Ressourcen pro Aufrufkontext	53
Tabelle 4 Mindestumfang der Daten an der B1-Schnittstelle	64

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abkürzung	Erläuterung
ASV	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung
Aufruf-Bundle	Bundle, welches beim Aufruf der VoS aus dem PVS vom PVS an die VoS übergeben wird. Siehe u.a. Anforderungen P3-150 sowie P4-10
AVP	Apothekenverkaufspreis
AVWG	Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz
B1-SST	B1-Schnittstelle (Export- und Importschnittstelle des PVS)
B2-SST	B2-Schnittstelle (Export- und Importschnittstelle der VoS)
BMP	Bundeseinheitlicher Medikationsplan gemäß §31a bzw. §291a SGB V
BSNR	Betriebsstättennummer
eMP	Elektronischer Medikationsplan gemäß §31a bzw. §291a SGB V
KIS	Krankenhausinformationssystem
KVDT	Kassenärztliche Vereinigung Daten-Transfer
LANR	Lebenslange Arztnummer
MP	Medikationsplan
PVS	Praxisverwaltungssystem
PZN	Pharmazentralnummer
RP	Rezept
eRP	E-Rezept
Speicher-Bundle	Bundle, welches die VoS an das PVS zur Speicherung der in der VoS erzeugten patientenbezogenen Daten übergibt. Siehe u.a. Anforderungen P4-160 sowie P5-50
SST	Schnittstelle
SST-VoS	Schnittstelle-Verordnungssoftware (Verordnungsschnittstelle)
TSS	Terminservicestelle
VoS	Verordnungssoftware

DOKUMENTENHISTORIE

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
2.1.0	19.09.2022	KBV	Anpassung an eRezept und R4	Änderung der SST-Festlegung	Alle
1.20.0	08.07.2021	KBV	Anpassung an E-Rezept	Änderung der SST-Festlegung	Alle
1.10.010	15.05.2020	KBV	Geänderte Anforderung P3-80 P3-110 P3-170 P3-180 P4-00	Anpassung an AVWG- Anforderungskatalog Korrektur der VoS-SST Schnittstelle (Version V1.10.010)	19 24 38 43 47
1.10.002	14.02.2020	KBV	Neue Kapitel/Anfo's: Kap. 1.4 P3-230, -240 P4-210 P5-01 Geänderte Kapitel/Anfo's: Kap. 3, 4, 5 P3-60, -71, -80, -100, -110, -130, -190 P4-00, KP4-30, -40, P4-150, -180, KP4-190 P5-10 Tabelle 18, P4-170 Verschobene Anfo's: P3-10 zu P4-999 und P5-999 P3-20 zu P5-999	Redaktionelle Anpassung Konkretisierung der Anforderungen Redaktionelle Anpassung Konkretisierung der Anforderungen Redaktionelle Anpassung	Diverse
1.10.001	27.05.2019	KBV	Aktualisierung		Alle
1.00	29.06.2018	KBV	Initiale Erstellung	§ 291d Absatz 1a Satz 1 Nr. 1 SGB V	Alle

1 EINLEITUNG

Gemäß § 371 Absatz 1 Nummer 2 SGB V müssen Vertragsärzte mittels einer Schnittstelle (Verordnungssoftware-Schnittstelle) die Möglichkeit erhalten, die Verordnungssoftware (VoS), die zur Arzneimittelverordnung in der vertragsärztlichen Versorgung eingesetzt wird, zu wechseln, ohne dabei die bislang gespeicherten patientenbezogenen Verordnungsdaten zu verlieren und das gesamte Praxisverwaltungssystem (PVS) zu wechseln. Um diesem Gesetz zu entsprechen, bedarf es einer einheitlichen Regelung für den Datentransfer zwischen einem PVS und einer VoS, welche als Anforderungen in diesem Dokument spezifiziert werden. Dieses Dokument richtet sich an alle Hersteller von PVS und VoS, zur Arzneimittelverordnung in der vertragsärztlichen Versorgung eingesetzt werden.

1.1 ZIEL

Das Ziel dieses Dokuments ist es, auf Basis [KBV_ITA_VGEX_SST_FESTLEGUNG_VOS] Anforderungen für die Umsetzung der Verordnungssoftware-Schnittstelle (VoS-SST) zwischen den beteiligten Systemen darzulegen. Die Grundlage für die Definition bildet dabei der Verordnungsprozess, welcher im zweiten Kapitel unter Berücksichtigung der verschiedenen Anforderungen an die beiden Systeme dargestellt wird.

1.2 ABGRENZUNG

Die Feststellungen aus der Abgrenzung der Funktionsbereiche beider Systeme sind bei der Anforderungsdefinition der VoS-SST essenziell.

Die VoS ist ein elektronisches Programm, welches für die Verordnung von Arzneimitteln und sonstigen nach § 31 SGB V in die Arzneimittelversorgung einbezogenen Produkten auf Basis des [Anforderungskatalog AVWG] von der KBV zugelassen ist. Der Funktionsumfang für die VoS ergibt sich aus dem [Anforderungskatalog AVWG]. Hierbei kann es sich beispielsweise um die Erstverordnung, Wiederverordnung oder Arzneimittelrecherche (-suche) handeln.

Diese Verordnungsfunktionen werden für die VoS vorausgesetzt und sind nicht Bestandteile dieses Dokuments.

Ein elektronisches Programm, aus dem ein Arzt eine Funktion einer VoS aufruft, wird als PVS bezeichnet. Dieses übernimmt i. d. R. die Verwaltung und Speicherung der Patienten- und Praxisdaten. Im PVS ist die Dokumentation der Behandlung des Patienten in der elektronischen Patientenakte¹ gespeichert. Der Begriff PVS bezieht sich auf IT-Systeme², die in der vertragsärztlichen Versorgung eingesetzt werden.

1.3 FUNKTIONSTYPEN

Der vorliegende Anforderungskatalog differenziert zwischen Pflichtfunktionen, konditionalen Pflichtfunktionen und optionalen Funktionen, die im Folgenden näher erläutert werden.

Eine **Pflichtfunktion** bedeutet, dass die entsprechende Anforderung zwingend umgesetzt werden muss.

Eine **konditionale Pflichtfunktion** dagegen muss nur dann umgesetzt werden, wenn alle notwendigen Bedingungen zutreffen. Diese werden am Ende direkt nach Festlegung der Anforderung beschrieben.

Bei den **optionalen Funktionen** handelt es sich um Anforderungen, die umgesetzt werden können. Die Entscheidung hierzu liegt im Ermessen des jeweiligen Softwareherstellers.

¹ Patientendokumentation, Karteikarte.

² Auch Krankenhausinformationssysteme (KIS), wenn sie in der vertragsärztlichen Versorgung eingesetzt werden.

Pflichtfunktionen sind wie folgt gekennzeichnet:

PFLICHTFUNKTION VOS	
P4-10	Funktionsbezeichnung

Konditionale Pflichtfunktionen sind wie folgt gekennzeichnet:

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION VOS	
KP4-15	Funktionsbezeichnung

Optionale Funktionen sind wie folgt gekennzeichnet:

OPTIONALE FUNKTION VOS	
O4-20	Funktionsbezeichnung

1.4 GÜLTIGKEIT DER VERSION DES ANFORDERUNGSKATALOGS

Die Version des Anforderungskataloges **V2.1.0** bezieht sich auf die Schnittstellenversion der VoS-SST **V2.1.0**.

2 GRUNDLAGEN DER UMSETZUNG

Zwischen dem PVS und der VoS findet bezüglich des Verordnungsprozesses ein Datentransfer mit Hilfe der VoS-SST statt. Dabei werden an das PVS und an die VoS z. T. unterschiedliche Anforderungen gestellt. In diesem Kapitel werden die Grundlagen für die Umsetzung der VoS-SST beschrieben.

2.1 VERORDNUNGSSOFTWARE-SCHNITTSTELLE (VOS-SST)

Die folgende Abbildung zeigt die Verbindung zwischen einem PVS und einer VoS, welche über eine Standardschnittstelle „B“ hergestellt wird. Hierbei handelt es sich um eine Standardschnittstelle mit zwei Endpunkten³ und jeweils mit Export- und Import-Funktionalitäten.

Während für das PVS die B1-SST verbindlich ist, muss die VoS die Anforderungen der B2-SST umsetzen. Über die B1-SST werden der VoS die für eine Verordnung erforderlichen Daten bereitgestellt. Die VoS muss diese Daten verarbeiten und im Laufe des Prozesses ebenfalls Daten und Dokumente dem PVS übergeben. D. h. beide Systeme müssen jeweils über eine Export- und Import-Funktion verfügen, um die Anforderungen an eine VoS-SST zu erfüllen. Mit Hilfe der VoS-SST wird dem Anwender der Wechsel der VoS und der Einsatz von mehreren VoS zur Verordnung an einem bestehenden PVS ermöglicht, ohne das PVS wechseln zu müssen.

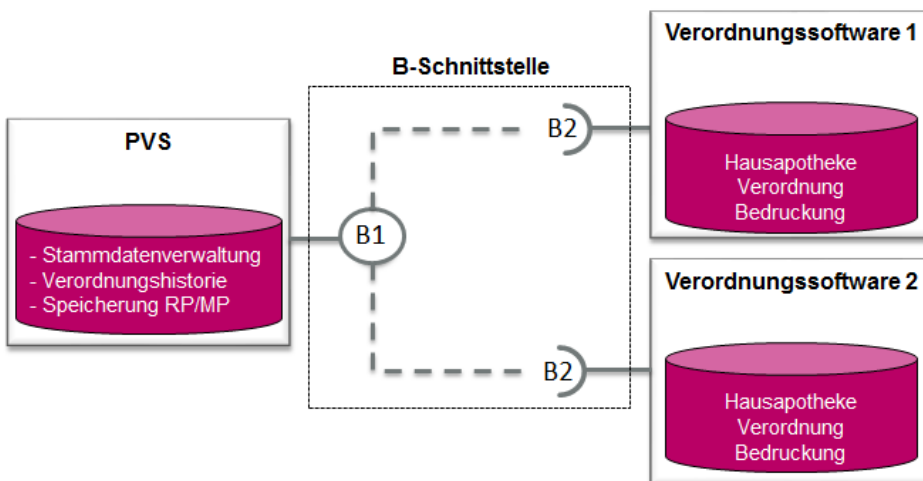


Abbildung 1: VoS-SST

Für die konkrete Spezifikation der VoS-SST ist es notwendig, den ihr zugrundeliegenden Verordnungsprozess darzustellen.

2.2 VERORDNUNGSPROZESS

2.2.1 Allgemeine Darstellung

Bei der Darstellung des Verordnungsprozesses ist es wichtig zu erkennen, dass nicht alle Aktionen, Ereignisse und Entscheidungspunkte berücksichtigt werden können, da jedes System individuell ist. Die Sicht aus unterschiedlichen Blickwinkeln führt oftmals dazu, dass gleiche Anforderungen verschiedenartig umgesetzt werden, beispielsweise kann die Überprüfung der Daten auf Vollständigkeit mehrfach und zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgen. Der verwendete Standard sowie die Anforderungen in diesem Dokument bieten den PVS- und VoS-Herstellern die notwendige Flexibilität, um die Besonderheiten der eigenen Geschäftsprozesse weiterhin aufrechtzuerhalten.

³ B1- und B2-Schnittstelle (B1- und B2-SST)

Der Verordnungsprozess beschreibt den Ablauf zwischen einem PVS und einer VoS. Dieser beginnt immer mit dem Aufruf einer VoS und endet meistens mit der Speicherung der patientenbezogenen Daten/Dokumente im PVS. Wie die Abhängigkeiten der beiden Systeme aussehen und zu welchem Zeitpunkt Daten ausgetauscht werden können, wird im Folgenden exemplarisch dargestellt.

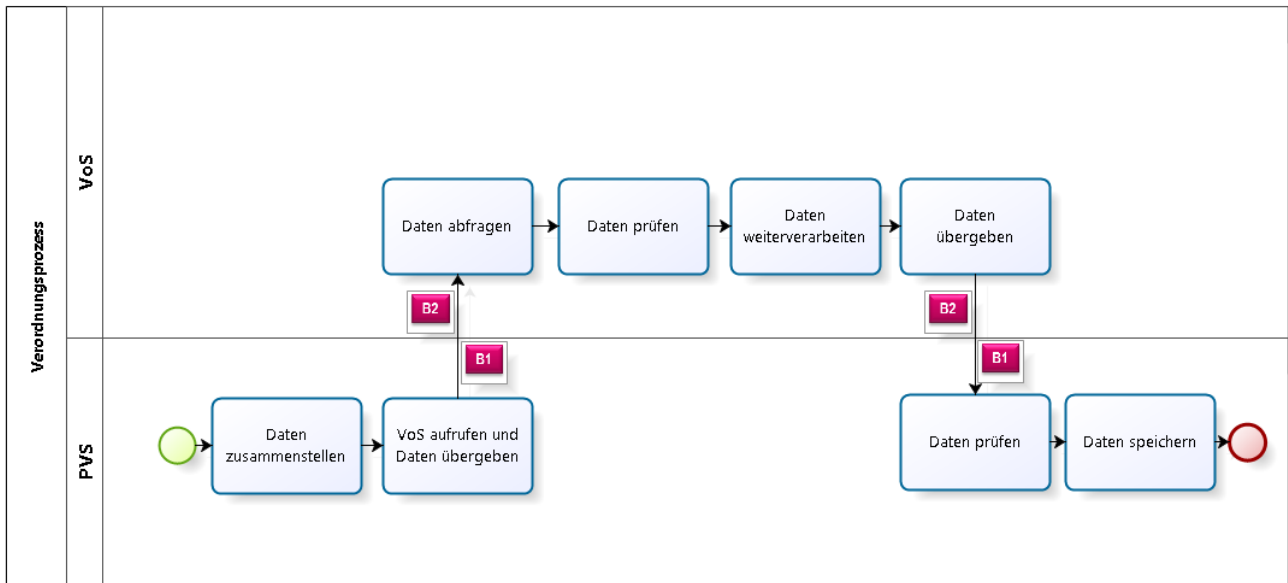


Abbildung 2: Verordnungsprozess

Bei der Darstellung handelt es sich um eine reine Prozessintegration. D. h. die Aktionen des Arztes sind an dieser Stelle nicht abgebildet. Die Anwenderaktionen würden zwar den Ablauf des Verordnungsprozesses beeinflussen, aber keine Auswirkung auf die VoS-SST haben.

PVS: Daten zusammenstellen

Die Vorbedingung hierbei ist, dass der Arzt bestimmte Daten und/oder Verordnungsfunktionen im PVS ausgewählt hat. Auf dieser Grundlage stellt das PVS die für die VoS erforderlichen Daten zusammen.

PVS: VoS aufrufen und Daten übergeben

Beim Aufruf der VoS übergibt das PVS eine eindeutige ID für die Daten, die sogenannte Kontext-ID, und stellt gleichzeitig die funktionsrelevanten gesammelten Daten der VoS zur Verfügung.

VoS: Daten abfragen

Die VoS fragt mit Hilfe der Kontext-ID die entsprechenden Daten beim PVS ab.

VoS: Daten prüfen

Bevor die Daten in der VoS weiterverarbeitet werden, müssen einige Überprüfungen erfolgen wie z. B. Vollständigkeit der Daten. Sollten der VoS Daten fehlen, um die jeweiligen Verordnungsfunktionen auszuführen, müssen diese beim PVS abgefragt werden.

VoS: Daten weiterverarbeiten

Die VoS muss nach der Überprüfung der Daten, dem Arzt die Daten und die entsprechend zuvor ausgewählte Funktion oder alle möglichen Verordnungsfunktionen zur Auswahl anbieten. Der Arzt kann wie gewohnt die VoS nutzen.

VoS: Daten übergeben

Die VoS muss alle patientenbezogenen Daten sowie Dokumente an das PVS zur Speicherung übergeben. Hierbei handelt es sich meistens um die Bedruckungsdaten eines Rezeptes bzw. Medikationsplans (MP) oder die digitalen Dokumente.

PVS: Daten prüfen

Das PVS wird die vorliegenden Daten/Dokumente auf Korrektheit und Vollständigkeit prüfen.

PVS: Daten speichern

Das PVS übernimmt die Speicherung der patientenbezogenen Daten/Dokumente.

2.2.2 Fehlermeldungen

Im Folgenden wird exemplarisch dargestellt, an welchen Stellen im Datentransfer ggf. Fehler auftreten können. Die einzelnen Anforderungen zu den Fehlermeldungen (FM) sind den entsprechenden Pflichtfunktionen zu entnehmen.

