



Arztbrief Plus
auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture
Release 2
für das deutsche Gesundheitswesen

Implementierungsleitfaden

vorgelegt von:
HL7 Deutschland

Abgestimmt

Version: 3.15
Datum: 24. August 2020
Status:  Abgestimmt
Verfahren: Standard zur Probe (STU)
Realm:  Deutschland

Copyright © 2013-2020: HL7 Deutschland e. V.
Anna-Louisa-Karsch-Str. 2
10178 Berlin

Kontributoren



Heitmann Consulting and Services GmbH, Gefyra GmbH

Hürth



ZTG GmbH

Bochum



Deutsche Telekom Healthcare and Security Solutions GmbH

Berlin

Inhaltsverzeichnis

1 Dokumenteninformationen.....	7
1.1 Dokumentenhistorie.....	7
1.2 Impressum.....	7
1.3 Ansprechpartner	7
1.4 Disclaimer	8
1.5 Autoren	8
1.6 Mit Beiträgen von.....	8
1.7 Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise	8
1.8 Danksagung.....	9
2 Einleitung.....	10
2.1 Motivation	10
2.2 Zielgruppe.....	10
2.3 Dokumente im Gesundheitswesen	10
2.4 Abgrenzung.....	11
2.5 Aufbau dieses Implementierungsleitfadens	12
3 Templates für den Arztbrief	13
3.1 Dokumentenstruktur Arztbrief.....	13
3.1.1 Beispiel	13
3.1.2 Informationen über Beteiligte und Aktivitäten.....	13
3.1.3 Hierarchische Ansicht des Arztbriefs Plus	15
3.1.4 Erläuterungen zu Kardinalität, Konformität, NullFlavor	25
3.1.5 Besondere Hinweise zur Verwendung von Identifikationen (IDs).....	26
3.1.5.1 Krankenversicherungsnummer (KVNR)	26
3.1.5.2 Lebenslange Arztnummer (LANR).....	26
3.1.5.3 Betriebsstättennummer (BSNR).....	26
3.1.5.4 Institutionskennzeichen (IKNR).....	27
3.1.6 Hinweise zu den Darstellungen der Templates	27
4 CDA Document Level Templates	28
4.1 Arztbrief Plus.....	28
5 CDA Header Level Templates	64
5.1 Patient: CDA recordTarget	64
5.2 Autor: CDA author Person.....	70
5.3 Verwaltende Organisation: CDA custodian.....	72
5.4 Empfänger: CDA informationRecipient.....	73
5.5 Unterzeichner, gesetzlich verantwortlich: CDA legalAuthenticator	76
5.6 Unterzeichner: CDA authenticator	78























5.7 Datentypist: CDA dataEnterer	80
5.8 Informant: CDA informant	81
5.9 Angehörige: CDA participant Angehörige.....	84
5.10 Ansprechpartner: CDA participant Ansprechpartner	86
5.11 Betreuungsorganisation: CDA participant Betreuungsorganisation	89
5.12 Einweisender Arzt: CDA participant Einweiser	90
5.13 Hausarzt: CDA participant Hausarzt	92
5.14 Versicherter/Versicherung: CDA participant Kostenträger.....	94
5.15 Notfallkontakt: CDA participant Notfallkontakt	97
5.16 Weitere Beteiligte: CDA participant Weitere Beteiligte	99
5.17 Patientenkontakt: CDA encompassingEncounter Patientenkontakt.....	101
6 CDA Section Level Templates.....	106
6.1 Section: Non-XML-Body	106
6.1.1 Unstrukturierter Body mit referenziertem Dokument	106
6.1.2 Unstrukturierter Body mit eingebettetem Dokument	108
6.2 Abschließende Bemerkungen.....	109
6.3 Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken.....	110
6.4 Anamnesen.....	111
6.4.1 Jetzige Anamnese	111
6.5 Frühere Erkrankungen.....	112
6.6 Familienanamnese	113
6.7 Anrede.....	114
6.8 Befunde/Ergebnisse.....	115
6.9 Beilagen/Anhang	116
6.10 CDA nonXMLBody (eingebettet).....	118
6.11 CDA nonXMLBody (referenziert).....	119
6.12 Diagnosen.....	120
6.12.1 Aufnahmediagnose	120
6.12.2 Entlassungsdiagnose	121
6.13 Erhobene Befunde (Krankenhaus).....	123
6.14 Gesundheitsprobleme.....	124
6.15 Grund der Überweisung Section	125
6.16 Heil- und Hilfsmittel.....	127
6.17 Medikation	128
6.17.1 Medikation bei Einweisung (Historie)	128
6.17.2 Verabreichte Medikation während des Aufenthalts.....	129
6.17.3 Medikation bei Entlassung	130
6.18 Prozeduren und Maßnahmen.....	131

6.19 Verabreichte Impfungen	133
6.20 Weitere empfohlene Maßnahmen	133
6.21 Zusammenfassung des Aufenthalts.....	134
7 CDA Entry Level Templates.....	136
7.1 Alter Beobachtung	136
7.2 Annotation Comment	137
7.3 Author (Body).....	138
7.4 Befunde/Ergebnisse Organizer	140
7.5 Bezug zu Abgabe des Medikaments	142
7.6 Bezug zu Verordnung des Medikaments	144
7.7 Diagnose Concern Act.....	147
7.8 Diagnose Observation.....	150
7.9 Diagnosesicherheit	159
7.10 Dosierung Freitext	160
7.11 Eingebettetes Objekt Entry	162
7.12 Einnahmedauer	163
7.13 Einzeldosierungen	165
7.14 Encounter Referenz.....	172
7.15 Etiology Observation.....	172
7.16 Grund für Medikation	173
7.17 Indikation.....	175
7.18 Laborergebnis.....	177
7.19 Lateralität	179
7.20 Manifestation Observation.....	180
7.21 Maßnahme.....	181
7.22 Material	183
7.23 Medikament	187
7.24 Medikation	192
7.25 Patienteninstruktionen.....	200
7.26 Performer (Body)	202
7.27 Priorität Präferenz.....	204
7.28 Problem Concern Act	206
7.29 Problem Observation.....	210
7.30 Prognose Observation.....	214
7.31 RelatedEntity (Body).....	216
7.32 Überweisung	217
8 Terminologien	219
8.1 Value Sets	219

9 Anhang	221
9.1 Beschreibung der Use Cases und Storyboards	221
9.1.1 Use Case: Vollständiger Arztbrief („Alles ist da“).....	221
9.1.1.1 Storyboard: Vollständiger Arztbrief (POCD_SN000001DE)	221
9.1.1.2 Storyboard: Arztbrief vom Hausarzt (POCD_SN000007DE).....	223
9.1.2 Use Case: Nachtragen / Anhängen weiterer Information, Ersetzen eines vorläufigen Arzt- briefs	225
9.1.2.1 Storyboard: Revision Arztbrief Teil 1 (POCD_SN000002DE)	225
9.1.2.2 Storyboard: Revision Arztbrief Teil 2 (POCD_SN000003DE)	227
9.1.3 Use Case: Referenzieren von Arztbriefen (Einbinden)	228
9.1.3.1 Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 1 (POCD_SN000004DE).....	228
9.1.3.2 Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 2 (POCD_SN000005DE).....	229
9.1.3.3 Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 3 (POCD_SN000006DE).....	230
9.2 Anamnesekategorien.....	231
10 Beispiele von Gesamtdokumenten	233
11 Schemas, Schematronregeln	234
12 Zur Darstellung - das neue Stylesheet	235
13 Literatur und Referenzen	236
13.1 Weiterführende Literatur	236
13.2 Glossar und Abkürzungsverzeichnis.....	236
13.3 Referenzen.....	236
13.4 Abbildungen.....	236
13.5 Tabellen	236

1 Dokumenteninformationen

1.1 Dokumentenhistorie

Arztbrief PLUS							
<i>Arztbrief Plus auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2 für das deutsche Gesundheitswesen</i>							
Status	Typ	Version	Datum	PDF	Wiki	ART-DECOR	
 Final	STU	3.15	24.08.2020	-			Technische Korrektur zu 3.14
 Final	STU	3.14	23.04.2019				Technische Korrektur zu 3.12
 Final	STU	3.12	03.04.2019				Technische Korrektur zu 3.11
 Final	STU	3.11	03.04.2019	-			Technische Korrektur zu 3.10
 Final	STU	3.10	07.07.2017				
 Abstimmung	STU	3.00	11.04.2017				

1.2 Impressum

Dieser Leitfaden wurde im Rahmen des Interoperabilitätsforums und der Technischen Komitees von HL7 Deutschland e. V. sowie der entsprechenden Projektgruppen erstellt und unterliegt dem Abstimmungsverfahren des Interoperabilitätsforums^[1] und der Technischen Komitees von HL7 Deutschland e. V.^[2]