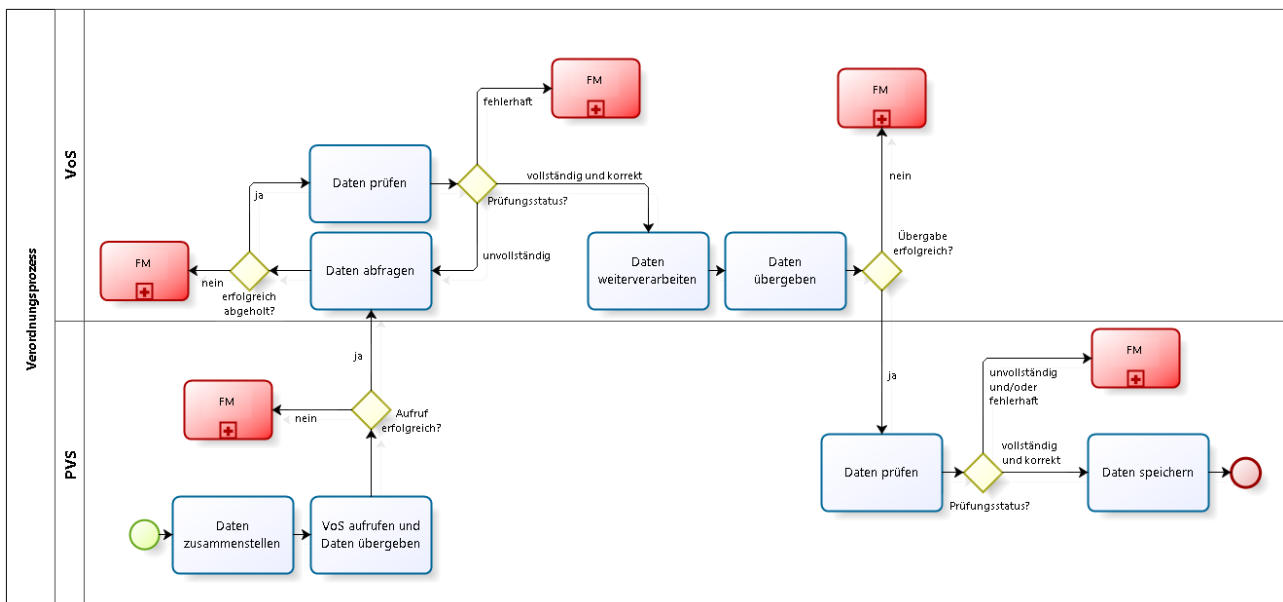


Abbildung 3: Fehler im Verordnungsprozess

2.2.3 Konkretes Beispiel

Im Folgenden wird anhand eines Beispiels der Verordnungsprozess exemplarisch dargestellt:

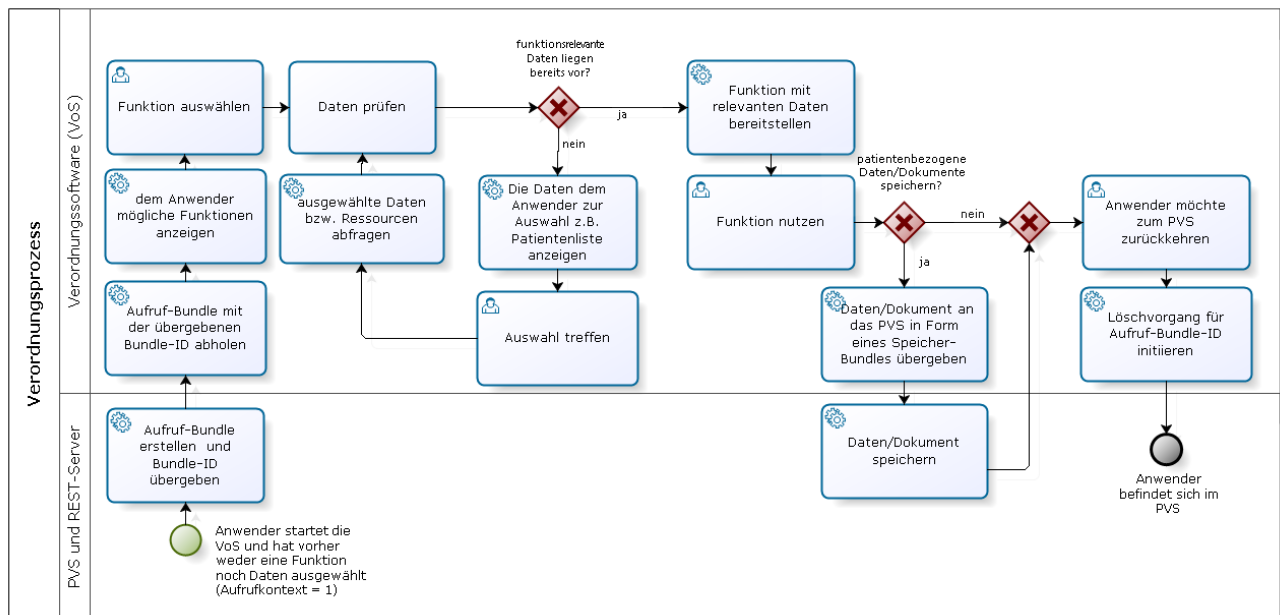


Abbildung 4: Verordnungsprozess

Vorbedingung

Bei dem oben dargestellten Prozess wird davon ausgegangen, dass der Arzt keine bestimmte Verordnungsfunktion im PVS und keine Patienten- oder alten Verordnungsdaten des Patienten ausgewählt hat. In dem Fall muss das PVS als Aufrufkontext „ohne Aufrufkontext = 1“ und die erforderlichen Praxisdaten der VoS übermitteln.

Das PVS erstellt mit Einsatz der KBV-Profile ein Bundle (sog. Aufruf-Bundle) mindestens mit folgenden Informationen:

- Kontext-ID des Bundles (Bundle-ID)
- Aufrufkontext = 1 (ohne Aufrufkontext)
- Mindestens die Praxisdaten (s. Pflichtfunktion P4-10)

Dieses Bundle ist unter der Bundle-ID abrufbar.

Das PVS stellt das Bundle zum Abholen bereit und ruft die VoS mit Übergabe der Bundle-ID auf.

Nach dem Abholen und Prüfen des Bundles stellt die VoS dem Arzt die möglichen Verordnungsfunktionen zur Verfügung. Nach Auswahl der Funktion, in diesem Beispiel „Erstverordnung für Patient X“, durch den Arzt wird die VoS überprüfen, ob alle funktionsrelevanten Daten der VoS bereits zur Verfügung gestellt wurden.

Falls notwendige Daten fehlen, muss die VoS diese beim PVS abfragen. D. h. die VoS fragt beim PVS die Patientenliste ab und stellt diese dem Arzt zur Auswahl zur Verfügung.

Wichtig: Bei der Auswahlliste geht es um eine reine Anzeige. Da das Ergebnis einer Erstverordnung meistens die Bedruckung eines Rezeptes sein wird, muss die VoS mindestens folgende Daten abfragen:

- Alle notwendigen Daten für die Bedruckung des Personalienfeldes
- Alle notwendigen Rezept-Informationen z. B. Ankreuzfelder wie gebuehrenfrei, Unfall, etc.

Sobald die funktionsrelevanten Daten korrekt und vollständig vorliegen, kann der Arzt die Erstverordnung durchführen.

Die Rezeptdaten in Form von FHIR-Ressourcen (vom Typ 74_PR_VoS_Rezept, 74_PR_VoS_Medikament und 74_PR_VoS_Dosierung) und ggf. ein PDF Dokument als FHIR Ressource vom Typ 74_PR_VoS_DokuRef werden von der VoS in einem neuen Bundle vom Typ 74KBV_PR_VoS_Bundle_VoS_PVS zusammengefasst

und an das PVS übergeben. Das PVS übernimmt dieses Bundle und speichert die in den Ressourcen übergebenen Daten in der Patientendokumentation. Das PVS muss dabei sicherstellen, dass die von der VoS bereitgestellten Daten/Dokumente im PVS gespeichert werden.

Nachdem der Arzt der VoS mitgeteilt hat, dass die Aktionen in der VoS beendet sind und dieser zum PVS zurückkehren möchte, muss die VoS den Löschvorgang für das Aufruf-Bundle mit der Bundle-ID initiieren. Damit befindet sich der Arzt wieder im PVS.

2.3 DATENTRANSFER

Die beteiligten Systeme tauschen die Daten auf Basis des HL7® FHIR® (Fast Healthcare Interoperability Resources) Standards und mittels Rest-Service aus. Hier kommt die webbasierte API Technologie -RESTful- Protokoll zum Einsatz. Das XML-Format wird für die Repräsentation der Daten verwendet.

2.4 ZERTIFIZIERUNG

Die Grundlage für die Zertifizierung bildet die Zertifizierungsrichtlinie der KBV [KBV_ITA_RLEX_Zert]. Wichtige Informationen bezüglich der Zertifizierung können dem Prüfpaket sowie dem Antrag auf Zertifizierung entnommen werden. Eine Zertifizierung ist bei nachfolgenden Kriterien notwendig bzw. möglich:

1. Die B1-SST muss unterstützt werden, wenn das System:

für die patientenbezogene Datenverwaltung und –speicherung eingesetzt wird und eine Zulassung gemäß §73 Absatz 9 Satz 1 SGB V (AVWG-Zulassung) besitzt oder für die Verordnung eine VoS gemäß § 73 Absatz 9 Satz 1 SGB V aufruft.

HINWEIS

Mindestens diejenigen Systeme, die eine KVDT-Zulassung besitzen und den Aufruf einer VoS unterstützen, müssen die Anforderungen des [Kapitels 3] und [Kapitels 4] umsetzen.

2. Die B2-SST muss unterstützt werden, wenn das System:

eine VoS gemäß § 73 Absatz 9 Satz 1 SGB V ist.

Ausnahme: Eine VoS für die zugleich eine KVDT-Zulassung besteht und die nicht als VoS anderen Systemen zur Verfügung gestellt wird.

HINWEIS

Mindestens diejenigen Systeme, die eine AVWG Zulassung besitzen, müssen die Anforderungen des [Kapitels 3] und [Kapitels 5] umsetzen.

3 ANFORDERUNGEN AN DAS PVS UND DIE VOS

Dieses Kapitel enthält Anforderungen, die für das PVS und die VoS verbindlich bei der Umsetzung der B1-SST bzw. B2-SST sind.

3.1 VERBINDLICHE DOKUMENTE

PFLICHTFUNKTION VOS	
P3-00	Schnittstellenfestlegung Verordnungssoftware

Das Dokument [KBV_ITA_VGEX_SST_Festlegung_VOS] ist für beide Systeme verbindlich.

Begründung:

Die Schnittstellenfestlegung legt die Schnittstellen nach § 371 Absatz 1 Nummer 2 SGB V fest. Die Vorgaben zu den FHIR®-Ressourcen sowie zum RESTful-Service sind wesentliche Bestandteile dieses Dokuments.

Akzeptanzkriterium:

Das PVS und die VoS müssen den Anforderungen der Spezifikation [KBV_ITA_VGEX_SST_Festlegung_VOS] entsprechen.

PFLICHTFUNKTION VOS	
P3-30	KBV-Profile [74-KBV_FHIR_VoS.zip]

Die KBV-Profile müssen ohne jegliche Modifikation eingesetzt werden.

Begründung:

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

Für die Umsetzung der VoS-SST wurden KBV-Profile erstellt, welche zum Teil von den **Deutschen Basis-Profilen** der FHIR®-Spezifikation abgeleitet sind.

Die KBV-Profile geben Auskunft darüber, mit welchen Erweiterungen sowie Einschränkungen die FHIR®-Ressourcen zu verwenden sind.

Akzeptanzkriterium:

1. Bei der Realisierung der VoS müssen die KBV-Profile, -Extensions, -ValueSets und -CodeSystems eingesetzt werden. Einschränkungen, Erweiterungen und jegliche Modifikationen dieser Dokumente sind nicht erlaubt.
2. Folgende KBV-Profile sind einzusetzen:

RESSOURCENTYP (PROFIL)		
Allergie	74 KBV_PR_VoS_AllergieAllergyIntolerance	AllergyIntolerance
Anwender	74 KBV_PR_VoS_AnwenderUser	Practitioner
Behandelnder	74 KBV_PR_VoS_BehandelnderPractitioner	Practitioner

RESSOURCENTYP (PROFIL)		
BehandelnderRolle	74_PR_VoS_BehandelnderRolleKBV_PR_VoS_PractitionerRole	PractitionerRole
Betriebsstaette	74 KBV_PR_VoS_BetriebsstaetteOrganization	Organization
Aufruf-Bundle	74_PR_VoS_Bundle_PVS_VoS KBV_PR_VoS_Bundle_PVS_VoS	Bundle
Speicher-Bundle	74_PR_VoS_Bundle_VoS_PVSKBV_PR_VoS_Bundle_VoS_PVS	Bundle
Composition	74 KBV_PR_VoS_Composition	Composition
Diagnose	74 KBV_PR_VoS_DiagnoseCondition	Condition
DokuRef	74 KBV_PR_VoS_DokuRefDocumentReference	DocumentReference
Dosierung	74_PR_VoS_Dosierung	MedicationStatement
Kostentraeger	74 KBV_PR_VoS_KostentraegerCoverage	Coverage
Freitextmedikation	KBV_PR_VoS_Medication_Compounding	Medication
Rezeptur	KBV_PR_VoS_Medication_FreeText	Medication
Wirkstoffverordnung	KBV_PR_VoS_Medication_Ingredient	Medication
MedikamentPZN-Produkt	74 KBV_PR_VoS_MedikamentMedication_PZN	Medication
MP_Dosierung	KBV_PR_VoS_MedicationStatement_MP	MedicationStatement
Gewicht	74 KBV_PR_VoS_OBS_GewichtObservation_Body_Weight	Observation
Koerpergroesse	74 KBV_PR_VoS_OBS_KoerpergroesseObservation_Body_Height	Observation
Kreatininwert	74 KBV_PR_VoS_OBS_KreatininwertObservation_Creatinine_Level	Observation
Schwangerschaft	74 KBV_PR_VoS_OBS_SchwangerObservation_Pregnancy_Status	Observation
Stillend	74 KBV_PR_VoS_OBS_StillendObservation_Breastfeeding_Status	Observation
Patient	74_PR_VoS_PatientKBV_PR_VoS_Patient	Patient
Rezept	74 KBV_VoS_RezeptPrescription	MedicationRequest

RESSOURCENTYP (PROFIL)		
System	74_PR_VoS_System KBV_PR_VoS_Device_PVS	Device
Herkunft E-Rezept	KBV_PR_VoS_Provenance_ePrescription	Provenance
Herkunft Allergie	KBV_PR_VoS_Provenance_AllergyIntolerance	Provenance

Tabelle 1 Einzusetzende Profile

HINWEIS

Die KBV-Profile bilden die Gesamtmenge von Attributen, die im Rahmen eines Verordnungsprozesses vorliegen können. Die KBV-Profile sowie die darin enthaltenen Attribute sind immer dann zu verwenden, wenn die jeweilige Verordnungsfunktionalität diese zur Weiterverarbeitung benötigt oder diese aus dem Kontext heraus erforderlich sind. Beispielsweise muss das Profil „74 KBV_PR_VoS_AllergieAllergyIntolerance“ nur dann verwendet werden, wenn a) Allergien des Patienten vorliegen und b) wenn diese für die vorliegende Funktion notwendig sind (z. B. Bedruckung eines MP).

Der folgenden Abbildung kann die Zuordnung der KBV-Profile zu den Kategorien Praxis-, Patienten- und Verordnungsdaten entnommen werden.

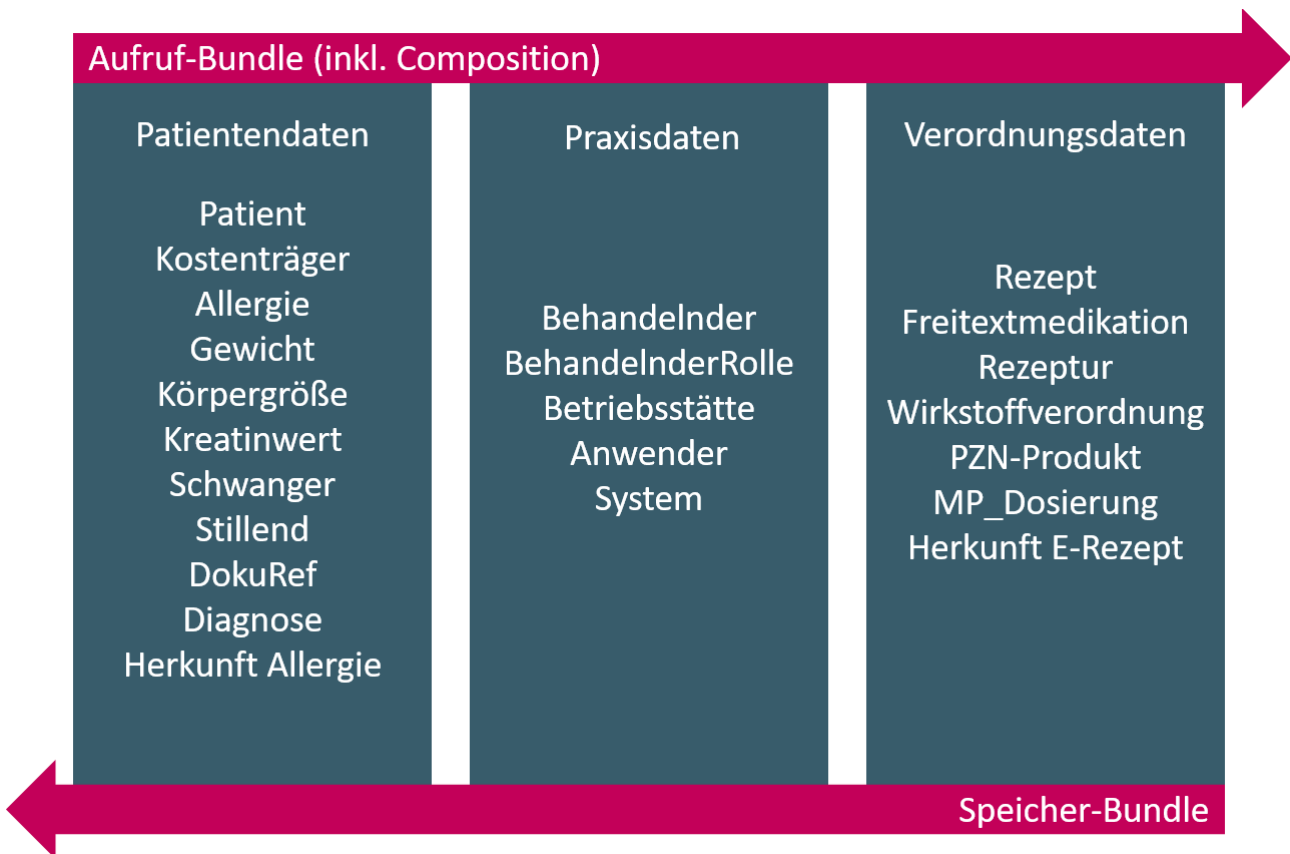


Abbildung 5: Zuordnung der KBV-Profile

3.2 KBV PROFILE

In diesem Kapitel wird das Mapping von Praxis-, Patienten- und Verordnungsdaten auf FHIR® als Akzeptanzkriterium vorgegeben. Je nach vorliegender Verordnungsfunktion müssen Hersteller diese einsetzen bzw. verarbeiten können.

Praxisdaten

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-40

KBV-Profil-Behandelnder

In diesem Profil müssen die Angaben zur Identifikation des Vertragsarztes, welcher die Verordnung durchführt, enthalten sein.

Begründung:

Auf dem BMP („Spezifikation für einen bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) gemäß § 31a SGB V“) müssen die entsprechenden Arztinformationen aufgedruckt werden. Auch für den Ausdruck eines Rezeptes ist die LANR des Arztes notwendig. Des Weiteren kann von der Fachgruppe des Arztes (die letzten beiden Stellen der LANR) das Ergebnis einer Arzneimittelsuche abhängen. Auch der Vertragsarztstempel benötigt diese Daten.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist wie folgt vorzunehmen:

Daten	FHIR-Mapping
LANR	Practitioner.identifier:LANR.value
Nachname	Practitioner.name.family
Haupt-Nachname	Practitioner.name.family.extension:name (http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/humanname-own-name)
Vorsatzwort	Practitioner.name.family.extension:vorsatzwort (http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/humanname-own-prefix)
Namenszusatz	Practitioner.name.family.extension:namenszusatz (http://fhir.de/StructureDefinition/humannamenszusatz)
Vorname	Practitioner.name.given
Titel	Practitioner.name.prefix
Telefon	Practitioner.telecom:telefon
Fax und/ oder E-Mail	Practitioner.telecom:kommunikation
Kategorie/Kennzeichnung der Person	Practitioner.qualification

P3-50	KBV-Profil-BehandelnderRolle
--------------	------------------------------

In diesem Profil muss die Rolle des Vertragsarztes, welcher die Verordnung durchführt, festgelegt werden.