1.3 Ansprechpartner

- Dr. Kai U. Heitmann, HL7 Deutschland e.V., Heitmann Consulting and Services, Gefyra GmbH
- Dr. Frank Oemig, Deutsche Telekom Healthcare and Security Solutions GmbH, Bonn
- Mathias Aschhoff, ZTG GmbH, Bochum

1.4 Disclaimer

Disclaimer



- Der Inhalt dieses Dokumentes ist öffentlich. Zu beachten ist, dass Teile dieses Dokuments auf der Normative Edition 2005 von HL7 Version 3 bzw. dem ISO-Standard Clinical Document Architecture (CDA) Release 2 (ISO/HL7 27932:2009 Data Exchange Standards -- HL7 Clinical Document Architecture, Release 2) beruhen, für die © HL7 International gilt.
- Obwohl diese Publikation mit größter Sorgfalt erstellt wurde, kann HL7 Deutschland keinerlei Haftung für direkten oder indirekten Schaden übernehmen, die durch den Inhalt dieser Spezifikation entstehen könnten.

1.5 Autoren

- Dr. Kai U. Heitmann (KH), Heitmann Consulting and Services, Gefyra GmbH, Hürth
- Dr. Frank Oemig (FO), Deutsche Telekom Healthcare and Security Solutions GmbH, Bonn
- Daniel Hellmuth (DH), Cerner Deutschland GmbH, Berlin
- Mathias Aschhoff (MA), ZTG GmbH, Bochum

1.6 Mit Beiträgen von

- Jürgen Brandstätter, HL7 Austria
- Dr. Justin Doods, CompuGroup Medical Deutschland AG
- Dr. Rainer Fehling, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- Dr. Erich Gehlen, DURIA e.G.
- Dr. Christof Gessner, gematik
- Dr. Christian Herrmann, KRH Klinikum Region Hannover
- Michael Hofer, iSOFT Health GmbH
- Tarik Idris, InterComponentWare AG
- Thomas Liebscher, Philips
- Dr. Stefan Sabutsch, HL7 Austria
- Dr. Norbert Sigmond, DIMDI
- Prof. Dr. Martin Staemmler, FH-Stralsund
- Prof. Dr. Sylvia Thun, HS Niederrhein
- Lars Treinat, ZTG GmbH

1.7 Copyright–Hinweis, Nutzungshinweise

Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche

Die erste Version dieses Dokumentes wurde 2005 vom Verband der Hersteller von IT für das Gesundheitswesen (VHitG, heute bvitg) entwickelt und ist unter dem Namen "VhitG-Arztbrief" bekannt. Die Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche sind nicht beschränkt.

Der Inhalt dieser Spezifikation ist öffentlich.

Der VHitG-Arztbrief basiert auf den Spezifikationen der Arbeitsgemeinschaft SCIPHOX GbR mbH und dem national adaptierten HL7-Standard der „Clinical Document Architecture (CDA)“.

Die hier erarbeitete Fassung ist die Weiterentwicklung davon. Sie ist u.a. auch abgeglichen mit den ELGA-Spezifikationen (<http://elga.gov.at>) in Österreich.

Näheres unter <http://www.hl7.de> und <http://www.hl7.org>. Für alle veröffentlichten Dateien mit einem CDA-Bezug gilt ferner: Alle abgestimmten und veröffentlichten **Spezifikationen wie Implementierungsleitfäden, Stylesheets und Beispieldateien** sind frei verfügbar und unterliegen keinerlei Einschränkungen, da die Autoren auf alle Rechte, die sich aus der Urheberschaft der Dokumente ableiten lassen, verzichten.

Alle auf nationale Verhältnisse angepassten und veröffentlichten CDA-Schemas können ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren in jeder Art von Anwendungssoftware verwendet werden.

Aus der Nutzung ergibt sich kein weiter gehender Anspruch gegenüber dem VHitG bzw. bvitg, zum Beispiel eine Haftung bei etwaigen Schäden, die aus dem Gebrauch der Spezifikationen bzw. der zur Verfügung gestellten Dateien entstehen.

1.8 Danksagung

Wir danken besonders den folgenden Organisationen und Projekten.