Begründung:

Das letzte Zeichen des Statusfeldes im Personalienfeld hängt davon ab, mit welcher „Rolle“, d. h. in welchem Rahmen, der Arzt die Verordnung durchführt. Beispielsweise darf die ASV-Teamnummer und das entsprechende Status-Kennzeichen nur dann angegeben werden, wenn die Behandlung auch im Rahmen einer ASV-Behandlung erfolgt.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist wie folgt vorzunehmen:

Daten	FHIR-Mapping
ASV-Teamnummer	PractitionerRole.organization.identifier.value
Kennzeichen-Status	PractitionerRole.extension:KennzeichenStatus (https://fhir.kbv.de/Extension/74_EX_VoS_KennzeichenStatus)

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-60

KBV-Profil-Betriebsstätte

In diesem Profil müssen Angaben zur Identifikation der Betriebsstätte des Vertragsarztes enthalten sein.

Begründung:

Von der Betriebsstättennummer (die ersten beiden Stellen) kann das Ergebnis einer Arzneimittelsuche abhängen; z. B. die regionalen Arzneimittelvereinbarungen nach § 84 Abs. 1 SGB V. Des Weiteren sind diese Daten für den Arztstempel und den MP erforderlich.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist wie folgt vorzunehmen:

Daten	FHIR-Mapping
BSNR	Organization.identifier:Betriebsstaettennummer.value
Bezeichnung	Organization.name
Straße und Hausnummer	Organization.address.line
— Straße	Organization.address.line.extension:Strasse { http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-ADXP-streetName }
— Hausnummer	Organization.address.line.extension:Hausnummer { http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-ADXP-houseNumber }
— Adresszusatz	Organization.address.line.extension:Adresszusatz http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-ADXP-additionalLocator
— PLZ	Organization.address.postalcode
— Ort	Organization.address.city
Telefon	Organization.telecom(system=phone)
Fax	Organization.telecom(system=fax)
E-Mail	Organization.telecom(system=email)

HINWEIS

Als BSNR kann abhängig von der Art der Behandlung, wie z. B. bei TSS (Terminservicestellen), eine andere BSNR vorliegen.

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-70

KBV-Profil-System

In diesem Profil müssen Angaben zur Identifikation des PVS bzw. der VoS enthalten sein.

Begründung:

Mit der Übergabe der entsprechenden Prüfnummer wird der VoS die Information übermittelt, ob für das PVS eine KBV-Zulassung in Bezug auf die Verordnungsschnittstelle besteht.

Zudem können für DokuRef und Rezepte die Informationen der ausstellenden VoS im PVS gespeichert werden.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist wie folgt vorzunehmen:

Daten	FHIR-Mapping	Bemerkung
KBV-Prüfnummer	Device.extension:KBV-Pruefnummer.valueIdentifizier:valuIdentifizier.value	Zur Identifikation des VoS oder des PVS ist die KBV-Prüfnummer zu übermitteln. Es ist die Prüfnummer aus der VoS-Zertifizierung (gemäß §371 Absatz 1 Nummer 2) zu nutzen.

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-71

KBV-Profil-Anwender

In diesem Profil müssen Angaben zur Identifikation des Anwenders aus dem PVS enthalten sein.

Begründung:

Mit der Übergabe dieser Informationen kann der Anwender/ Benutzer welcher im PVS die VoS aufruft identifiziert werden.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist wie folgt vorzunehmen:

Daten	FHIR-Mapping	Bemerkung
Anwender ID	Practitioner.identifizier.value	Die Anwender ID des PVS, welches die VoS aufruft. Dies kann z. B. der Benutzername aus dem PVS sein. Diese Information kann durch die VoS für Protokollierung o.ä. genutzt werden, dient aber in erster Linie dem PVS beim VoS-Aufruf den Benutzerkontext anzugeben.
Name des Anwenders	Practitioner.name	Wenn gewünscht können Vorname, Nachname etc. des Anwenders ebenfalls transportiert werden.

3.2.1 — Verordnungsdaten

PFLICHTFUNKTION-VOS

P3-80

KBV-Profil-Medikament

In diesem Profil müssen alle notwendigen Angaben zu den Medikamenten und sonstigen nach § 31 SGB V in die Arzneimittelversorgung einbezogenen Produkten, im Folgenden unter „Medikament“ zusammengefasst, erfolgen. Über diese Ressource können sowohl Fertigarzneimittel als auch Wirkstoffverordnungen als auch weitere freitextliche Verordnungen abgebildet werden.

Begründung:

Für die Verordnung sowie Ausführung von Verordnungsstatistiken müssen bestimmte Attribute des Medikaments berücksichtigt werden.

Akzeptanzkriterium:

Je nach Art der Verordnung ist das Mapping wie folgt vorzunehmen:

1. Als Medikament liegt ein Fertigarzneimittel, ein Wirkstoff oder ein sonstiges nach § 31 SGB V in der Arzneimittelversorgung einbezogenes Produkt vor:

Daten	AVWG-Mapping	FHR-Mapping	Bemerkung
Handelsname	002, 202, 402, 502, 602	Medication.code.text	Handelsname des Arzneimittels
PZN	001, 201, 401, 501, 601	Medication.code.coding:pzn.code	PZN (Pharmazentralnummer) des Arzneimittels
Wirkstoff		Medication.ingredient	Pro Wirkstoff des Arzneimittels wird ein Medication.ingredient angelegt. Bei Kombinationspräparaten liegen entsprechend viele Einträge vor.
— Bezeichnung/ Name des Wirkstoffs	004	Medication.ingredient.itemCodeableConcept:itemCodeableConcept.text	
— ATC-Code des Wirkstoffs		Medication.ingredient.itemCodeableConcept:coding:atc.code	Es handelt sich um den ATC-Code des Wirkstoffs.
— Wirkstärke des Wirkstoffs	005	Medication.ingredient.amount	Die Wirkstärke des Wirkstoffs. Liegt ein Produkt vor bei dem für den/die Wirkstoff(e) sowohl eine Wirkstärke als auch eine Wirkstoffabgaberate

			<p>(z. B. bei Schmerzplaster) angegeben ist, so ist in Medication.ingredient.amount die Wirkstoffabgaberate zu übertragen.</p> <p>Beispiele:</p> <p>Flüssigkeit: Numerator: 2 mg Denominator: 1 ml</p> <p>Tablette: Numerator: 200 mg Denominator: 1 Tablette</p> <p>Salbe: Numerator: 20 mg Denominator: 1 g</p>
Apothekenverkaufspreis (AVP)	030, 212, 411, 510, 611	Medication.package.extension:AVP.valueMoney.value	Angaben in Euro
Darreichungsform	003, 205, 405, 504, 604	Medication.form	Die Darreichungsform ist grundsätzlich als Code im Element Medication.form.coding:BMP-Darreichungsform zu übertragen. Sollte die Darreichungsform nicht in diesem CodeSystem enthalten sein, so ist die Darreichungsform als Freitext im Element Medication.form.text zu übertragen.
Normgröße	008	Medication.package.container.coding.code	Angabe der Normgröße
Packungsgröße	006 und 007, 206 und 207, 406 und 407, 505 und 506. 605 und 606	Wert: Medication.package.content.amount.value Einheit: Medication.package.content.amount.unit bzw. Medication.package.content.amount.code	

Importeur/Hersteller	017, 208, 408, 507, 607	Medication.manufacturer.display	
----------------------	-------------------------	---------------------------------	--

2. Als Verordnung liegt eine Wirkstoffverordnung mit teilstrukturierten Informationen vor:

Daten	FHIR-Mapping	Bemerkung
Bezeichnung der Verordnung	Medication.code.text	Hier kann eine Bezeichnung für die Verordnung übergeben werden.
Wirkstoff	Medication.ingredient	Pro Wirkstoff der Verordnung (-zeile) liegt ein Medication.ingredient vor.
— Bezeichnung/ Name des Wirkstoffs	Medication.ingredient.itemCodeableConcept.itemCodeableConcept.text	
— ATC-Code des Wirkstoffs	Medication.ingredient.itemCodeableConcept.itemCodeableConcept.coding:atc.code	Siehe Bemerkung in Tabelle 1
— Wirkstärke des Wirkstoffs	Medication.ingredient.amount	Siehe Bemerkung in Tabelle 1
Apothekenverkaufspreis (AVP)	Medication.package.extension:AVP.valueMoney:valueMoney.value	Falls vorliegend kann der AVP des günstigsten austauschbaren Fertigarzneimittels übertragen werden (Details siehe O4-140 des [Anforderungskatalog AVWG])
Darreichungsform	Medication.form	Die Darreichungsform ist grundsätzlich als Code im Element Medication.form.coding:BMP-Darreichungsform zu übertragen. Sollte die Darreichungsform nicht in diesem CodeSystem enthalten sein, so ist die Darreichungsform als Freitext im Element Medication.form.text zu übertragen.
Normgröße	Medication.package.container	Siehe Bemerkung in Tabelle 1
Packungsgröße	Wert: Medication.package.content.amount.value	Siehe Bemerkung in Tabelle 1

	Einheit: Medication.package.content.amount.unit bzw. Medication.package.content.amount.code	
--	---	--

3. Als Verordnung liegt eine vollständige Freitextverordnung ohne weitere Struktur vor:

Daten	FHIR-Mapping	Bemerkung
Verordnungszeile	Medication.code.text	Inhalt der Verordnung (-szeile)

PFLICHTFUNKTION VOS	
P3-100	KBV-Profil-Dosierung

Mit diesem Profil können die Tagesdosierungen angegeben werden. Des Weiteren bietet dieses Profil die Möglichkeit an, zu kennzeichnen, ob die Dosierung auf dem MP ausgedruckt werden soll. Die Dosierungsangabe steht immer in Bezug zu einer „Medikamenten“-Ressource und kann entweder strukturiert oder als Freitext übertragen werden. Die strukturierte Angabe ist zu bevorzugen und folgt der Strukturierungsangabe auf dem BMP.

Begründung:

Sofern das PVS die Erfassung der Tagesdosierungen unterstützt, besteht mit diesem Profil die Möglichkeit diese Angaben an die VoS zu übermitteln. Des Weiteren muss mit MP-Kennzeichen der VoS mitgeteilt werden, welche der übergebenen Medikamente auf dem MP ausgedruckt werden.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist wie folgt vorzunehmen:

Daten	FHIR-Mapping	Bemerkung
Freitextangabe der Dosierung	MedicationStatement.dosage:freitext.text	Dosierungsangabe als Freitext, wenn die Dosierung nicht strukturiert gemäß Abschnitt „Strukturierte Angabe der Dosierung“ in dieser Tabelle angegeben werden kann.
Strukturierte Angabe der Dosierung	MedicationStatement.dosage:kodiert	
— Dosis morgens	MedicationStatement.dosage:kodiert.timing.code.coding.code = CM Wert: MedicationStatement.dosage:kodiert.doseQuantity:doseQuantity.value	Angabe der Dosierung in strukturierter Form (morgens/mittags/abends/nachts). Die einzelne Dosierungsangabe wird als Wert-Einheit-Paar angegeben.

	<p>Einheit: MedicationStatement.dosage: kodiert.doseQuantity:doseQuantity.code</p>	<p>Die Einheiten sind auf Basis der BMP-Dosierungseinheiten übertragbar.</p>
— Dosis mittags	<p>MedicationStatement.dosage: kodiert.timing.code.coding.code = CD Wert: MedicationStatement.dosage: kodiert.doseQuantity:doseQuantity.value Einheit: MedicationStatement.dosage: kodiert.doseQuantity:doseQuantity.code</p>	
— Dosis abends	<p>MedicationStatement.dosage: kodiert.timing.code.coding.code = CV Wert: MedicationStatement.dosage: kodiert.doseQuantity:doseQuantity.value Einheit: MedicationStatement.dosage: kodiert.doseQuantity:doseQuantity.code</p>	
— Dosis nachts	<p>MedicationStatement.dosage: kodiert.timing.code.coding.code = HS Wert: MedicationStatement.dosage: kodiert.doseQuantity:doseQuantity.value Einheit: MedicationStatement.dosage: kodiert.doseQuantity:doseQuantity.code</p>	
MPKennzeichen (boolean)	<p>MedicationStatement.extension n (https://fhir.kbv.de/Extension/74_EX_VoS_MPKennzeichen)</p>	<p>Kennzeichnung ob die Dosierung für den MP verwendet werden soll. True = Verwendung im MP</p>

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-110

KBV-Profil Rezept

Dieses Profil enthält alle für die Rezeptaussstellung notwendigen Daten.

Begründung:

Dieses Profil erlaubt die strukturierte Übergabe der Rezeptdaten, beispielsweise von der VoS an das PVS für die patientenbezogene Speicherung oder vom PVS an die VoS für die Statistikauswertungen oder Wiederverordnungen.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist wie folgt vorzunehmen:

Daten	FHIR-Mapping	Bemerkung
Ausstellungsdatum	MedicationRequest.authoredOn	Ausstellungsdatum des Rezeptes/ der Verordnung. Dies entspricht z. B. dem Datum welches im Personalienfeld von Muster 16 in Zeile 7 an Position 22-29 aufgedruckt wird.
Medikament	MedicationRequest.medicationReference	Referenz auf die entsprechende Verordnung/ Medication
RezeptGruppierung	MedicationRequest.groupIdentifier	Ein Identifikator, der zur Gruppierung von MedicationRequest-Ressourcen verwendet wird, welche auf einem Papier-Rezept zusammen gedruckt werden. Papiergebundene Verordnungen, die zusammen auf einem Rezeptformular gedruckt werden, besitzen den gleichen groupIdentifier. Wird jede papiergebundene Verordnung auf einem eigenen Rezeptformular gedruckt, so besitzen alle MedicationRequest-Ressourcen verschiedene groupIdentifier.
Rezepttyp	MedicationRequest.extension: RezeptTyp	Angabe des Rezepttyps (z. B. Muster 16, Privatrezept etc.)
KennzeichenStatus	MedicationRequest.extension: KennzeichenStatus	Übermittlung des Status-Kennzeichens gemäß Zeile 6 Positionen 29 und 30 des Personalienfeldes auf Muster 16 (d. h. Ersatzverordnung bzw. ASV-, TSS- und Entlassmanagement-Kennzeichen)

gebührenfrei	MedicationRequest.extension: rezept-zusatzinfos.extension:gebuehrenfrei	Kennzeichnung, ob das Rezept die „gebührenfrei“-Kennzeichnung enthielt.
Unfall	MedicationRequest.extension: rezept-zusatzinfos.extension:unfall	Kennzeichnung, ob das Rezept die „Unfall“-Kennzeichnung enthielt und somit im Rahmen der Behandlung eines Unfalls ausgestellt wurde.
Arbeitsunfall	MedicationRequest.extension: rezept-zusatzinfos.extension:arbeitsunfall	Kennzeichnung, ob das Rezept die „Arbeitsunfall“-Kennzeichnung enthielt und somit im Rahmen der Behandlung eines Arbeitsunfalls ausgestellt wurde.
aut idem	MedicationRequest.substitution.allowed	Kennzeichnung, ob die Verordnung(-zeile) mit dem „aut idem“-Kennzeichen versehen wurde. Wenn aut idem in der Verordnung (-zeile) angekreuzt wurde, dann MedicationRequest.substitution.allowed = false.
MPKennzeichen (boolean)	MedicationRequest.extension: MPKennzeichen	Kennzeichnung, ob diese Verordnung auf den MP übernommen werden soll.
Vielfaches der Packungsgröße	MedicationRequest.dispenseRequest.quantity.value	Angabe eines Vielfachen der Packungsgröße (z. B. aufgrund von P3-700 des [Anforderungskatalog AVWG])
Betriebsstätten-Nr.	MedicationRequest.requester.onBehalfOf	Referenz auf die Betriebsstätten-Ressource im PVS, auf die das Rezept ausgestellt wurde. Diese entspricht bei Muster 16 der Betriebsstätte, welche über die Angabe im Feld Betriebsstätten-Nr. des Personalienfeldes (Zeile 7 Position 1 bis 9) gegeben ist. Ist auf Muster 16 im Feld "Betriebsstätten-Nr." eine ASV-Teamnummer angegeben, so wird die ASV-Teamnummer im Element MedicationRequest.extension:

		ASV-Teamnummer übertragen. In MedicationRequest.requester.onBehalfOf wird immer die Referenz auf die Betriebsstätte übergeben.
Arzt-Nr.	MedicationRequest.requester.agent	Referenz auf die Behandelnder (Arzt-) Ressource im PVS, auf die das Rezept ausgestellt wurde. Diese entspricht bei Muster 16 dem Arzt, welcher über die Angabe im Feld Arzt-Nr. des Personalienfeldes (Zeile 7 Position 11 bis 19) identifiziert ist.

HINWEIS

Pro Papier-Rezept können maximal drei Verordnungszeilen (Einträge) übermittelt werden. Wird für die Verordnung von Sprechstundenbedarf ein von Muster 16 abweichendes Muster (z. B. Muster 16a) genutzt, könnten auch mehr Verordnungszeilen auf einem Muster vorliegen. In FHIR wird für jede Verordnungszeile eine MedicationRequest-Ressource gemäß KBV-Profil Rezept übermittelt. Zusammengehörige Verordnungszeilen werden über den identischen groupIdentifier (RezeptGruppierung) identifiziert, d. h. der groupIdentifier identifiziert das „Papier-Rezept.“

3.2.2 Patientendaten

PFLICHTFUNKTION-VOS

P3-120 KBV-Profil-Patient

In diesem Profil müssen die Angaben zur Identifikation des Patienten enthalten sein.

Begründung:

Das Rezept enthält im Personalienfeld Pflichtangaben zum Patienten, die bei der Bedruckung vorliegen müssen. Des Weiteren hängt von dem Geburtsdatum des Patienten ab, ob besondere Regularien für die Verordnung existieren.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist wie folgt vorzunehmen:

Daten	FHIR-Mapping	Bemerkung
Identifizier	Patient.identifier:PatientenID-value	ID des Patienten, die vom PVS vergeben wurde

Nachname	Patient.name.family	Name, Vorname, Vorsatzwort, Namenszusatz und Titel des Patienten
— Haupt-Nachname	Patient.name.family.extension:nachname {http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/humanname-own-name}	
— Vorsatzwort	Patient.name.family.extension:vorsatzwort {http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/humanname-own-prefix}	
— Namenszusatz	Patient.name.family.extension:namenszusatz {http://fhir.de/StructureDefinition/humanname-namenszusatz}	
Vorname	Patient.name.given	
Titel	Patient.name.prefix	
Geburtsdatum	Patient.birthDate	Geburtsdatum des Patienten
Geschlecht	Patient.gender	Geschlecht des Patienten
Wohnadresse	Patient.address	Siehe Hinweis in dieser Anforderung
— Straße + Hausnummer	Patient.address.line	
— Straße	Patient.address.line.extension:Strasse {http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-ADXP-streetName}	
— Hausnummer	Patient.address.line.extension:Hausnummer {http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-ADXP-houseNumber}	
— Adresszusatz	Patient.address.line.extension:Adresszusatz {http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-ADXP-additionalLocator}	
— Wohnsitzländercode (WLC)	Patient.address.country	
— PLZ	Patient.address.postalcode	
— Ort	Patient.address.city	

Postfachadresse	Patient.address	
Postfach	Patient.address.line.extension: Postfach (http://hl7.org/fhir/StructureDefinition/iso21090-ADXP-postBox)	
WLC	Patient.address.country	
PLZ	Patient.address.postalcode	
Ort	Patient.address.city	
Muttersprache des Patienten	Patient.communication	Muttersprache des Patienten

HINWEIS

Es darf immer nur eine Adresse des Patienten übermittelt werden. Dabei muss es sich um die Adresse handeln, die auch auf ein Rezept aufgedruckt werden muss (siehe Bedruckung des Personalienfeldes nach den Vorgaben [[KBV_ITA_VGEX_Mapping_KVK](#)]).