Bundesverband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen, e.V. , Berlin

bvitg: www.bvitg.de (<http://www.bvitg.de>)



Deutscher Hausärzteverband e.V., Köln



2 Einleitung

2.1 Motivation

Dieser Leitfaden soll als generische Grundlage für Arztbriefe aller Art dienen und damit die Ablösung der papiergebundenen Arztbriefe ermöglichen. Entsprechende Anwendungsbeispiele finden sich im Anhang dieses Leitfadens und dienen als Grundlage für die Vollständigkeit der Analyse.

Im Rahmen der Kommunikation zwischen Akteuren im Gesundheitswesen ist der Arztbrief als „Kondensat ärztlichen Handelns“ von überragender Bedeutung. Das Ziel dieses Dokuments ist die Beschreibung des elektronischen Arztbriefs. Ein derartiger Arztbrief enthält die medizinisch relevanten Teile der Geschichte eines Patienten über einen bestimmten Zeitraum und ist gedacht zur Übermittlung zwischen Gesundheitsdienstleistern (primär: „Leistungserbringer“). Die Beschreibung enthält Festlegungen, Einschränkungen und Bedingungen auf Grundlage von HL7 CDA-Elementen.

2.2 Zielgruppe

Der Leserkreis dieses Dokuments sind Software-Entwickler und Berater, die allgemein mit Implementierungen und Integrationen im Umfeld des „Arztbriefs“ betraut sind.

Diese Spezifikation definiert zusätzliche Festlegungen, Einschränkungen und Bedingungen für die CDA-Elemente in „Arztbrief“-Dokumenten, die als „stationärer Entlassbrief“ von Kliniken im Bereich deutscher Gesetzgebung (SGB) an Niedergelassene (auch: REHA-Einrichtungen) oder als „(Fach-) Arztbrief“ vom niedergelassenen (Fach-) Arzt an niedergelassene Kollegen oder Krankenhäuser versendet werden sollen.

Beispiele für konforme Dokumenten-Fragmente werden innerhalb dieses Leitfadens aufgeführt. Die Spezifikation von Infrastrukturen, Workflows, Nachrichten, Prozeduren oder Protokollen zur Übermittlung der Arztbriefe ist nicht im Fokus dieses Dokuments.

Ein elektronischer Arztbrief wird vom Gesetzgeber nach §291a ff. SGB V im Rahmen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte als freiwillige Anwendung betrachtet. Es ergeben sich mit Einführung einer nationalen Telematikinfrastruktur verschiedene Vorgaben für einen solchen Arztbrief, die in diesem Implementierleitfaden nicht umfänglich dokumentiert sein sollen. An den nötigen Stellen wird versucht, Hinweise auf relevante Implikationen und Überschneidungen zu geben.

2.3 Dokumente im Gesundheitswesen

Wir sind es in der medizinischen Welt gewohnt, eine Dokumentenansicht von medizinischen Beobachtungen zu verfassen, reich an Text, den Zusammenhang des Geschehens zusammenstellend und zusammenfassend. Dieser Kontext – z. B. das Ergebnis einer Laboruntersuchung im Lichte einer speziellen Medikamentenbehandlung – muss dauerhaft erhalten bleiben, da er wichtige medizinische Zusammenhänge zwischen Einzelinformationen darstellt. Die Krönung dieses „in den Kontext stellen“ von Informationen über die Zeit stellt zum Beispiel der Arztbrief dar. Gleichzeitig muss der medizinische Inhalt leicht verfügbar sein und ohne große technische Barrieren sichtbar gemacht werden können. Dies ist unabdingbar für die Akzeptanz und das Vertrauen in Technologie bei den Benutzern, den Ärzten und Pflegekräften. Mit der heutigen Papierwelt wurde dies bis zu einem gewissen Grade erreicht, es muss aber für das Einführen des elektronischen Gegenstücks ebenso gelten. „Interoperabilität“ ist unter anderem gekennzeichnet durch gemeinsam verstandene Definitionen, wie zum Beispiel die des Patienten und der zu ihm bekannten (klinischen/medizinischen) Informationen, sowie deren Wiederverwendbarkeit. Hierbei kann man zwei Gegenpole beobachten. Zum einen ist da die Facette der Mensch-zu-Mensch Kommunikation. Dies wird z. B. erreicht durch das Versenden von Papier und Formularen. Jeder weiterführende elektronische Ansatz muss auch diese Art der Interoperabilität gewährleisten. Die Möglichkeit zur Signatur muss auch in elektronischer

Form bestehen bleiben. Darüber hinausgehend wäre das andere Ende die Anwendungs-Interoperabilität. Dies beinhaltet die Wiederverwendbarkeit von Informationen, Kontext-abhängige Analysemöglichkeiten und angemessenes Speichern und Verwalten von klinischen Dokumenten.