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-130 KBV-Profil-Kostenträger

In diesem Profil müssen die Angaben zur Identifikation der Krankenversicherung des Patienten enthalten sein:

Begründung:

Das Rezept enthält im Personalienfeld Pflichtangaben zur Krankenversicherung des Patienten, die bei der Bedruckung vorliegen müssen. Des Weiteren sind bestimmte Informationen der Krankenkasse für die Identifizierung von Rabattverträgen notwendig.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist wie folgt vorzunehmen:

Daten	FHIR-Mapping	Bemerkung
eGK-VersichertenID	Coverage.identifier:Versichert enID.value	Es ist die VersichertenID der eGK bzw. KVK zu übermitteln.
KVK-VersichertenNummer	Coverage.identifier:KVK- Versichertennummer.value	
Versicherungsart	Coverage.type	Art der Versicherung (GKV, PKV etc.) gemäß http://fhir.de/ValueSet/versicherungstyp-de-basis
Kostenträgerkennung (IK)	Coverage.payor.identifier.valu e	Kostenträgerkennung, die auf das Rezept gedruckt werden soll.

Kostenträgername	Coverage.payor.display	Bedruckungsname des Kostenträgers. Siehe auch Hinweis in dieser Anforderung
Einlesedatum	Coverage.extension:einlesedatum-karte.valueDateTime:valueDateTime (<u>http://fhir.de/StructureDefinition/gkv/einlesedatum-egk/0.2.extension(einlesedatum-karte)</u>)	Einlesedatum der Versichertenkarte. Dies wird insbesondere zur Umsetzung der Funktion KP7-90 des [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_Formularbedruckung] benötigt.
VersichertenArt	Coverage.extension:gkv-zusatzinfos-allgemein.extension:versicherartenart.valueCode:valueCode (<u>http://fhir.de/StructureDefinition/gkv/zusatzinfos-allgemein/0.2.extension(versicherartenart)</u>)	Versichertenart gemäß Versichertenstammdaten der eGK (VSD) bzw. Versichertenstatus gemäß der KVK (1,3,5)
Besondere PersonenGruppe	Coverage.extension:gkv-zusatzinfo-geschuetzt.extension:besonderePersonengruppe.valueCode:valueCode (<u>http://fhir.de/StructureDefinition/gkv/zusatzinfos-geschuetzt/0.2.extension(besonderePersonengruppe)</u>)	Besondere Personengruppe gemäß Versichertenstammdaten der eGK (VSD)
DMP Kennzeichen	Coverage.extension:gkv-zusatzinfo-geschuetzt.extension:dmpKennzeichnung.valueCode:valueCode (<u>http://fhir.de/StructureDefinition/gkv/zusatzinfos-geschuetzt/0.2.extension(dmpKennzeichnung)</u>)	DMP Kennzeichen gemäß Versichertenstammdaten der eGK (VSD)
WOP	Coverage.extension:gkv-zusatzinfos-allgemein.extension:wop.valueCode:valueCode (<u>http://fhir.de/StructureDefinition/gkv/zusatzinfos-allgemein/0.2.extension(wop)</u>)	WOP gemäß Versichertenstammdaten der eGK (VSD) bzw. der KVK (1,3,5)
VersicherungsschutzEnde	Coverage.period.end	Versicherungsschutzende

SKT-Zusatzangabe	Coverage.extension:SKT-Zusatzangabe.valueString:valueString {http://fhir.de/StructureDefinition/kbv/skt-zusatzangabe/0.2.extension(SKT-Zusatzangabe)}	Druckrelevante SKT-Zusatzangaben
Versicherte Person	Coverage.beneficiary	Versicherte Person als Referenz auf den entsprechenden Patienten
Hauptversicherte Person	Coverage.subscriber	Hauptversicherter als Referenz auf eine Patient-Ressource
Ruhender Leistungsanspruch	Coverage.extension:gkv-zusatzinfo-geschuetzt.extension:ruhenderLeistungsanspruch	Ruhender Leistungsanspruch gemäß Versichertenstammdaten der eGK (VSD)
Zuzahlungsstatus	Coverage.extension:gkv-zusatzinfo-geschuetzt.extension:zuzahlungsstatus Coverage.extension {http://fhir.de/StructureDefinition/gkv/zusatzinfos-geschuetzt/0.2.extension(zuzahlungsstatus)}	Zuzahlungsstatus gemäß Versichertenstammdaten der eGK (VSD). Kann auch für die Übermittlung von „manuell“ erfassten Zuzahlungsstatus genutzt werden.
Selektivverträge	Coverage.extension:gkv-zusatzinfo-geschuetzt.extension:selektivvertraege Coverage.extension {http://fhir.de/StructureDefinition/gkv/zusatzinfos-geschuetzt/0.2.extension(selektivvertraege)}	Selektivverträge gemäß Versichertenstammdaten der eGK (VSD)
Kostenerstattung	Coverage.extension:gkv-zusatzinfos-allgemein.extension:kostenerstattung {http://fhir.de/StructureDefinition/gkv/zusatzinfos-allgemein/0.2.extension(kostenerstattung)}	Kostenerstattung gemäß Versichertenstammdaten der eGK (VSD)

HINWEIS

Als Kostenträgername muss der Bedruckungsname des Kostenträgers gemäß Kostenträger Stammdatei der KBV angegeben werden.

PFLICHTFUNKTION VOS
P3-140 KBV-Profil-Allergie

Mit diesem Profil müssen Allergien und Unverträglichkeiten des Patienten angegeben werden.

Begründung:

Spezifikation für einen bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) gemäß § 31a SGB V.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist gemäß FHIR®-Vorgaben vorzunehmen:

Daten	FHIR-Mapping	Bemerkung
Allergie oder Intoleranz	AllergyIntolerance.type	Gemäß FHIR-Spezifikation zu verwenden
Bezeichnung der Allergie	AllergyIntolerance.code.text	Bezeichnung der Allergie/ Intoleranz gemäß FHIR-Spezifikation
Patient	AllergyIntolerance.patient	Referenz auf den Patienten für den die Allergie vorliegt.
Substanz	AllergyIntolerance.reaction.substance	Substanz für die eine allergische Reaktion vorliegt. Die Substanz kann als PZN, ATC-Code oder Freitext angegeben werden.
Allergische Reaktion	AllergyIntolerance.reaction.manifestation	Beschreibung der eigentlichen allergischen Reaktion als Freitext.

PFLICHTFUNKTION VOS
P3-141 KBV-Profil-Diagnose

Mit diesem Profil müssen Diagnosen des Patienten angegeben werden.

Begründung:

Bei der Arzneimittelauswahl können die Diagnosen des Patienten als relevantes Auswahlkriterium genutzt werden.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist gemäß FHIR®-Vorgaben vorzunehmen:

Daten	FHIR-Mapping	Bemerkung
-------	--------------	-----------

Status	Condition.clinicalStatus	Status der Diagnose gemäß FHIR-Spezifikation
Diagnose als ICD-Code	Condition.code.coding:ICD-10-GM.code	Übermittlung der Diagnose als ICD-10-Code
Zugeordnete „Kreuz“-Code	Condition.code.coding:ICD-10-GM.extension:Haupt-Code_Kreuz-Code.valueCodeableConcept:valueCodeableConcept.coding.code	Dem ICD-Code zugeordnete Kreuz-, *, !-ICD-Codes
Zugeordnete „Stern“-Codes	Condition.code.coding:ICD-10-GM.extension:Stern-Code.valueCodeableConcept:valueCodeableConcept.coding.code	
Zugeordnete „Ausrufezeichen“-Codes	Condition.code.coding:ICD-10-GM.extension:Ausrufezeichen-Code.valueCodeableConcept:valueCodeableConcept.coding.code	
Seitenlokalisierung	Condition.bodySite.coding:ICD-10-GM-Seitenlokalisierung.code	Kennzeichnung der Seitenlokalisierung
Patient	Condition.subject.reference	Referenz auf den betreffenden Patienten
Diagnosesicherheit	Condition.extension:Diagnosesicherheit.valueCodeableConcept:valueCodeableConcept.coding.code	Angabe der Diagnosesicherheit (ausgeschlossen, Verdacht auf etc.)
Dauerdiagnosekennzeichen	Condition.extension:istDauerdiagnose.valueBoolean:valueBoolean	Kennzeichen, ob es sich um eine Dauerdiagnose handelt.

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-142

KBV-Profil-Gewicht

Mit diesem Profil muss das Gewicht des Patienten angegeben werden.

Begründung:

Spezifikation für einen bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) gemäß § 31a SGB V.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist gemäß FHIR®-Vorgaben vorzunehmen.

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-143 KBV-Profil-Körpergröße

Mit diesem Profil muss die Körpergröße des Patienten angegeben werden.

Begründung:

Spezifikation für einen bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) gemäß § 31a SGB V.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist gemäß FHIR®-Vorgaben vorzunehmen.

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-144 KBV-Profil-Kreatininwert

Mit diesem Profil müssen die Kreatininwerte des Patienten angegeben werden.

Begründung:

Spezifikation für einen bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) gemäß § 31a SGB V.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist gemäß FHIR®-Vorgaben vorzunehmen.

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-145 KBV-Profil-Schwanger

Mit diesem Profil müssen Schwangerschaften der Patientinnen angegeben werden.

Begründung:

Spezifikation für einen bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) gemäß § 31a SGB V.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist gemäß FHIR®-Vorgaben vorzunehmen.

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-146 KBV-Profil-Stillend

Mit diesem Profil muss der Stillstatus der Patientinnen angegeben werden.

Begründung:

Spezifikation für einen bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) gemäß § 31a SGB V.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist gemäß FHIR®-Vorgaben vorzunehmen.

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-147 KBV-Profil-DokuRef

Mit diesem Profil müssen Dokumente, Rezept (RP), E Rezept (eRP) und Medikationsplan (MP), in den Formaten XML, PKCS#7 und/oder PDF, zwischen den Systemen ausgetauscht werden können.

Begründung:

Die VoS übermittelt die Ergebnisse der Verordnung zum Speichern an das PVS. Zudem kann das PVS z. B. einen vorhandenen BMP Barcode an die VoS übermitteln.

Akzeptanzkriterium:

Das Mapping ist wie folgt vorzunehmen:

Daten	FHIR-Mapping	Bemerkung
Stornostatus E-Rezept	DocumentReference.extension:eRezept-Storno	Wird genau dann verwendet, wenn die DocumentReferenz-Instanz ein signiertes eRezept enthält. Gibt an, ob ein eRezept auf dem Fachdienst durch den Anwender storniert wurde oder nicht
Zugriffsdaten E-Rezept	DocumentReference.extension:eRezept-Zugriffsdaten	Enthält den AccessCode und die Task-ID für den erneuten Zugriff auf das eRezept.
Versionspezifischer Identifikator	DocumentReference.masterIdentifier	Angabe eines versionsabhängigen Identifiers für das Dokument
Versionsunabhängiger Identifikator	DocumentReference.identifier	Angabe von versionsunabhängigen Identifiern für das Dokument
Dokumenttyp	DocumentReference.type	Typ des Dokumentes gemäß (https://fhir.kbv.de/ValueSet/74_VS_VoS_DokumentTyp) (z. B. Rezept, E-Rezept, MP)
Patient	DocumentReference.subject.reference	Referenz auf den Patienten, der vom Dokument betroffen ist. Bei Rezepten, der Patient, für den das Rezept ausgestellt werden (analog beim MP).
Ausstellungsdatum des Dokumentes	DocumentReference.created	Ausstellungsdatum des Dokumentes, welches in der DocumentReference übermittelt wird.
Erstellungszeitpunkt	DocumentReference.indexed	Erstellungsdatum der FHIR-Ressource DokuRef.
erstellendes System	DocumentReference.author:ausstellendesSystem.reference	Referenz, auf das ausstellende System (die ausstellende VoS)
Behandelnder	DocumentReference.author:Behandelnder.reference	Referenz, auf den Behandelnden, der das Dokument erstellt hat.
Betriebsstätte	DocumentReference.custodian.reference	Referenz, auf die Betriebsstätte, in der das Dokument erstellt wurde
Dokument	DocumentReference.content.attachment	Das eigentliche Dokument bzw. die eigentlichen Dokumente.

	<p>PDF-Dokument: DocumentReference.content.attachment.contentType = application/pdf</p> <p>XML-Dokument: DocumentReference.content.attachment.contentType = application/xml PKCS#7:DocumentReference.content.attachment.contentType = application/pkcs7-mime</p>	<p>Liegt zu einem Medikationsplan eine pdf- und eine xml-Repräsentanz vor, so sind zwei DocumentReference.content.attachment-Einträge vorhanden.</p>
Medikationsplanverknüpfung	DocumentReference.relatedTarget.reference	Verlinkung zur Vorgänger-Version des Medikationsplans.
Rezeptlink	DocumentReference.context.related.ref.reference	Verweis auf die im PDF-Ausdruck eines Rezeptes vorhandenen FHIR-Ressourcen gemäß (https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/74_PR_VoS_Rezept)

3.2.3 Composition und Bundle

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-150

KBV-Profil-Bundle und KBV-Profil-Composition für den Aufruf der VoS

Das Bundle ermöglicht das Zusammentragen von KBV-Profilen mit Kontext in einer einzigen Instanz. In FHIR® wird dies als "Bündelung" der Ressourcen bezeichnet. Die Composition dagegen definiert eine Reihe von Informationen, die zu einem einzigen logischen Dokument zusammengefügt werden.

Begründung:

Das Bundle wird für die Übermittlung der Aufruf-Informationen zwischen PVS und VoS verwendet. Dieses wird beim Aufruf der VoS vom PVS erstellt und über die RESTful-API von der VoS aufgerufen.

Akzeptanzkriterium:

Für den Datentransfer muss das PVS ein Bundle gemäß https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/74_PR_VoS_Bundle_PVS_VoS bzw. https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/74_PR_VoS_Composition mit den erforderlichen KBV-Profilen erstellen und die VoS dieses verarbeiten können.

HINWEIS

1. Das Mapping wird an dieser Stelle nicht vorgegeben, da die FHIR®-Ressourcen nicht modifiziert wurden. Lediglich die Aufnahme des Aufrufkontextes ist vorgegeben, welcher direkt dem Bundle entnommen werden kann.
2. Der Inhalt des Bundles hängt immer vom jeweiligen Anwendungsbereich ab. Die Bedingungen sind der folgenden Abbildung zu entnehmen.

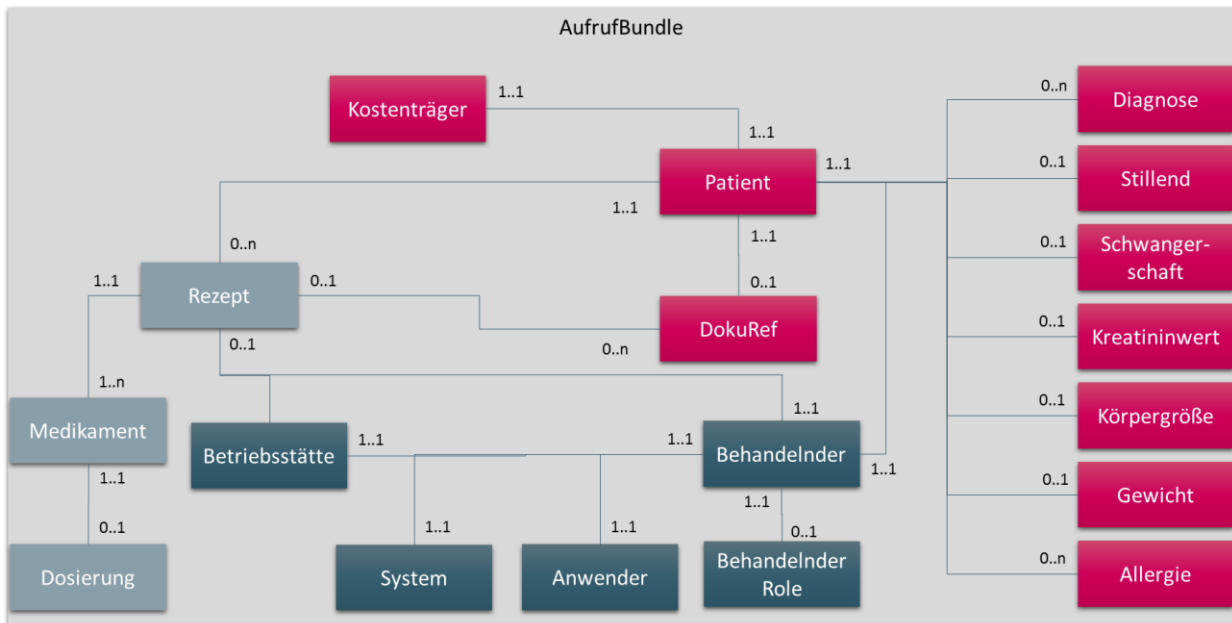


Abbildung 6: Bedingungen im Bundle

Ein Patient kann in der Realität in einer Betriebsstätte durch mehrere Ärzte behandelt werden oder ein Arzt kann in mehreren Betriebsstätten tätig sein. Allerdings wird an dieser Stelle „nur“ die Verordnungssicht betrachtet. D. h. eine Verordnung findet immer genau für einen Patienten in einer bestimmten Betriebsstätte statt. Folglich gibt es auch nur einen Arzt, der diese Verordnung für den Patienten ausführt. Hintergrund dieser Vorgabe ist, dass das PVS „nur“ die Daten an die VoS übermittelt, die auch tatsächlich zur Bedruckung eines Rezeptes bzw. Medikationsplans verwendet werden.

In Abhängigkeit des Aufrufkontextes ist das Bundle/ die Composition mit verschiedenen Ressourcen zu versehen. Diese ergeben sich aus **Tabelle 3**.

PFLICHTFUNKTION VOS	
P3-155	KBV Profil-Bundle für die Übergaben von Daten aus der VoS ans das PVS

Das Bundle ermöglicht das Zusammentragen von KBV-Profilen mit Kontext in einer einzigen Instanz. In FHIR® wird dies als "Bündelung" der Ressourcen bezeichnet.