Im Rahmen der bvitg-Initiative „Intersektorale Kommunikation“ wird der Arztbrief als generisches Dokument beschrieben. So wird beispielhaft die Entlassung nach durchgeführter Behandlung in einem Krankenhaus o. ä. zur Weiterbehandlung durch den Niedergelassenen (Dokument „stationärer Entlassungsbrief“) definiert, wie auch der ambulante Arztbrief des Facharztes zur Weiterbehandlung über den Hausarzt oder im Krankenhaus.

Im Falle der Entlassung/Ende der Behandlung werden die Behandlungsdaten übermittelt. Der Kurzbericht bei Entlassung/Behandlungsende ist als sofortige Mitteilung an den einweisenden/überweisenden Arzt am Ende der Konsultation/Krankenhausaufenthaltes konzipiert und beinhaltet neben der Patientenidentifikation einen Kurzbericht zusammen mit Diagnosen und Therapien, Befunden sowie eine Zusammenfassung. Beispiel: Termine zur Wiedervorstellung oder Nachsorgetermine.

In einer späteren Ausbaustufe kann mit überwiegend den gleichen Teilen wie im Arztbrief auch die Einweisung/Überweisung definiert werden. Das dahinterliegende Szenario: Der Patient geht vom Niedergelassenen in ein Krankenhaus zur Mitbehandlung (Dokument „Einweisung“) bzw. wird von einem Niedergelassenen zum anderen überwiesen (Dokument „Überweisung“).

Diese Fälle werden allgemein teilweise von den Komponenten im „Arztbrief“ abgedeckt, wie zum Beispiel: Aktuelle Medikation, die auch in Ein-/Überweisungen vorkommen kann. Beim Arztbrief handelt es sich dementsprechend um ein Dokument, das in Anlehnung an die realen Gegebenheiten zwischen den Akteuren und Systemen ausgetauscht wird und das dauerhaft existiert, d.h. es wird dauerhaft gespeichert. Dies steht im Gegensatz zum Austausch von Nachrichten, bei dem der Nachrichten-Inhalt vom Empfangssystem in der Regel extrahiert, in der eigenen Datenbank gespeichert und die Nachricht als solche danach gelöscht wird.

2.4 Abgrenzung

Dieser Leitfaden deckt eine Reihe von Themen nicht ab, die im folgenden erläutert werden.

- Dieser Leitfaden beschreibt den Arztbrief, genauer: einen **ärztlichen Entlassbrief oder Besuchsbericht**. Der zugehörige LOINC Code ist 11490-0 Discharge summarization note [physician]. Damit sind sowohl Arztbriefe nach stationärem Aufenthalt als auch ärztliche Berichte nach ambulantem Besuch etwa beim Hausarzt abgedeckt.
- **Andere Dokumententypen** wie z. B. Überweisungen, Überleitungsdocumente, OP-Berichte usw. sind hiermit zwar nicht beschrieben, können aber dem Prinzip nach gleich aufgebaut sein. Insbesondere die hier verwendeten Komponenten (Templates) können einfach wiederverwendet werden. Codes für andere Dokumententypen sind im IHE-Deutschland-Projekt "Value Sets für XDS" abgestimmt und beschrieben^[3].
- **Digitale Signaturen** und andere **Sicherheitsaspekte** wie Verschlüsselung etc. sind in dieser Spezifikation nicht behandelt. Der geneigte Leser möge hierzu auch die Ausarbeitung zu XML-Signaturen für CDA (Elektronische Signatur von Arztbriefen)^[4] konsultieren.
- Diese Spezifikation definiert nicht den Transport von CDA-Dokumenten. Hilfreich ist in diesem Zusammenhang das IHE-Cookbook^[5].
- Diese Spezifikation erläutert nicht, wie XSL-Stylesheets zu verwenden sind.

2.5 Aufbau dieses Implementierungsleitfadens

Die Spezifikation **Arztbrief Plus** basiert auf dem **Arztbrief 2014/2015**^[6] und dem **VHitG-Arztbrief von 2006 (v1.5)**^[7] und berücksichtigt hierbei die neueren Entwicklungen und Methodiken zur Erstellung von Leitfäden, beispielsweise die Nutzung von Templates oder speziellen Ausprägungen von Datentypen.

Im Rahmen von "Arztbrief Plus" wird der vorherige Arztbrief 2014/2015 nochmals leicht verbessert und um die so genannten CDA-Entries, also maschinenauswertbare Komponenten erweitert. Die Veränderungen in der Übersicht sind wie folgt:

- Ergänzung noch fehlender Sections wie z. B. Allgemeine Diagnosen, Heil- und Hilfsmittel
- Ergänzung um Templates für CDA-Entries: Diagnosen/Probleme, Prozeduren, Medikation.

Der Arztbrief Plus basiert auch weiterhin auf der Nutzung von Templates (Definitionen wiederverwendbarer Informationsblöcke) wie in internationalem Kontext üblich und erhöht die Wiederverwendbarkeit der einzelnen Komponenten auch in anderen Zusammenhängen.

Dieser Leitfaden soll auch **praktische Implementierungshilfen** geben. Dies kann bis zu einem gewissen Detaillierungsgrad geschehen und ist in der Regel mit Beispielen in den jeweiligen Templates angereichert, so dass ein Programmierer einer Schnittstelle das nötige Wissen erlangen kann, wie die Schnittstelle aufzubauen ist.

Zudem sind in diesem Leitfaden einige Anhänge aufgenommen, die als Referenzmaterial dienen können und Hinweise geben für eine erfolgreiche Implementierung.

Zum Schluss sei darauf verwiesen, dass alle technischen Artefakte wie Templates und Value Sets auf ART-DECOR[®] als Spezifikations-Plattform einsehbar sind. Der direkte Link zur ART-DECOR[®] Live Version ist <http://art-decor.org/art-decor/decor-project--abde->, die HTML-Dokumentation steht auf <http://hl7de.art-decor.org/index.php?prefix=abde-> zur Verfügung. Dort sind auch die ergänzenden Materialien wie Beispieldokumente und Schematrons herunterladbar.



3 Templates für den Arztbrief

3.1 Dokumentenstruktur Arztbrief

Ein Arztbrief - wie andere Dokumente auch - setzt sich aus verschiedenen Teilen zusammen.

Dem Header mit

- Informationen zum CDA-Dokument wie Id, Datum etc.,
- Informationen über die verschiedenen Beteiligten an einem Dokument wie Patient, Autor, Unterzeichner etc.,
- Informationen über Aktivitäten, die in Zusammenhang mit dem Dokument stehen (Gesundheitsdienstleistung),

Sowie dem Body

- mit Abschnitten für den Text (Sections)
- und maschinenlesbaren, strukturierten Information (Entries).

3.1.1 Beispiel

Im folgenden ist ein Beispielfragment gezeigt. Vollständige Beispiele finden sich in den Begleitmaterialien.

```
<?xml version="1.0"? encoding="UTF-8">
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xmlns:pharm="urn:ihe:pharm:medication">
  <realmCode code="DE"/>
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.1020"/>
  <id root="1.2.276.0.76.3645.239" extension="di-b02e97c1-3cea-4ed4-80cd-5d8a7386cee2"/>
  <code code="11490-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Consultation note"/>
  <title>eArztbrief vom 4. November 2015</title>
  <effectiveTime value="20170401123415"/>
  <confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"/>
  <languageCode code="de-DE"/>
  <setId root="1.2.276.0.76.3645.239" extension="si-b8a7b265-4e20-4177-8cfb-149491b8003a"/>
  <versionNumber value="1"/>
  ...
</ClinicalDocument>
```

3.1.2 Informationen über Beteiligte und Aktivitäten

Die folgende Tabelle zeigt die Informationen über die verschiedenen Beteiligten und Aktivitäten, die in Zusammenhang mit dem Dokument stehen. Aufgenommen in der Tabelle sind auch Referenzen zu den Definitionen der ELGA (Österreich).