Begründung:

Das Bundle wird für die Übermittlung von Informationen aus der VoS an das PVS genutzt. Diese Informationen stehen zum einem untereinander in einem logischen Zusammenhang. Zum anderen kann über das Bundle auf das entsprechende „Aufruf“ Bundle und damit auf den jeweiligen „Aufrufkontext“ referenziert werden.

Akzeptanzkriterium:

Für den Datentransfer muss die VoS ein Bundle gemäß https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/74-PR_VoS_Bundle_VoS_PVS erstellen und das PVS dieses verarbeiten können.

HINWEIS

Der Inhalt des Bundles hängt immer vom jeweiligen Anwendungsbereich ab. Die Informationen in einem Bundle bilden immer einen logischen Zusammenhang. Wurde z. B. für einen Patienten ein Rezept erstellt

und ausgedruckt so enthält das Bundle die auf dem Rezept enthaltenen Medikamente (74_PR_VoS_Medikament), die Rezeptinformationen (74_PR_VoS_Rezept) und ggf. ein Rezept als PDF-Ausdruck (74_PR_VoS_DokuRef). Wurden mehrere Aktivitäten von der VoS in einer Aufrufsession durchgeführt (z. B. mehrere Rezepte für einen Patienten ausgestellt oder erst ein Rezept für den Patienten ausgestellt und dann ein Medikationsplan für den Patienten aktualisiert) so sollte für jede abgeschlossene Aktivität ein eigenes Bundle von der VoS zur Übernahme der Daten in die Patientendokumentation erzeugt werden.

3.3 — KBV EXTENSION

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-160 KBV-Extensions

Die KBV-Extensions müssen im Rahmen des Verordnungsprozesses eingesetzt werden.

Begründung:

Erweiterung der FHIR®-Ressourcen um erforderliche Informationen im Rahmen des Verordnungsprozesses.

Akzeptanzkriterium:

Folgende Extensions müssen unverändert eingesetzt werden. Eine Erweiterung sowie Einschränkung dieser Extensions sind unzulässig:

1. ~~74_EX_VoS_Anwender_System~~
2. ~~74_EX_VoS_AufrufKontext~~
3. ~~74_EX_VoS_AVP~~
4. ~~74_EX_VoS_Diagnose_istDauerdiagnose~~
5. ~~74_EX_VoS_KennzeichenStatus~~
6. ~~74_EX_VoS_MPKennzeichen~~
7. ~~74_EX_VoS_PruefNummer~~
8. ~~74_EX_VoS_Rezept_ASV~~
9. ~~74_EX_VoS_RezeptTyp~~
10. ~~74_EX_VoS_ERezeptStatus~~
11. ~~74_EX_VoS_ERezeptZugriff~~

3.4 — KBV CODESYSTEMS, KBV VALUESETS UND KBV NAMINGSYSTEMS

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-170 KBV-CodeSystems

Die KBV-CodeSystems geben Auskunft darüber, welche Codes für die entsprechenden Attribute zu verwenden sind.

Begründung:

Erweiterung FHIR®-Ressourcen um erforderliche Informationen und Wertebereiche im Rahmen des Verordnungsprozesses.

Akzeptanzkriterium:

Folgende KBV-CodeSystems müssen unverändert eingesetzt werden. Eine Erweiterung, Einschränkung sowie jegliche Modifikation dieser Codes ist unzulässig:

a) 74_CS_VoS_AufrufKontext

```
<concept>
  <code value="1"/>
  <display value="Ohne Aufrufkontext"/>
</concept>
<concept>
  <code value="2"/>
  <display value="Erstverordnung"/>
</concept>
<concept>
  <code value="3"/>
  <display value="Wiederverordnung"/>
</concept>
<concept>
  <code value="4"/>
  <display value="Administration"/>
</concept>
<concept>
  <code value="5"/>
  <display value="Arzneimittelrecherche ohne Patientenkontext"/>
</concept>
<concept>
  <code value="6"/>
  <display value="Arzneimittelrecherche mit Patientenkontext"/>
</concept>
<concept>
  <code value="7"/>
  <display value="Medikationsplan für Patienten neu erstellen"/>
</concept>
<concept>
  <code value="8"/>
  <display value="Medikationsplan auf Basis des Barcodes auf dem Medikationsplan
aktualisieren"/>
</concept>
<concept>
  <code value="9"/>
  <display value="Medikationsplan auf Basis eines bestehenden strukturierten Medikationsplans
aktualisieren"/>
</concept>
<concept>
  <code value="10"/>
  <display value="Statistiken ausführen"/>
</concept>
<concept>
  <code value="11"/>
  <display value="Hausapotheke"/>
</concept>
```

b) 74_CS_VoS_AuthorTyp

```
<concept>
  <code value="Behandelnder"/>
```

```

— <display value="Behandelnder"/>
</concept>
<concept>
— <code value="System"/>
— <display value="System"/>
</concept>
<concept>
— <code value="Anwender"/>
— <display value="Anwender"/>
</concept>

```

c) 74_CS_VoS_DokumentTyp

```

<concept>
— <code value="BMP_eMP"/>
— <display value="Bundeseinheitlicher Medikationsplan bzw. elektronischer Medikationsplan gemäß §31a bzw. §291a SGB V"/>
</concept>
<concept>
— <code value="Medikationsplan"/>
— <display value="Medikationsplan"/>
</concept>
<concept>
— <code value="Rezept"/>
— <display value="Rezept"/>
</concept>
<concept>
— <code value="Signiertes_eRezept"/>
— <display value="Signiertes_eRezept"/>
</concept>
</CodeSystem>

```

d) 74_CS_VoS_KennzeichenStatus

```

<concept>
— <code value="00"/>
— <display value="ohne Ersatzverordnungs-kennzeichen"/>
</concept>
<concept>
— <code value="01"/>
— <display value="ASV-Kennzeichen"/>
</concept>
<concept>
— <code value="04"/>
— <display value="Entlassmanagement-Kennzeichen"/>
</concept>
<concept>
— <code value="07"/>
— <display value="TSS-Kennzeichen"/>
</concept>

```



```

<concept>
  <code value="10"/>
  <display value="nur Ersatzverordnungskennzeichen"/>
</concept>
<concept>
  <code value="11"/>
  <display value="ASV-Kennzeichen mit Ersatzverordnungskennzeichen"/>
</concept>
<concept>
  <code value="14"/>
  <display value="Entlassmanagement-Kennzeichen mit Ersatzverordnungskennzeichen"/>
</concept>
<concept>
  <code value="17"/>
  <display value="TSS-Kennzeichen mit Ersatzverordnungskennzeichen"/>
</concept>

```

e) 74_CS_VoS_Koerperkenngroessen

```

<concept>
  <code value="Koerpergroesse"/>
  <display value="Koerpergroesse"/>
</concept>
<concept>
  <code value="Gewicht"/>
  <display value="Gewicht"/>
</concept>
<concept>
  <code value="Blutdruck"/>
  <display value="Blutdruck"/>
</concept>
<concept>
  <code value="Koerpertemperatur"/>
  <display value="Koerpertemperatur"/>
</concept>
<concept>
  <code value="Koerpergewicht"/>
  <display value="Koerpergewicht"/>
</concept>
<concept>
  <code value="Hueftumfang"/>
  <display value="Hueftumfang"/>
</concept>
<concept>
  <code value="Puls"/>
  <display value="Puls"/>
</concept>
<concept>
  <code value="Geburtstermin"/>
  <display value="Geburtstermin"/>
</concept>
<concept>

```

```

<code value="Bauchumfang"/>
<display value="Bauchumfang"/>
</concept>
<concept>
<code value="Raucherstatus"/>
<display value="Raucherstatus"/>
</concept>
<concept>
<code value="Kreatinin"/>
<display value="Kreatinin"/>
</concept>
<concept>
<code value="Schwangerschaft"/>
<display value="Schwangerschaft"/>
</concept>
<concept>
<code value="Stillend"/>
<display value="Stillend"/>
</concept>

```

f) 74_CS_VoS_NormGroesse

```

<concept>
<code value="N1"/>
<display value="Normgröße 1"/>
</concept>
<concept>
<code value="N2"/>
<display value="Normgröße 2"/>
</concept>
<concept>
<code value="N3"/>
<display value="Normgröße 3"/>
</concept>
<concept>
<code value="KTP"/>
<display value="Keine therapiegerechte Packungsgröße"/>
</concept>
<concept>
<code value="KA"/>
<display value="Keine Angabe"/>
</concept>
<concept>
<code value="NB"/>
<display value="Nicht betroffen"/>
</concept>
<concept>
<code value="Sonstiges"/>
<display value="Sonstiges"/>
</concept>

```

g) 74_CS_VoS_RezeptTyp

```
<concept>
  <code value="M16"/>
  <display value="Muster 16"/>
</concept>
<concept>
  <code value="BTM-RP"/>
  <display value="BTM Rezept"/>
</concept>
<concept>
  <code value="T-RP"/>
  <display value="T Rezept"/>
</concept>
<concept>
  <code value="PKV-RP-blau"/>
  <display value="Privat Rezept (blauer Vordruck)"/>
</concept>
<concept>
  <code value="PKV-RP-individuell"/>
  <display value="Privat Rezept frei gestaltet"/>
</concept>
<concept>
  <code value="RP-gruen"/>
  <display value="grüner Vordruck"/>
</concept>
<concept>
  <code value="Sonstiges-Rezept"/>
  <display value="Sonstiges Rezept"/>
</concept>
```

h) 74_CS_VoS_Qualification_Type

```
<CodeSystem xmlns="http://hl7.org/fhir">
  <url value="https://fhir.kbv.de/CodeSystem/74_CS_VoS_Qualification_Type"/>
  <version value="1.20.0"/>
  <name value="74_CS_VoS_Qualification_Type"/>
  <status value="active"/>
  <date value="2021-02-23"/>
  <publisher value="Kassen&#228;rztliche Bundesvereinigung"/>
  <contact>
    <telecom>
      <system value="url"/>
      <value value="http://www.kbv.de"/>
    </telecom>
  </contact>
  <description value="Kennzeichnung/Kategorie der Person"/>
  <copyright value="Kassenaerztliche Bundesvereinigung"/>
  <caseSensitive value="true"/>
  <content value="complete"/>
  <concept>
    <code value="00"/>
    <display value="Arzt"/>
```

```

</concept>
<concept>
  <code value="01" />
  <display value="Zahnarzt" />
</concept>
<concept>
  <code value="02" />
  <display value="Hebamme" />
</concept>
<concept>
  <code value="03" />
  <display value="Arzt in Weiterbildung" />
</concept>
<concept>
  <code value="04" />
  <display value="Arzt als Vertreter" />
</concept>
</CodeSystem>

```

HINWEIS

Da die CodeSystems bereits alle möglichen Werte enthalten und daraus keine gültige Teilmenge vorgegeben wird, werden die ValueSets nicht näher beschrieben. Diese werden mit den KBV-Profilen bereitgestellt und müssen entsprechend eingesetzt werden.

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-180 KBV-NamingSystem und KBV-ValueSets

Die KBV-NamingSystems und KBV-ValueSets müssen im Rahmen des Verordnungsprozesses eingesetzt werden.

Begründung:

Erweiterung FHIR®-Ressourcen um erforderliche Informationen und Wertebereiche im Rahmen des Verordnungsprozesses.

Akzeptanzkriterium:

Folgende KBV-ValueSystems und KBV-NamingSystems müssen unverändert eingesetzt werden. Eine Erweiterung, Einschränkung sowie jegliche Modifikation ist unzulässig:

2. 74_NS_VoS_KBV-Pruefnummer
3. 74_VS_VoS_AufrufKontext
4. 74_VS_VoS_DokumentTyp
5. 74_VS_VoS_KennzeichenStatus
6. 74_VS_VoS_NormGroesse
7. 74_VS_VoS_RezeptTyp
8. 74_VS_VoS_Identifiertyp
9. 74_VS_VoS_Qualification_Type

3.5 ÜBERGREIFENDE ANFORDERUNGEN

PFLICHTFUNKTION VOS	
P3-190	Fehlermeldungen

Tritt im Rahmen der VoS-Schnittstelle ein Fehler auf, so muss dem Arzt eine aussagekräftige Fehlermeldung angezeigt werden.

Begründung:

Im Fehlerfall muss es für den Arzt möglich sein, auf den Fehler zu reagieren und mit diesem umzugehen.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Fehlermeldung muss soweit aussagekräftig sein, dass der Arzt mit der Fehlermeldung etwas anfangen kann und weiß, wie er den Fehler beheben kann-
2. Bei nicht durch den Arzt lösbaren Problemen (bspw. schwerwiegende Fehler) muss dem Arzt zusätzlich angezeigt werden, an wen er sich zur Behebung des Problems wenden kann.
3. Der Anwender/Arzt muss in der Lage sein, nach Eingabe der benötigten Parameter für die Kommunikationskonfiguration im PVS den Aufruf der VOS unmittelbar zu testen. Die Beschreibung des PVS muss einen Abschnitt enthalten, der die beim Setup auftretenden möglichen Fehler und ihre Behebung beschreibt.
4. PVS und VOS müssen eine Option bieten, die Schnittstellenaktivität zu loggen. Die Inhalte der Log-Datei müssen definiert und in der Dokumentation beschrieben werden. Der Speicherort der Log-Datei muss durch den Anwender/Arzt definierbar sein

HINWEIS

Inhalte, Aufbau etc. der Fehlermeldung können von den Systemen eigenständig gestaltet werden.

PFLICHTFUNKTION VOS	
P3-200	Definition der Aufrufkontexte

Durch die VoS-Schnittstelle sind die unten dargestellten Aufrufkontexte zu unterstützen.

Begründung:

Beim Aufruf der VoS kann das PVS der VoS mitteilen, dass der Anwender eine gewisse Funktionalität nutzen möchte. So könnte z. B. im PVS direkt eine Erstverordnung gestartet werden und diese Funktionalität dann in der VoS aufgerufen werden.

Akzeptanzkriterium:

In der Verordnungssoftware sind folgende Aufrufkontexte definiert. Welcher Aufrufkontext durch PVS oder VoS verpflichtend umzusetzen sind, kann den Anforderungen aus Kapitel 4.2 bzw. 5.4 entnommen werden.

ID	Bezeichnung	Erläuterung
1	Ohne Aufrufkontext	Kein konkreter Aufrufkontext wurde an die VoS übergeben
2	Erstverordnung	Der Arzt möchte eine Erstverordnung für einen Patienten vornehmen.

3	Wiederverordnung	Der Arzt möchte eine Wiederverordnung von Medikamenten, die er dem Patienten bereits verordnet hat, vornehmen.
4	Administration	Administration der VoS um z. B. Updates einzuspielen
5	Arzneimittelrecherche ohne Patientenkontext	Recherche in den Arzneimittelstammdaten ohne Patienteninformation
6	Arzneimittelrecherche mit Patientenkontext	Recherche in den Arzneimittelstammdaten mit Patienteninformation
7	Medikationsplan (MP) für Patienten neu erstellen	MP neu erstellen
8	Bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) auf Basis des Barcodes auf dem BMP aktualisieren	BMP aktualisieren, dazu ist durch die VoS als erstes der Barcode auf dem BMP zu lesen
9	BMP und/oder elektronischer Medikationsplan (eMP) auf Basis eines bestehenden strukturierten BMP/eMP aktualisieren	Ein BMP/eMP aktualisieren, welcher als strukturiertes Dokument in der Patientendokumentation vorliegt.
10	Statistiken ausführen	Ausführung der Statistikfunktionen des [AVWG-Anforderungskatalogs]
11	Hausapotheke	Verwaltung der Hausapotheke
12	Storno eRezept	Stornierung des eRezeptes

Tabelle 2 Aufrufkontext der VoS-Schnittstelle

PFLICHTFUNKTION VOS	
P3-210	Eigenschaft „must support“

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

Begründung:

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

Akzeptanzkriterium:

1. PVS und VoS müssen die Software, welche die Dateien erstellt, muss die mit „must support“ gekennzeichneten FHIR®-Elemente (mustSupport value="true") in den KBV-Profilen unterstützen. Somit müssen die Systeme (PVS und VoS) in der Lage sein, Informationen aus den mit „must support“ gekennzeichneten – sprich befüllen und übermitteln können.
2. Die Software, welche FHIR®-Elemente in die eigene Informationsstruktur zu übernehmen bzw. Informationen aus der eigenen Informationsstruktur in Dateien verarbeitet, muss die mit „must support“ gekennzeichneten FHIR®-Elemente zu überführen. (mustSupport value="true") in den KBV-Profilen unterstützen – sprich auslesen und verarbeiten können.

Das Element meta.profil in Instanzen der FHIR®-Ressourcen ist mit der Canonical-URL des verwendeten FHIR®-Profils unter Angabe der Versionsnummer zu versehen.

Begründung:

Zur Kennzeichnung mit welchem KBV-Profil die FHIR®-Instanz konform ist, ist die entsprechende URL des FHIR®-Profils anzugeben. Zur Gewährleistung einer Eindeutigkeit ist die URL um die Versionsnummer des entsprechenden Profils zu erweitern.

Akzeptanzkriterium:

Alle FHIR®-Instanzen enthalten im Element meta.profil einen Eintrag gemäß Kapitel 2.3.0.4 von 0 von <http://www.hl7.org/fhir/r4/references.html> der [FHIR®]-Spezifikation in folgender Form:

<URL des FHIR-Profils>|<Version des Profils>

Es gilt:

- <URL des FHIR-Profils> = Inhalt aus StructureDefinition.url des entsprechenden Profils
- <Version des Profils> = Inhalt aus StructureDefinition.version des entsprechenden Profils im Format „X.XX.XXX“

Beispiel

Definition des Patienten in 74KBV_VoS_Patient:

```
<StructureDefinition xmlns="http://hl7.org/fhir">
  <url value="https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/74KBV_PR_VoS_Patient" />
  <version value="2.1.0" />
  ...
</StructureDefinition>
```

Instanzen des Patienten

```
<Patient xmlns="http://hl7.org/fhir">
  <meta>
    <profile value="1.20.0" />
    <profile value="https://fhir.kbv.de/StructureDefinition/KBV_PR_VoS_Patient|2.1.0" />
  </meta>
  ...
</Patient>
```

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-230

Einschränkung der Parameter der FHIR-Search-API für VoS

Für die Unterstützung der definierten VoS-Anwendungsfälle können die Parameter [Parameters] der Search-Funktion der RESTful-FHIR-API ([STU-3R4](#)) eingeschränkt werden.

Begründung:

Festlegung für die Schnittstelle.

Akzeptanzkriterium:

1. Es müssen folgende in <http://hl7.org/fhir/STU-3R4/search.html#2-213.1.1.1> beschriebene "Parameters for all resources" unterstützt werden: `_id`, `_lastUpdated`, `_profile`, `_text`, `_content`
Folgende Parameter können optional unterstützt werden: `_tag`, `_security`, `_list`, `_query`
2. Es müssen die folgenden in <http://hl7.org/fhir/R4/search.html#3.1.1.1> beschriebene "Search result parameters" unterstützt werden: `_count`, `_sort` und `_elements`.
3. Die in http://hl7.org/fhir/R4/search_filter.html#3.1.3 beschriebene (jedoch auch in [2-213.1.3.1](#) referenziert) "`_filter`"-Parameter müssen nicht unterstützt werden.

HINWEIS

Für die Typen der Ressourcen [type] gibt es keine Such-Einschränkungen. Es müssen alle für die Schnittstelle definierten Ressourcen unterstützt werden.

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-240

Zeitverhalten

Grundsätzlich soll es in der Kommunikation beider Komponenten zu keiner Verzögerung kommen.

Begründung:

Festlegung für die Schnittstelle.

Akzeptanzkriterium:

Die Kommunikation muss mit einem angemessenen Zeitverhalten erfolgen, d.h. Antworten, Rück- und Fehlermeldungen erfolgen in der für [die jeweils aufrufende](#) Software üblichen Reaktionszeit.

PFLICHTFUNKTION VOS

P3-250

Installationspaket

Die Installation der Software soll für den Anwender einfach gestaltet werden.

Begründung:

Die Einrichtung der Schnittstelle soll für die Praxen einfach vonstattengehen.

Akzeptanzkriterium:

Sollte für die lokale Komponente des PVS eine Software-Installation durchgeführt werden müssen, muss der Hersteller ein Installationspaket zur Verfügung stellen, das die Installation nach Aufruf selbstständig und vollständig durchführt.

Der Praxis müssen alle erforderlichen Informationen vorliegen, um die Einrichtung der Schnittstelle vornehmen zu können.

Begründung:

Die Abhängigkeit von Support-Dienstleistern nach Kauf einer Lizenz soll beim Einrichten der Schnittstelle so gering wie möglich gehalten werden können.

Akzeptanzkriterium:

1. Mitarbeitende einer Arztpraxis müssen in der Lage sein, die Schnittstelle sowohl in der Praxis-Software (PVS) als auch in der Verordnungssoftware (VOS) ohne fremde Hilfe selbst einrichten zu können.
2. Die Praxis muss auf eine Beschreibung zurückgreifen können, die die Einrichtung der Schnittstelle schrittweise und ausführlich erläutert. Diese Beschreibung muss in ihrer aktuellen Form für die Praxis ohne Beschränkung über die Webseite des Anbieters zugänglich sein.
3. Die Erfassung der notwendigen Verbindungsdaten in den Einstellungen des PVS muss direkt und ohne komplizierte Schrittfolge erreichbar sein (z. B. kein Schutz durch ein nur dem Hersteller/Support bekanntes Passwort).

4 ANFORDERUNGEN AN DAS PVS

In diesem Kapitel werden alle Anforderungen an das PVS definiert, die für die Umsetzung der B1-SST, zusätzlich zu den in Kapitel 0 beschriebenen Anforderungen, notwendig sind.

4.1 VOS AUFRUFEN

PFLICHTFUNKTION VOS	
P4-00	Aufruf der VoS (Systemaufruf)

Der Arzt muss die VoS jederzeit aus dem PVS aufrufen können.

Begründung:

Dem Arzt muss der Aufruf der VoS aus dem PVS ohne Umwege ermöglicht werden.

Akzeptanzkriterium:

1. Das PVS muss über ein Aufrufkommando, das als Systemaufruf ausgeführt wird, die VoS direkt und ohne Umwege durch den Nutzer aufrufen lassen können.
2. Im Aufrufkommando sind zwei Parameter anzugeben. Diese Parameter sind wie folgt definiert und in dieser Reihenfolge anzugeben:
 1. Name: kID (Kontext-ID)⁴
Typ: eine beliebige Kombination aus Zahlen, Groß- und Kleinbuchstaben sowie „-“ oder „.“ ($^[A-Za-z0-9\-\.\]{1,64}\$$)
Länge: max. 64 Zeichen.
 2. FHIR-Basis-URL
Beim Aufruf der VoS wird die FHIR-Basis-URL des PVS mit übergeben - z.B. „http://testpraxis.com/fhir-endpunkt“
3. Tritt beim Aufrufen der VoS ein Fehler auf, so muss dem Arzt unter Beachtung der Anforderung P3-190 eine aussagekräftige Fehlermeldung angezeigt werden.

HINWEIS

Mit Aufruf der VoS ist die Hervorhebung der VoS für den Arzt gemeint. D. h. mit dem Aufruf gelangt die VoS in den Vorder- und das PVS in den Hintergrund.: gemeint ist nicht das Hochfahren der VoS.

4.2 DATEN ÜBERGEBEN

Das PVS muss in einem Bundle die durch den Arzt ausgewählte Verordnungsfunktion als Aufrufkontext und die hierfür erforderlichen Daten unter Berücksichtigung der KBV-Profile der VoS zur Verfügung stellen. Die möglichen Aufrufkontexte sind **Tabelle 3** zu entnehmen. Die Umsetzungspflicht besteht dabei nur für „ohne Aufrufkontext“. Alle anderen Aufrufkontexte müssen nur dann unterstützt werden, wenn die entsprechenden Aufrufmöglichkeiten der Verordnungsfunktionen im PVS abgebildet sind.

In Abhängigkeit des Aufrufkontextes ist das „Aufruf“-Bundle mit verschiedenen Daten (Ressourcen) zu versehen. Diese ergeben sich aus **Tabelle 3**.

⁴ Wird auch als Bundle-ID bezeichnet

FHIR-Profil	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Ohne Aufrufkontext	Erstverordnung	Wiederverordnung	Administration	Arzneimittelforschung ohne Patientenkontext	Arzneimittelforschung mit Patientenkontext	BMP für Patienten neu erstellen	BMP auf Basis des Barcodes vom BMP aktualisieren	BMP/eMP auf Basis eines bestehenden strukturierten BMP/eMP aktualisieren	Statistiken ausführen	Hausapotheke	Storno eRezept
74_KBV_PR_VoS_BehandlenderPractitioner	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
74_PR_VoS_BehandlenderRolleKBV_PR_VoS_PractitionerRole	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
74_KBV_PR_VoS_BetriebsstaetteOrganization	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
74_KBV_PR_VoS_AnwenderUser	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	X
74_KBV_VoS_RezeptPrescription	(x)	-	x	-	(x)	(x)	(x)	(x)	(x)	-	-	-
74_PR_VoS_PatientKBV_PR_VoS_Patient	(x)	x	x	-	(x)	X	x	x	x	-	-	-
74_KBV_PR_VoS_KostentraegerCoverage	(x)	x	x	-	-	X	x	x	x	-	-	-

74 KBV_PR_VoS_AllergieAllergyIntolerance	(x)	(x)	(x)	-	-	(x)	(x)	(x)	(x)	-	-	!
74 KBV_PR_VoS_DiagnoseCondition	(x)	(x)	(x)	-	-	(x)	(x)	(x)	(x)	-	-	!
74 KBV_PR_VoS_OBS_GewichtObservation_Body_Weight	(x)	(x)	(x)	-	-	(x)	(x)	(x)	(x)	-	-	!
74 KBV_PR_VoS_OBS_KoerpergroesseObservation_Body_Height	(x)	(x)	(x)	-	-	(x)	(x)	(x)	(x)	-	-	!
74 KBV_PR_VoS_OBS_KreatininwertObservation_Creatinine_Level	(x)	(x)	(x)	-	-	(x)	(x)	(x)	(x)	-	-	!
74 KBV_PR_VoS_OBS_SchwangerObservation_Pregnancy_Status	(x)	(x)	(x)	-	-	(x)	(x)	(x)	(x)	-	-	!
74 KBV_PR_VoS_OBS_KoerpergroesseObservation_Breastfeeding_Status	(x)	(x)	(x)	-	-	(x)	(x)	(x)	(x)	-	-	!
74 KBV_PR_VoS_DokuRefDocumentReference	(x)	-	(x) Typ = XML-Medikationsplan	-	(x) Vom Typ („Signiert	(x) Vom Typ („Signiert	(x) Vom Typ („Signiert	(x) Vom Typ („Signiert	x vom Typ XML-	-	-	X Vom Typ („Signierte

			oder „Signiert es_eRez ept“		es_eRez ept“)	es_eRez ept“)	es_eRez ept“)	es_eRez ept“)	Medikatio nsplan oder „Signierte s_eRezep t“			s_eRezep t“)
KBV_PR_VoS_Prov enance_ePrescripti on	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
KBV_PR_VoS_Prov enance_AllergyIntol erance	(x)	(x)	(x)	-	-	(x)	(x)	(x)	(x)	-	-	-
KBV_PR_VoS_Medi cationStatement_ MP	(x)	-	(x)	-	-	-	(x)	(x)	(x)	-	-	-
KBV_PR_VoS_Medi cation_Ingredient	(x)	-	x	-	(x)	(x)	(x)	(x)	(x)	-	-	-
KBV_PR_VoS_Medi cation_PZN	(x)	-	x	-	(x)	(x)	(x)	(x)	(x)	-	-	-
KBV_PR_VoS_Medi cation_Compoundi ng	(x)	-	x	-	(x)	(x)	(x)	(x)	(x)	-	-	-
KBV_PR_VoS_Medi cation_FreeText	(x)	-	x	-	(x)	(x)	(x)	(x)	(x)	-	-	-
KBV_PR_ERP_Bund le	(x)	-	(x)	-	(x)	(x)	(x)	(x)	(x)	-	-	(x)
KBV_PR_VoS_Devic e_PVS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Legende: x = Pflicht im Aufrufkontext, (x) = erwartbar im Aufrufkontext, - = nicht sinnvoll im Aufrufkontext

Tabelle 3 Ressourcen pro Aufrufkontext

PFLICHTFUNKTION VOS

P4-10 Aufruf-Bundle und Praxisdaten

Bei jedem Aufruf müssen die Praxisdaten (Behandelnder, **BehandelnderRolle**, Betriebsstätte, System sowie Anwender) mit den jeweils zugeordneten KBV-Profilen in einem sog. Aufruf-Bundle an die VoS übermittelt werden.

Begründung:

Die Praxisdaten sind bei jedem Aufruf erforderlich, damit die VoS z. B. die LANR (Lebenslange Arztnummer) bzw. BSNR (Betriebsstättennummer) und weitere wichtige Daten aus diesen Profilen für die Weiterverarbeitung berücksichtigen kann.

Akzeptanzkriterium:

Das PVS stellt sicher, dass bei jedem Aufruf (Aufrufkontext = 1 bis **1112**) der VoS die notwendigen Praxisdaten an die VoS übermittelt werden. Dazu erzeugt das PVS für jeden VoS-Aufruf ein sog. Aufruf-Bundle und stellt dieses über den REST-Service der VoS zur Verfügung. Die ID unter der das Aufruf-Bundle am REST-Service abgerufen werden kann, entspricht der Kontext-ID der Anforderung **P4-00**. **Das Aufruf-Bundle entspricht dem FHIR-Profil gemäß der Anforderung P3-150**. Im Aufruf-Bundle sind die als „Pflicht“ gekennzeichneten Informationen aus **Tabelle 3** für die Zeilen „Behandelnder“, „**BehandelnderRolle**“, „Betriebsstätte“, „System“ sowie „Anwender“ mit den entsprechend zugeordneten FHIR-Profilen im Aufruf-Bundle zu übergeben. Dabei müssen mindestens die LANR und BSNR des Arztes, die Prüfnummer des PVS und nur im Rahmen einer ASV-Behandlung die ASV-Teamnummer übermittelt werden. **Es gilt das Mapping gemäß [Kapitel 3]**.

PFLICHTFUNKTION VOS

P4-20 Aufruf ohne Aufrufkontext

Der Arzt muss die VoS mit dem Aufrufkontext = 1 (ohne Aufrufkontext) jederzeit aus dem PVS aufrufen können.

Begründung:

Mit diesem Aufrufkontext wird der Arzt in die Lage versetzt, die VoS ohne Übergabe einer bestimmten Verordnungsfunktion aufzurufen.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Arzt muss die VoS mit dem Aufrufkontext = 1 jederzeit aus dem PVS aufrufen können.
2. Das PVS stellt sicher, dass das entsprechende Aufruf-Bundle unter Berücksichtigung der Pflichtfunktion P4-10 der VoS übergeben wird.
3. Bei jedem Aufruf müssen die als „Pflicht“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „1 Ohne Aufrufkontext“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.
4. Bei jedem Aufruf können die als „erwartbar“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „1 Ohne Aufrufkontext“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION VOS

KP4-30 Aufruf Erstverordnung

Der Arzt kann die VoS mit dem Aufrufkontext = 2 aus dem PVS aufrufen.

Begründung:

Diese Anforderung ermöglicht den direkten Aufruf der Verordnungsfunktion „Erstverordnung“ mit den dazugehörigen Daten.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Arzt kann mit dem Aufrufkontext = 2 die VoS aus dem PVS aufrufen.
2. Das PVS stellt sicher, dass das entsprechende Aufruf-Bundle unter Berücksichtigung der Pflichtfunktion P4-10 der VoS übergeben wird.
3. Bei jedem Aufruf müssen die als „Pflicht“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „2 Erstverordnung“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.
4. Bei jedem Aufruf können die als „erwartbar“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „2 Erstverordnung“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.

Bedingung:

Diese Anforderung muss nur dann umgesetzt werden, wenn das PVS die entsprechende Verordnungsfunktionalität unterstützt.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION VOS	
KP4-40	Aufruf Wiederverordnung

Der Arzt kann die VoS mit dem Aufrufkontext = 3 aus dem PVS aufrufen.

Begründung:

Diese Anforderung ermöglicht den direkten Aufruf der Verordnungsfunktion „Wiederverordnung“ mit den dazugehörigen Daten.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Arzt kann mit dem Aufrufkontext = 3 die VoS aus dem PVS aufrufen.
2. Das PVS stellt sicher, dass das entsprechende Aufruf-Bundle unter Berücksichtigung der Pflichtfunktion P4-10 der VoS übergeben wird.
3. Bei jedem Aufruf müssen die als „Pflicht“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „3 Wiederverordnung“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.
4. Bei jedem Aufruf können die als „erwartbar“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „3 Wiederverordnung“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.

Bedingung:

Diese Anforderung muss nur dann umgesetzt werden, wenn das PVS die entsprechende Verordnungsfunktionalität unterstützt.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION VOS	
KP4-50	Aufruf Administration

Der Arzt kann die VoS mit dem Aufrufkontext = 4 aus dem PVS aufrufen.

Begründung:

Diese Anforderung ermöglicht den direkten Aufruf der Verordnungsfunktion „Administration“ mit den dazugehörigen Daten.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Arzt kann mit dem Aufrufkontext = 4 die VoS aus dem PVS aufrufen.
2. Das PVS stellt sicher, dass das entsprechende Aufruf-Bundle unter Berücksichtigung der Pflichtfunktion P4-10 der VoS übergeben wird.
3. Bei jedem Aufruf müssen die als „Pflicht“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „4 Administration“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.
4. Bei jedem Aufruf können die als „erwartbar“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „4 Administration“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.

Bedingung:

Diese Anforderung muss nur dann umgesetzt werden, wenn das PVS die entsprechende Verordnungsfunktionalität unterstützt.

Beispiel:

Das manuelle Einspielen von Updates.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION VOS

KP4-60 Aufruf Arzneimittelrecherche ohne Patientenkontext

Der Arzt kann die VoS mit dem Aufrufkontext = 5 aus dem PVS aufrufen.

Begründung:

Diese Anforderung ermöglicht den direkten Aufruf der Verordnungsfunktion „Arzneimittelrecherche ohne Patientenkontext“ mit den dazugehörigen Daten.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Arzt kann mit dem Aufrufkontext = 5 die VoS aus dem PVS aufrufen.
2. Das PVS stellt sicher, dass das entsprechende Aufruf-Bundle unter Berücksichtigung der Pflichtfunktion P4-10 der VoS übergeben wird.
3. Bei jedem Aufruf müssen die als „Pflicht“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „5 Arzneimittelrecherche ohne Patientenkontext“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.
4. Bei jedem Aufruf können die als „erwartbar“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „5 Arzneimittelrecherche ohne Patientenkontext“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.

Bedingung:

Diese Anforderung muss nur dann umgesetzt werden, wenn das PVS die entsprechende Verordnungsfunktionalität unterstützt.

Beispiel:

Der Arzt möchte Informationen zu einem Medikament nachschlagen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION VOS**KP4-70** Aufruf Arzneimittelrecherche mit Patientenkontext

Der Arzt kann die VoS mit dem Aufrufkontext = 6 aus dem PVS aufrufen.

Begründung:

Diese Anforderung ermöglicht den direkten Aufruf der Verordnungsfunktion „Arzneimittelrecherche mit Patientenkontext“ mit den dazugehörigen Daten.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Arzt kann mit dem Aufrufkontext = 6 die VoS aus dem PVS aufrufen.
2. Das PVS stellt sicher, dass das entsprechende Aufruf-Bundle unter Berücksichtigung der Pflichtfunktion P4-10 der VoS übergeben wird.
3. Bei jedem Aufruf müssen die als „Pflicht“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „6 Arzneimittelrecherche mit Patientenkontext“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.
4. Bei jedem Aufruf können die als „erwartbar“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „65 Arzneimittelrecherche mit Patientenkontext“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.

Bedingung:

Diese Anforderung muss nur dann umgesetzt werden, wenn das PVS die entsprechende Verordnungsfunktionalität unterstützt.

Beispiel:

Der Arzt möchte Informationen zu einem Medikament einsehen, welches einem bestimmten Patienten verordnet wurde. Der Arzt möchte sich über Medikament(e) für einen Patienten informieren, die noch nicht verordnet wurden, ohne direkt die Verordnung auszuführen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION VOS**KP4-80** Aufruf **MP** **BMP** für Patienten neu erstellen

Der Arzt kann die VoS mit dem Aufrufkontext = 7 aus dem PVS aufrufen.

Begründung:

Diese Anforderung ermöglicht den direkten Aufruf der Verordnungsfunktion „Medikationsplan für Patient neu erstellen“ mit den dazugehörigen Daten.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Arzt kann mit dem Aufrufkontext = 7 die VoS aus dem PVS aufrufen.

2. Das PVS stellt sicher, dass das entsprechende Aufruf-Bundle unter Berücksichtigung der Pflichtfunktion P4-10 der VoS übergeben wird.
3. Bei jedem Aufruf müssen die als „Pflicht“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „7 Medikationsplan für Patient neu erstellen“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.
4. Bei jedem Aufruf können die als „erwartbar“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „7 Medikationsplan für Patient neu erstellen“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.

Bedingung:

Diese Anforderung muss nur dann umgesetzt werden, wenn das PVS die entsprechende Verordnungsfunktionalität unterstützt.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION VOS	
KP4-90	Aufruf BMP auf Basis des Barcodes auf dem BMP aktualisieren

Der Arzt kann die VoS mit dem Aufrufkontext = 8 aus dem PVS aufrufen.

Begründung:

Diese Anforderung ermöglicht den direkten Aufruf der Verordnungsfunktion „Medikationsplan auf Basis des Barcodes auf dem **BMP** aktualisieren“ mit den dazugehörigen Daten.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Arzt kann mit dem Aufrufkontext = 8 die VoS aus dem PVS aufrufen.
2. Das PVS stellt sicher, dass das entsprechende Aufruf-Bundle unter Berücksichtigung der Pflichtfunktion P4-10 der VoS übergeben wird.
3. Bei jedem Aufruf müssen die als „Pflicht“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „8 Medikationsplan auf Basis des Barcodes vom MP aktualisieren“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.
4. Bei jedem Aufruf können die als „erwartbar“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „8 Medikationsplan auf Basis des Barcodes vom **BMP** aktualisieren“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.

Bedingung:

Diese Anforderung muss nur dann umgesetzt werden, wenn das PVS die entsprechende Verordnungsfunktionalität unterstützt.

HINWEIS

Diese Funktion ermöglicht direkt beim Öffnen der VoS in die Funktion „Barcode von MP einlesen“ zu springen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION VOS	
KP4-100	Aufruf BMP/eMP auf Basis eines bestehenden strukturierten BMP/eMP aktualisieren

Der Arzt kann die VoS mit dem Aufrufkontext = 9 aus dem PVS aufrufen.

Begründung:

Diese Anforderung ermöglicht den direkten Aufruf der Verordnungsfunktion „Medikationsplan auf Basis eines bestehenden strukturierten **BMP/eMP** aktualisieren“ mit den dazugehörigen Daten.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Arzt kann mit dem Aufrufkontext = 9 die VoS aus dem PVS aufrufen.
2. Das PVS stellt sicher, dass das entsprechende Aufruf-Bundle unter Berücksichtigung der Pflichtfunktion P4-10 der VoS übergeben wird.
3. Bei jedem Aufruf müssen die als „Pflicht“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „9 Medikationsplan auf Basis eines bestehenden strukturierten **BMP/eMP** aktualisieren“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.
4. Bei jedem Aufruf können die als „erwartbar“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „9 Medikationsplan auf Basis eines bestehenden strukturierten **BMP/eMP** aktualisieren“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.

Bedingung:

Diese Anforderung muss nur dann umgesetzt werden, wenn das PVS die entsprechende Verordnungsfunktionalität unterstützt.

HINWEIS

Sofern ein Barcode des BMP im PVS in der Patientendokumentation vorliegt, kann dieser als Grundlage für die Bearbeitung des Medikationsplans in der VoS verwendet werden.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION VOS

KP4-110	Aufruf Statistiken
---------	--------------------

Der Arzt kann die VoS mit dem Aufrufkontext = 10 aus dem PVS aufrufen.

Begründung:

Diese Anforderung ermöglicht den direkten Aufruf der Verordnungsfunktion „Statistik“ mit den dazugehörigen Daten.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Arzt kann mit dem Aufrufkontext = 10 die VoS aus dem PVS aufrufen.
2. Das PVS stellt sicher, dass das entsprechende Aufruf-Bundle unter Berücksichtigung der Pflichtfunktion P4-10 der VoS übergeben wird.
3. Bei jedem Aufruf müssen die als „Pflicht“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „10 Statistiken“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.
4. Bei jedem Aufruf können die als „erwartbar“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „10 Statistiken“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.

Bedingung:

Diese Anforderung muss nur dann umgesetzt werden, wenn das PVS die entsprechende Verordnungsfunktionalität unterstützt.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION VOS

KP4-120 Aufruf Hausapotheke

Der Arzt kann die VoS mit dem Aufrufkontext = 11 aus dem PVS aufrufen.

Begründung:

Diese Anforderung ermöglicht den direkten Aufruf der Verordnungsfunktion „Hausapotheke“ mit den dazugehörigen Daten.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Arzt kann mit dem Aufrufkontext = 11 die VoS aus dem PVS unter Berücksichtigung der Pflichtfunktion P4-10 aufrufen.
2. Das PVS stellt sicher, dass das entsprechende Aufruf-Bundle unter Berücksichtigung der Pflichtfunktion P4-10 der VoS übergeben wird.
3. Bei jedem Aufruf müssen die als „Pflicht“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „11 Hausapotheke“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.
4. Bei jedem Aufruf können die als „erwartbar“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „11 Hausapotheke“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.

Bedingung:

Diese Anforderung muss nur dann umgesetzt werden, wenn das PVS die entsprechende Verordnungsfunktionalität unterstützt.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION VOS

KP4-120 Aufruf Storno-eRezept

Der Arzt kann die VoS mit dem Aufrufkontext = 12 aus dem PVS aufrufen.

Diese Anforderung ermöglicht den direkten Aufruf der Verordnungsfunktion „eRezept-Storno“ mit den dazugehörigen Daten.

Akzeptanzkriterium:

1. Der Arzt kann mit dem Aufrufkontext = 12 die VoS aus dem PVS unter Berücksichtigung der Pflichtfunktion P4-10 aufrufen.
2. Das PVS stellt sicher, dass das entsprechende Aufruf-Bundle unter Berücksichtigung der Pflichtfunktion P4-10 der VoS übergeben wird.
3. Bei jedem Aufruf müssen die als „Pflicht“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „12 eRezept-Storno“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.
4. Bei jedem Aufruf können die als „erwartbar“ gekennzeichneten Informationen gemäß Spalte „12 eRezept-Storno“ aus **Tabelle 3** mit den zugehörigen FHIR-Profilen (siehe ebenfalls **Tabelle 3**) vom PVS im Aufruf-Bundle übergeben werden.

Bedingung:

Diese Anforderung muss nur dann umgesetzt werden, wenn das PVS die entsprechende Verordnungsfunktionalität unterstützt.

4.3 DATEN PRÜFEN

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION VOS

P4-130 Korrektheit und Vollständigkeit der Daten

Das PVS muss sicherstellen, dass die an die VoS übermittelten Daten den KBV-Anforderungen entsprechen.

Begründung:

Das PVS muss die zu übermittelnden Daten unter Berücksichtigung der KBV-Stammdaten und – Anforderungen erzeugen und der VoS zur Verfügung stellen. Die VoS muss die Daten des Personalienfeldes direkt zur Bedruckung verwenden können.

Akzeptanzkriterium:

1. Das PVS stellt der VoS alle notwendigen und korrekten Daten zur Bedruckung des Personalienfeldes nach den Vorgaben [KBV_ITA_VGEX_Mapping_KVK] und unter Berücksichtigung der KVDT-Anforderungen zur Verfügung.
2. Das PVS muss der VoS immer die vollständigen Daten übermitteln und darf die Formatvorgaben nicht als Grundlage nehmen, d. h., die Daten für die Bedruckung dürfen nicht bereits im PVS gekürzt werden.

Beispiel:

1. Der aus der Kostenträgerstammdatei der KBV ermittelte Bedruckungsname des Kostenträgers ist zu übermitteln.
2. Der Patient kann mindestens mit drei unterschiedlichen Adresstypen im PVS gespeichert sein. Das PVS muss bei der Übermittlung der KBV-Profile sicherstellen, dass die auf dem Rezept zu bedruckende Adresse übertragen wird.
3. Die Daten sind immer aus dem Kontext heraus zu übertragen, z. B. wird die ASV Teamnummer nur dann übermittelt, wenn die Verordnung im Rahmen einer ASV-Behandlung erfolgt und die ASV-Teamnummer statt der BSNR auf dem Rezept aufgedruckt werden muss.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION VOS

KP4-140 Statusfeld

Die Daten zum Statusfeld müssen der VoS immer übergeben werden, wenn die Angaben verfügbar sind.

Begründung:

Die Daten DMP-Kennzeichnung, BesonderePersonengruppe und Status-Kennzeichen sind für bestimmte Kostenträgerarten Pflichtfelder.

Akzeptanzkriterium:

Das PVS muss sicherstellen, dass für das Statusfeld (Versichertenart, BesonderePersonengruppe, DMP-Kennzeichnung und Status-Kennzeichen) immer die Daten gemäß KBV-Vorgaben übermittelt werden.

Bedingung:

Das PVS muss diese Anforderungen unterstützen, wenn die benötigten Informationen zu den Inhalten verfügbar sind.

Beispiel:

Für einen Patienten mit der Versichertenart = 1 (Mitglied) und keinen weiteren Statusfeld-Angaben muss folgendes übermittelt werden:

1. Versichertenart: 1
2. BesonderePersonengruppe: 00
3. DMP-Kennzeichnung: 00
4. Status-Kennzeichen: 00

PFLICHTFUNKTION VOS

P4-150 Datenabfrage durch die VoS

Das PVS muss der VoS über den REST-Services alle Praxis-, Patienten- und Verordnungsdaten zur Verfügung stellen.

Begründung:

Führt der Arzt eine entsprechende Funktion in der VoS aus, so fragt die VoS **ausschließlich die benötigten Informationen** über die read- und search-Interaktion des REST-Services die benötigten FHIR®-Ressourcen gemäß KBV-Profilen vom PVS ab. **Die Abfrage soll so stark wie möglich eingegrenzt sein.**

Akzeptanzkriterium:

Das PVS muss jederzeit über die read- und search-Interaktion des REST-Services die benötigten KBV-Profile der VoS erlauben und alle im PVS vorhandenen Praxis-, Verordnungs- sowie Patientendaten über die jeweiligen Profile zur Verfügung stellen. Dabei stellt das PVS sicher, dass folgende Daten durch die VoS abgefragt werden können:

Information	FHIR-Profil	Mind. zur Verfügung zu stellende Daten
Behandelnder	74_KBV_PR_VoS_BehandelnderPractitioner 74_PR_VoS_BehandelnderRolleKBV_PR_VoS_PractitionerRole	Alle Behandelnde (Ärzte), die im PVS vorhanden sind, inklusive deren Rollen.
Betriebsstätte	74_KBV_PR_VoS_BetriebsstaetteOrganization	Alle Betriebsstätten, die im PVS vorhanden sind.
System	74_PR_VoS_System KBV_PR_VoS_Device_PVS	Eine Instanz für das PVS mit der KBV-Prüfnummer für das PVS. Pro VoS die an das PVS angeschlossen war/ ist je mind. eine Instanz.

Anwender	74 KBV_PR_VoS_AnwenderUser	Alle im PVS vorhandenen Anwender.
Freitextmedikation Rezeptur Wirkstoffverordnung Medikament PZN-Produkt	74_PR_VoS_Medikament KBV_PR_VoS_Medication_Compounding KBV_PR_VoS_Medication_FreeText KBV_PR_VoS_Medication_Ingredient KBV_PR_VoS_Medication_PZN	Die gesamte Verordnungshistorie außer der Inhalte des eRezeptes (diese werden in der ursprünglichen Form als DokuRef übertragen werden) , die im PVS vorhanden ist und in einer VoS verwendet werden könnte. Dies gilt, für die Patienten, die über die B1-Schnittstelle abgerufen werden können. So sind z. B. alle Arzneimittelverordnungen relevant (unabhängig davon, ob Sie vor oder nach Einführung der vorliegenden Schnittstelle getätigt wurden).
MP_Dosierung	KBV_PR_VoS_MedicationStatement_MP	Alle Dosierungsinformationen der Arzneimittel
Rezept	74 KBV_VoS_RezeptPrescription	Berücksichtigt die Informationen des Personalienfeldes und die Angaben zum ausgedruckten Medikament.
Dosierung	74_PR_VoS_MPDosierung	
Patient	74_PR_VoS_PatientKBV_PR_VoS_Patient	Alle im PVS vorhandenen Patienten.
Kostenträger	74 KBV_PR_VoS_KostentraegerCoverage	Alle Krankenversicherungsverhältnisse, die im PVS vorhanden sind, für die Patienten, die über die B1-Schnittstelle abgerufen werden können.
Allergie	74 KBV_PR_VoS_AllergieAllergyIntolerance	Alle im PVS dokumentierten Allergien für die Patienten, die über die B1-Schnittstelle abgerufen werden können.
Allergie-Herkunftsinformation	KBV_PR_VoS_Provenance_AllergyIntolerance	Alle Informationen zur Informationsquelle der Allergien
Diagnose	74 KBV_PR_VoS_DiagnoseCondition	Alle im PVS dokumentierten Diagnosen (auch Dauerdiagnosen) für die Patienten, die über die B1-Schnittstelle abgerufen werden können.
Gewicht	74 KBV_PR_VoS_OBS_GewichtObservation_Body_Weight	Alle im PVS vorliegenden genannten med. Informationen, für die Patienten, die über die B1-Schnittstelle abgerufen werden können.
Körpergröße	74 KBV_PR_VoS_OBS_KoerpergroesseObservation_Body_Height	

Kreatininwert	74 KBV_PR_VoS_OBS_KreatininwertObservation_Creatinine_Level	
Schwanger	74 KBV_PR_VoS_OBS_SchwangerObservation_Pregnancy_Status	
Stillend	74 KBV_PR_VoS_OBS_StillendObservation_Breastfeeding_Status	
DokuRef	74 KBV_PR_VoS_DokuRefDocumentReference	Alle Rezepte (PDF-Dokumente), eRP, PKCS#7 und Medikationspläne (PDF-/XML-Dokumente), die im PVS vorliegen, für die Patienten, die über die B1-Schnittstelle abgerufen werden können.

Tabelle 4 Mindestumfang der Daten an der B1-Schnittstelle

HINWEIS

Die Abhängigkeiten zwischen den Profilen kann dem FHIR Informationsmodell [KBV_ITA_VGEX_FHIR-Informationsmodell_SST_VoS] entnommen werden.

4.4 DATEN SPEICHERN

PFLICHTFUNKTION VOS	
P4-160	Speichern von Daten

Das PVS übernimmt die Speicherung der patientenbezogenen Daten/Dokumente.

Begründung:

Die VoS übergibt die patientenbezogenen Daten/Dokumente zum Speichern immer an das PVS.

Akzeptanzkriterium:

1. Das PVS muss sicherstellen, dass die von der VoS zur Verfügung gestellten Dokumente als PKCS#7, PDF- bzw. XML (z. B. Rezept, Medikationsplan) mit Patientenbezug gespeichert werden.
2. Das PVS muss sicherstellen, dass die Praxis- und Patientenangaben in den eigenen Stammdaten des PVS nicht überschrieben werden.
3. Tritt beim Speichern der VoS ein Fehler auf, so muss unter Beachtung der Anforderung P3-190 eine aussagekräftige Fehlermeldung angezeigt werden.
4. Das PVS nimmt das Speicher-Bundle von der VoS entgegen und speichert die darin enthaltenen Daten mit Patientenbezug (d. h. in der Patientendokumentation) ab. Die Verarbeitung des Speicher-Bundles erfolgt gemäß [KBV_ITA_VGEX_SST_Festlegung_VoS] mit der Interaktion „Transaction“. Dabei stellt das PVS sicher, dass keine Strukturierung verloren geht, so dass bei einer ggf. späteren Übergabe dieser Daten an eine VoS, die Daten in der Struktur übergeben werden, wie diese entgegengenommen wurde. Wird z. B. die Dosierung nicht als Freitext, sondern als kodierte Information (morgens, mittags, abends,

nachts) übergeben, so muss diese Dosierung in der gleichen Form zu einem späteren Zeitpunkt wieder ausgeliefert werden. Daten, die vor der Einführung der VoS-Schnittstelle im PVS gespeichert sind, sind, wenn sie strukturiert im PVS vorliegen, auch strukturiert auszuliefern. Liegt z. B. die Dosierung strukturiert in der Patientendokumentation vor, so ist diese auch strukturiert und nicht als Freitext an der B1-Schnittstelle anzubieten, wenn die Strukturierungen in der VoS-Schnittstelle und Patientendokumentation deckungsgleich sind.

5. Es gilt das Mapping gemäß [Kapitel 3].

4.5 ALLGEMEINE ANFORDERUNGEN

PFLICHTFUNKTION VOS

P4-170 FHIR®-Rest-Server

Der FHIR®-Rest-Server muss vom PVS zur Verfügung gestellt werden.

Begründung:

Das PVS fungiert als REST-Service.

Akzeptanzkriterium:

1. Das PVS muss sicherstellen, dass der zur Verfügung gestellte RESTful-Service den Anforderungen der Schnittstellenfestlegung [KBV_ITA_VGEX_SST_Festlegung_VOS] entspricht.
2. Das PVS darf nur die Verarbeitung der Instanzen von FHIR®-Ressourcen erlauben, die mit den Anforderungen aus dem Kapitel 3 VoS oder eRP-Profilen konform sind.
3. Das PVS muss die Service Base URL ([base]) für seinen REST-Service als Parameter in einer für den Anwender einsehbaren Konfiguration festlegen.
4. Die Service Base URL aus Punkt 3 ergibt sich als http(s)://[server]{/path}. Dabei stellt [server] die Bezeichnung des Servers dar und {/path} einen optionalen Pfad zum REST-Service relativ zur Angabe [server].
5. Das PVS muss die IP-Adresse und den Port des lokalen Netzes der Praxis für seinen REST-Service als Parameter in einer für den Anwender einsehbaren Konfiguration festlegen.
6. Sofern Nachrichten zwischen PVS (inkl. FHIR-Server) und VoS über eine verschlüsselte Verbindung ausgetauscht werden sollen, muss als Transportverschlüsselung TLS Version 1.2 verwendet werden.
7. Sofern die Authentifizierung über ein Serverzertifikat für die verschlüsselte Verbindung nach Punkt 6 erfolgen soll, muss das notwendige X.509-Zertifikat für die jeweilige Installation vom PVS im Dateiformat DER (.der, .cer, .crt) oder PEM (.pem, .cer, .crt) erzeugt werden können.
8. Das Zertifikat aus Punkt 7 ist der VoS bereitzustellen.
9. Das Verwenden von mitgelieferten Serverzertifikaten aus Punkt 7, die in allen Installationen gleich sind, ist nicht zulässig.
10. Sofern die Authentifizierung über Benutzername/ Passwort für die verschlüsselte Verbindung nach Punkt 6 erfolgen soll, muss der Anwender den Benutzernamen und das Passwort festlegen können.
11. Das PVS darf die Passwörter aus Punkt 6 nicht im Klartext speichern.
12. Benutzername und Passwort dürfen nur über eine mit TLS gesicherte Verbindung übertragen werden.

HINWEIS

Das für die Server-Authentifizierung genutzte Zertifikat kann ein self-signed-Zertifikat sein.

PFLICHTFUNKTION VOS

P4-180 Konfigurationseinstellungen im PVS

Der Arzt muss die Möglichkeit der Konfiguration im PVS haben, in der Form, dass der Arzt die für die Nutzung der VoS notwendigen Einstellungen eigenständig vornehmen kann.

Begründung:

Der Arzt muss festlegen können, welche VoS zur Verordnung genutzt werden soll.

Akzeptanzkriterium:

1. Das PVS muss sicherstellen, dass der Arzt mindestens mit einer VoS verbunden werden kann.
2. Das PVS muss sicherstellen, dass für den Aufruf bereits die richtigen Parameter hinterlegt sind.
3. Eine Änderung der Konfigurationseinstellungen bezüglich des Aufrufes der VoS muss für den Arzt jederzeit ohne weitere Hilfestellung möglich sein.
4. Der Arzt kann jederzeit die verbundene VoS ändern.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION VOS

KP4-190 Einsatz von mehreren VoS

Der Arzt entscheidet, welche VoS eingebunden werden muss, sobald mehrere vorliegen.

Begründung:

Der Arzt muss selbst die einzusetzende VoS bestimmen und diese bei Bedarf jederzeit auch ändern können, wenn mehrere VoS zur Auswahl stehen.

Akzeptanzkriterium:

Wenn mehrere VoS vorliegen, muss der Arzt festlegen können, welche der vorliegenden VoS für die Verordnung eingesetzt wird.

1. Der Arzt darf nicht bei jedem Verordnungsvorgang nach der einzusetzenden VoS gefragt werden, sondern legt diese über die Konfiguration fest und hat die Möglichkeit, jederzeit eine andere VoS auszuwählen.
2. Das PVS muss sicherstellen, dass im Rahmen eines Verordnungsvorgangs nur eine VoS zum Einsatz kommt.
3. Ein Wechsel zwischen mehreren VoS während eines Verordnungsvorgangs ist nicht erlaubt.
4. Die Entscheidung, ob eine externe VoS angebunden werden soll, und die für die Anbindung benötigten Parameter müssen pro Arbeitsplatz festgelegt werden können.

Bedingung:

Das PVS muss diese Anforderungen unterstützen, wenn dem Arzt die Möglichkeit gegeben wird mehr als eine VoS aufzurufen.

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION VOS

P4-200 Diskriminierungsfreie Anbindung

Das PVS muss eine diskriminierungsfreie Anbindung der VoS gewährleisten.

Begründung:

Die Anforderungen zu der VoS-SST sehen keine Unterscheidung vor.

Akzeptanzkriterium:

1. Das PVS darf keine Differenzierung zur Anbindung der VoS vornehmen. Alle Anforderungen dieses Dokuments sind bei jeder angebundenes VoS in derselben Weise zu erfüllen.
2. Das PVS muss sicherstellen, dass die Anbindung zu einer VoS jederzeit auch durch eine andere ersetzt werden kann.

PFLICHTFUNKTION VOS	
P4-210	Löschen Bundle mit KID

Erfolgt innerhalb einer festgelegten Dauer kein Zugriff auf den FHIR-Rest-Server obwohl das PVS einen Aufruf gestartet hat und dieser noch nicht beendet wurde, wird das Bundle vom PVS mit der entsprechenden KID gelöscht.

Begründung:

Rücksetzen bei Programmabstürzen notwendig, da keine Interaktion mehr möglich.

Akzeptanzkriterium:

1. Erfolgt innerhalb einer Zeit von 15 Minuten keine Rückmeldung der VoS an das PVS, muss das Bundle mit der entsprechenden KID vom PVS gelöscht werden.
2. Das Zurücksetzen der o.g. 15 Minuten ist durch eine entsprechende Suchanfrage der VOS an das PVS nach dem konkreten Bundle möglich. **Beispiel:** GET [base]/Bundle/KID

4.6 ANFORDERUNG ZUR ERFASSUNG UND SPEICHERUNG DER VERSICHERTEN-, ARZT- UND BETRIEBSSTÄTTENDATEN

PFLICHTFUNKTION VOS	
P4-999	Erfassung und Speicherung der Versicherten-, Arzt- und Betriebsstättendaten

Die grundlegenden Anforderungen bezüglich der Erfassung und Speicherung der Versicherten-, Arzt- und Betriebsstättendaten müssen in Abhängigkeit der Funktionalität der Arzneimittelverordnung berücksichtigt werden.

Begründung:

Die Erfassung und Speicherung der Versicherten-, Arzt- und Betriebsstättendaten erfolgt gemäß der Technischen Anlage zu Anlage 4a (BMV-Ä) [KBV_ITA_VGEX_Mapping_KVK] und dem Anforderungskatalog KVDT [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT].

Akzeptanzkriterium:

1. Das PVS muss sich das in den Kapiteln 2.2.1 bzw. 2.2.2 der Technische Anlage zu Anlage 4a (BMV-Ä) [KBV_ITA_VGEX_Mapping_KVK] beschriebene Einlesen der eGK und KVK nutzbar machen.
2. Das PVS muss sich die im Anforderungskatalog KVDT [KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT] beschriebene Erfassung und Speicherung der Versicherten-, Arzt- und Betriebsstättendaten nutzbar machen.

5 ANFORDERUNGEN AN DIE VOS

In diesem Kapitel werden alle Anforderungen an die VoS definiert, die für die Umsetzung der B2-SST notwendig sind.

5.1 AUFRUF DER VOS

PFLICHTFUNKTION VOS	
P5-00	Aufruf der VoS ermöglichen

Die VoS muss dem PVS alle Angaben, die für den Aufruf notwendig sind, zur Verfügung stellen.

Begründung:

Der Arzt muss die VoS aus dem PVS aufrufen können.

Akzeptanzkriterium:

1. Die VoS muss über ein Aufrufkommando aufgerufen werden können, welches als Systemaufruf aus dem PVS ausgeführt werden kann.
2. Alle für den Aufruf notwendigen Angaben sind in einem Benutzerhandbuch für die PVS-Hersteller darzulegen.
3. Der Praxis müssen alle zur Einrichtung der Schnittstelle benötigten Daten ohne Hilfe Dritter verfügbar gemacht werden.

Sowohl in PVS als auch VOS müssen Daten eingegeben werden, die im jeweils anderen System festgelegt werden (z. B. Aufruf-URL). PVS und VOS sollten dem Benutzer jeweils die Daten anzeigen, die er zur Konfiguration des jeweils anderen Systems benötigt.

4. Der Benutzer muss in der Lage sein, die Aufrufparameter frei und vollständig an sein vorhandenes System anpassen zu können:

- Applikations-Pfad, wenn die VOS als Applikation aufgerufen wird
- URL und Port, wenn die VOS als Webseite aufgerufen wird
- Festlegung für die sichere Verbindung - der Benutzer sollte frei wählen können, ob er eine Verbindung über https verwenden möchte
- Authentifizierungsverfahren (der Benutzer sollte frei auswählen können, ob er die Authentifizierung über Benutzername und Passwort oder über Zertifikate verwenden möchte. Benutzernamen und Passwort sollten frei vergeben werden können)
- weitere Aufrufparameter (z.B. URL bei Aufruf als Applikation)

5.2 FHIR®-REST-SERVER

PFLICHTFUNKTION VOS	
P5-01	Zugriff auf den FHIR®-Rest-Server

An der VoS müssen alle notwendigen Informationen für den Zugriff auf den FHIR®-Rest-Server statisch konfiguriert werden.

Begründung:

Die VoS muss vor dem Start alle notwendigen Parameter für den Zugriff auf FHIR®-Rest-Server kennen.

Akzeptanzkriterium:

1. An der VoS müssen alle notwendigen Informationen für den Zugriff auf den FHIR®-Rest-Server konfiguriert werden.
2. Alle für den Zugriff auf den FHIR®-Rest-Server notwendigen Angaben sind für die Konfiguration in Punkt 1 dem Benutzerhandbuch der PVS-Hersteller zu entnehmen.

5.3 DATEN ABFRAGEN

PFLICHTFUNKTION VOS	
P5-10	Datenabfrage beim PVS

Führt der Arzt eine entsprechende Funktion in der VoS aus, so fragt die VoS über die read- und search-Interaktion des REST-Services (siehe P3-230) **ausschließlich** die benötigten FHIR®-Ressourcen vom PVS ab.

Begründung:

Die für die jeweiligen Funktionen notwendigen Daten fragt die VoS über den REST-Service beim PVS ab, sofern diese für die Weiterverarbeitung notwendig sind.

Akzeptanzkriterium:

1. Die VoS muss über die read- und search-Interaktion des REST-Services die benötigten FHIR®-Ressourcen vom PVS abfragen.
2. Der Umfang der angefragten Daten soll so klein wie möglich gehalten werden, d.h. es sollen alle bekannten Informationen zur Einschränkung der Suche (Suchfilter) verwendet werden.
3. Tritt beim Abfragen der Daten ein Fehler auf, so muss unter Beachtung der Anforderung P3-190 eine aussagekräftige Fehlermeldung angezeigt werden.

5.4 DATEN PRÜFEN

PFLICHTFUNKTION VOS	
P5-20	Korrektheit und Vollständigkeit der angenommenen Daten

Die VoS muss prüfen, ob die Daten vollständig und korrekt ausgeliefert wurden.

Begründung:

Alle Daten müssen insbesondere für die Bedruckungen von Rezepten und Medikationsplänen vollständig und fehlerfrei vorliegen.

Akzeptanzkriterium:

1. Die VoS stellt sicher, dass alle notwendigen Daten vollständig und korrekt zur Bedruckung eines Rezeptes oder Medikationsplans vom PVS zur Verfügung gestellt wurden.
2. Wenn unvollständige Daten vorliegen, muss die VoS eine entsprechende Abfrage beim PVS starten.
3. Wenn fehlerhafte Daten vorliegen, muss die VoS unter Beachtung der Anforderung P3-190 eine entsprechende Fehlermeldung anzeigen.

Beispiel:

4. Der Patient kann mindestens mit drei unterschiedlichen Adresstypen im PVS gespeichert sein. Das PVS muss bei der Übermittlung der KBV-Profile sicherstellen, dass nur die auf dem Rezept zu bedruckende Adresse übertragen wird.
5. Die Daten sind immer aus dem Kontext heraus zu übertragen, z. B. die ASV- Teamnummer wird nur dann übermittelt, wenn die Verordnung im Rahmen einer ASV-Behandlung erfolgt und die ASV-Teamnummer statt der BSNR auf dem Rezept aufgedruckt werden muss. Zusätzlich muss Status-Kennzeichen = 01 ASV ohne Ersatzverordnung oder 11 ASV mit Ersatzverordnung übermittelt werden.

PFLICHTFUNKTION VOS**P5-30**

Praxisdaten

Bei jedem Aufruf müssen der Kategorie Praxisdaten zugeordnete KBV-Profile an die VoS übermittelt werden.

Begründung:

Die Praxisdaten sind bei jedem Aufruf erforderlich, damit die VoS z. B. die LANR bzw. BSNR und weitere wichtige Daten aus diesen Profilen für die Weiterverarbeitung berücksichtigen kann.

Akzeptanzkriterium:

Die VoS überprüft, dass bei jedem Aufruf (siehe [Tabelle 3](#)) der VoS die notwendigen Praxisdaten übermittelt wurden. Dabei müssen mindesten die LANR und BSNR des Arztes, die Prüfnummer des PVS und nur im Rahmen einer ASV-Behandlung die ASV-Teamnummer übermittelt werden.

HINWEIS

Welche KBV-Profile der Kategorie Praxisdaten zugeordnet sind, entnehmen Sie bitte der [Abbildung 5](#): Zuordnung der KBV-Profile.

5.5 DATEN WEITERVERARBEITEN**PFLICHTFUNKTION VOS****P5-40**

Umgang mit Aufrufen und Bundles

Die VoS muss sicherstellen, dass alle vom PVS bereitgestellten Informationen in der VoS verarbeitet werden können.

Begründung:

Jedes PVS wird die VoS mit unterschiedlichen Verordnungsfunktionen aufrufen. Die VoS muss alle möglichen Aufrufe unterstützen und dem Arzt die entsprechenden Funktionen zur Verfügung stellen.

Akzeptanzkriterium:

1. Die VoS unterstützt alle in diesem Dokument unter Kapitel 3 beschriebenen KBV-Profile mit den dazugehörigen Anforderungen.

2. Die VoS muss alle übergebenen Aufrufkontexte gemäß Tabelle 2 verarbeiten können. Ausnahme: Die Verarbeitung von Aufrufkontext 10 (Statistik ausführen) und 11 (Hausapotheke) ist nicht verpflichtend, da es sich hier gemäß [Anforderungskatalog AVWG] nicht um Pflichtfunktionen handelt.
3. Die VoS muss sicherstellen, dass die entsprechende Verordnungsfunktion (Aufrufkontext = 2-1112) ausgeführt wird, ohne dass der Arzt die entsprechende Funktion erneut in der VoS aufrufen muss. Ausnahme: Diese Anforderung gilt für Aufrufkontext 10 (Statistik ausführen) und 11 (Hausapotheke) nur, wenn die entsprechenden Verordnungsfunktionen in der VoS umgesetzt sind.
4. Wenn die VoS mit Aufrufkontext 10 (Statistik ausführen) oder 11 (Hausapotheke) aufgerufen wird, diese Funktionen aber nicht unterstützt, dann muss unter Beachtung der Anforderung P3-190 eine aussagekräftige Fehlermeldung ausgegeben werden.
5. Mit den im Aufruf-Bundle übergebenen Informationen lädt die VoS zudem die für die entsprechende Funktion notwendigen Daten (z. B. Patientendaten) aus dem PVS nach.
6. Die VoS darf nur die Daten verwenden, die durch das PVS tatsächlich übermittelt wurden. Z. B. sind bei einer Wiederverordnung ausschließlich die Medikamente anzuzeigen, die auch vom PVS bereitgestellt worden sind. Wenn die notwendigen Daten nicht vorliegen, sind diese beim PVS abzufragen. Ist die Abfrage wiederum nicht möglich, da z. B. die Daten im PVS nicht vorliegen, muss unter Beachtung der Anforderung P3-190 eine entsprechende Fehlermeldung angezeigt werden.

5.6 DATEN ÜBERGEBEN

PFLICHTFUNKTION VOS	
P5-50	Übergabe der Verordnungs- und Medikationsplandaten

Werden während der Ausführung der VoS patientenbezogene Daten, beispielsweise ein Medikationsplan oder Rezept, erstellt, so übergibt die VoS diese zum Speichern an das PVS in Form eines sog. Speicher-Bundles.

Begründung:

Die patientenbezogenen Daten und Dokumente sind im PVS zu speichern.

Akzeptanzkriterium:

Die VoS stellt sicher, dass alle während der Ausführung erzeugten patientenbezogenen Daten an das PVS zur Speicherung übermittelt werden. Dazu erzeugt die VoS für jeden abgeschlossenen Handlungskontext (z. B. Rezepterstellung oder Medikationsplanaktualisierung) ein sog. Speicher-Bundle und stellt dieses über den REST-Service dem PVS zur Verfügung. Das Speicher-Bundle entspricht dem FHIR-Profil gemäß der Anforderung P3-155. Das Speicher-Bundle wird mit der Interaction „transaktion“ gemäß [KBV_ITA_VGEX_SST_Festlegung_VOS] von der VoS an das PVS übergeben. Es gilt das Mapping gemäß [Kapitel 3].

PFLICHTFUNKTION VOS	
P5-55	Übertragung des eRezeptes als PKCS#7-Datei

Eine Instanz des eRezeptes soll mindestens als signierte Datei gespeichert werden.

Begründung:

Zur Gesamtdokumentation und einer möglichen Überprüfung der Echtheit der Verordnung muss auch die Signaturinformation der Verordnung im PVS gespeichert werden, also die gesamte PKCS#7-Datei.

Akzeptanzkriterium:

Die PKCS#7-Datei wird über das Profil KBV_PR_VoS_DocumentReference übertragen.

Zusätzlich kann das unsignierte FHIR ERP-Bundle übertragen werden.

5.7 VOS BEENDEN

PFLICHTFUNKTION VOS

P5-60	Beendigung der VoS
-------	--------------------

Der Arzt muss die Möglichkeit erhalten, jederzeit den Verordnungsvorgang zu beenden.

Begründung:

Der Arzt muss in die Lage versetzt werden, zwischen PVS und VoS zu wechseln.

Akzeptanzkriterium:

Hat der Arzt seine Arbeit in der VoS beendet und möchte wieder ins PVS wechseln, löscht die VoS mit der Interaktion delete das Aufruf-Bundle, welches mit dem Parameter kID beim Start der VoS übergeben wurde.

5.8 VERORDNUNG VON ARZNEIMITTELN UND SONSTIGEN NACH § 31 SGB V IN DIE ARZNEIMITTELVERSORGUNG EINBEZOGENEN PRODUKTEN

PFLICHTFUNKTION VOS

P5-999	Verordnung von Arzneimitteln und sonstigen nach § 31 SGB V in die Arzneimittelversorgung einbezogenen Produkten
--------	---

Die Anforderungen des Anforderungskatalogs für Verordnungssoftware [[Anforderungskatalogs AVWG](#)] müssen berücksichtigt werden.

Begründung:

Auf Basis des [[Anforderungskatalogs AVWG](#)] wird die VoS von der KBV zugelassen.

Akzeptanzkriterium:

Die VoS muss bei der Umsetzung der VoS-B2-Schnittstelle alle Anforderungen aus dem Anforderungskatalogs für Verordnungssoftware [[Anforderungskatalogs AVWG](#)] erfüllen.

6 REFERENZIERTE DOKUMENTE

Referenz	Dokument
FHIR®_RESTful-API	Spezifikation der FHIR®-Restful-API gemäß [FHIR®] http://www.hl7.org/fhir/STU3/http.html http://hl7.org/fhir/r4/http.html
FHIR®	FHIR-Spezifikation Release 4 http://hl7.org/fhir/STU3 http://hl7.org/fhir/r4
Deutschen Basis-Profilen	https://simplifier.net/basisprofil-de-r4
Anforderungskatalog AVWG	Anlage 23 Bundesmantelvertrag Ärzte „Anforderungskatalog für Verordnungssoftware“ https://update.kbv.de
KBV_ITA_VGEX_Mapping_KVK	Technische Anlage zu Anlage 4a (BMV) mit Mappingtabelle KVK - eGK, in aktuellster Version https://update.kbv.de
KBV_ITA_VGEX_Datensatzbeschreibung_KVDT	Datensatzbeschreibung KVDT, in aktuellster Version https://update.kbv.de
KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_KVDT	Anforderungskatalog KVDT, in aktuellster Version https://update.kbv.de
KBV_ITA_VGEX_Anforderungskatalog_Formularbedruckung	Anforderungskatalog Formularbedruckung, in aktuellster Version https://update.kbv.de
KBV_ITA_RLEX_Zert.pdf	Zertifizierungsrichtlinie der KBV https://update.kbv.de
KBV_ITA_FMEX_AaZ_VoS_SST	Antrag auf Zertifizierung https://update.kbv.de
74KBV_FHIR_VoS.zip	KBV-Profile https://update.kbv.de
KBV_ITA_VGEX_SST_FESTLEGUNG_VOS	Schnittstellenfestlegung_Verordnungssoftware https://update.kbv.de
KBV_ITA_VGEX_FHIR-Informationsmodell_SST-VoS	FHIR® Informationsmodell der VoS- Schnittstelle

Ansprechpartner:

Dezernat Digitalisierung und IT

IT in der Arztpraxis

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

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

ita@kbv.de, www.kbv.de