Header

- Patient (recordTarget)
- Autor (Person) (author), Autoren eines Arztbriefs dürfen nur Personen sein, keine Informationssysteme oder medizin-technische Geräte
- Datentypist (dataEnterer)
- Informant (informant)

- Die das Dokument verwaltende Organisation (custodian)
- Empfänger (intendedRecipient)
- Vor dem Gesetz verantwortliche Unterzeichner (legalAuthenticator), hier darf es nur eine juristisch verantwortliche Person geben.
- Unterzeichner (authenticator), einen Arztbrief dürfen aber mehrere Personen unterzeichnen
- Einweisender Arzt (participant)
- Hausarzt (participant)
- Notfallkontakt (participant)
- Angehörige (participant)
- Kostenträger (participant)
- Fachlicher Ansprechpartner (participant)
- Betreuungsorganisation (participant)
- Weitere Beteiligte (participant)
- Patientenkontakt (encompassingEncounter)

Body Entweder

- Unstrukturierter Body, d.h. ohne Abschnitte (section)

Oder eine Auswahl der folgenden Abschnitte

- Anrede, ELGA: Brieftext
- Fragestellung, ELGA: Aufnahmegrund
- Anamnese, ELGA: Anamnese (ärztlich)
- Familienanamnese
- Frühere Erkrankungen, ELGA: Frühere Erkrankungen
- Medizinische Untersuchung, klinische (körperliche) oder apparative Untersuchung
- Befund, ELGA: Erhobene Befunde
- Laborwerte
- Diagnosen (Aufnahme/Entlassung) mit ICD Code, ELGA: Diagnose bei Entlassung
- Besondere Hinweise, zu beachtende wichtige Hinweise zum Patienten, ELGA: Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken
- Prozeduren und Maßnahmen, ELGA: Weitere Maßnahmen und Durchgeführte Maßnahmen
- Medikation: Jetzige Medikation, ELGA: Letzte Medikation
- Medikation: Empfohlene Medikation, ELGA: Empfohlene Medikation
- Medikation: Medikation bei Aufnahme, ELGA: Medikation bei Einweisung
- Medikation: Medikation bei Entlassung, ELGA: Verabreichte Medikation während des Aufenthalts
- Impfungen
- Epikrise, hier: Zusammenfassung des Aufenthalts (auch bei ELGA)
- Empfehlung
- Schlusstext, ELGA: Abschließende Bemerkungen

- Anhänge, ELGA: Beilagen; das Entry-Level-Template für externe Referenzen ist dafür gedacht, einzelne Aktivitäten (beispielsweise Befunde oder Maßnahmen) mit Dokumenten zu belegen; Beilagen gemäß ELGA-*Spezifikation müssen in das Dokument eingebettet sein und dürfen nicht referenziert werden.
- Patientenverfügung nur bei ELGA (als Referenz auf die Patienteneinwilligung)

[Tabelle 1] *Informationen über die verschiedenen Beteiligten und Aktivitäten*



Der Ersteller des Dokuments muss festlegen, ob er einen nicht XML-basierten Body (**NonXMLBody**) oder auf XML-basierende Abschnitte (**section**) benutzen möchte.

Ein Arztbrief kann somit entweder **in einem Binärformat** als PDF o.ä. Dokument oder **XML-formatiert** übermittelt werden, und sich entweder ohne Strukturvorgabe oder aus **strukturierten** Abschnitten zusammensetzen.

3.1.3 Hierarchische Ansicht des Arztbriefs Plus

Die folgende hierarchische Zusammenstellung gibt eine Übersicht über die einzelnen Komponenten des Arztbriefs Plus.

Document	Arztbrief Plus (1.2.276.0.76.10.1020)
Header	CDA realmCode (1.2.276.0.76.10.90002)
Header	CDA typeId (1.2.276.0.76.10.90003)
Header	CDA id (1.2.276.0.76.10.90004)
Header	CDA effectiveTime (1.2.276.0.76.10.90006)
Header	CDA languageCode (1.2.276.0.76.10.90008)
Header	CDA setId and versionNumber (1.2.276.0.76.10.90009)
Header	CDA recordTarget (1.2.276.0.76.10.2001)
*	Personenname (1.2.276.0.76.10.90030)
Header	CDA author Person (1.2.276.0.76.10.2007)
Header	CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
Header	CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
Header	CDA dataEnterer (1.2.276.0.76.10.2017)

Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

* CDA Informant (1.2.276.0.76.10.2018)

Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry RelatedEntity (Body) (1.2.276.0.76.10.90020)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA custodian (1.2.276.0.76.10.2004)

Header CDA informationRecipient (1.2.276.0.76.10.2005)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA legalAuthenticator (1.2.276.0.76.10.2020)

Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA authenticator (1.2.276.0.76.10.2019)

Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA participant Einweiser (1.2.276.0.76.10.2023)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA participant Hausarzt (1.2.276.0.76.10.2012)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA participant Notfallkontakt (1.2.276.0.76.10.2011)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA participant Angehörige (1.2.276.0.76.10.2021)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA participant Kostentraeger (1.2.276.0.76.10.2022)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA participant Ansprechpartner (1.2.276.0.76.10.2025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA participant Betreuungsorganisation (1.2.276.0.76.10.2026)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA participant Weitere Beteiligte (1.2.276.0.76.10.2024)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA encompassingEncounter Patientenkontakt (1.2.276.0.76.10.2027)

Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header Encounter Location (1.2.276.0.76.10.90021)

Section Anrede (1.2.276.0.76.10.3001)

Section Grund der Überweisung Section (1.2.276.0.76.10.3002)

Entry Überweisung (1.2.276.0.76.10.4086)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Indikation (1.2.276.0.76.10.4084)

Section Jetzige Anamnese (1.2.276.0.76.10.3022)

Section Frühere Erkrankungen (1.2.276.0.76.10.3023)

Entry Problem Concern Act (1.2.276.0.76.10.4074)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Problem Observation (1.2.276.0.76.10.4075)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Alter Beobachtung (1.2.276.0.76.10.4077)

Entry Prognose Observation (1.2.276.0.76.10.4078)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements
(1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Manifestation Observation (1.2.276.0.76.10.4093)

Entry Etiology Observation (1.2.276.0.76.10.4094)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Section Familienanamnese (1.2.276.0.76.10.3024)

Section Verabreichte Impfungen (1.2.276.0.76.10.3012)

Section Erhobene Befunde (Krankenhaus) (1.2.276.0.76.10.3025)

Section Befunde/Ergebnisse (1.2.276.0.76.10.3100)

Entry Befunde/Ergebnisse Organizer (1.2.276.0.76.10.4253)

Entry Laborergebnis (1.2.276.0.76.10.4254)

Entry Annotation Comment (1.2.276.0.76.10.4015)

Entry Annotation Comment (1.2.276.0.76.10.4015)

Entry Eingebettetes Objekt Entry (1.2.276.0.76.10.4014)

Section Aufnahmediagnose (1.2.276.0.76.10.3026)

Entry Diagnose Concern Act (1.2.276.0.76.10.4079)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Diagnose Observation (1.2.276.0.76.10.4080)

Entry Lateralität (1.2.276.0.76.10.90026)

Entry Diagnosesicherheit (1.2.276.0.76.10.90027)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Alter Beobachtung (1.2.276.0.76.10.4077)

Entry Prognose Observation (1.2.276.0.76.10.4078)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements

(1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Manifestation Observation (1.2.276.0.76.10.4093)

Entry Etiology Observation (1.2.276.0.76.10.4094)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Section Entlassungsdiagnose (1.2.276.0.76.10.3027)

Entry Diagnose Concern Act (1.2.276.0.76.10.4079)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Diagnose Observation (1.2.276.0.76.10.4080)

Entry Lateralität (1.2.276.0.76.10.90026)

Entry Diagnosesicherheit (1.2.276.0.76.10.90027)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Alter Beobachtung (1.2.276.0.76.10.4077)

Entry Prognose Observation (1.2.276.0.76.10.4078)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements
(1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Manifestation Observation (1.2.276.0.76.10.4093)

Entry Etiology Observation (1.2.276.0.76.10.4094)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Section Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken (1.2.276.0.76.10.3028)

Section Gesundheitsprobleme (1.2.276.0.76.10.3079)

Entry Problem Concern Act (1.2.276.0.76.10.4074)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Problem Observation (1.2.276.0.76.10.4075)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Alter Beobachtung (1.2.276.0.76.10.4077)

Entry Prognose Observation (1.2.276.0.76.10.4078)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements

(1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Manifestation Observation (1.2.276.0.76.10.4093)

Entry Etiology Observation (1.2.276.0.76.10.4094)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Section Medikation bei Einweisung (Historie) (1.2.276.0.76.10.3029)

Entry Medikation (1.2.276.0.76.10.4022)

Entry Einnahmedauer (1.2.276.0.76.10.90023)

Entry Medikament (1.2.276.0.76.10.4025)

Entry Material (1.2.276.0.76.10.90022)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry RelatedEntity (Body) (1.2.276.0.76.10.90020)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Entry Einzeldosierungen (1.2.276.0.76.10.4023)

Entry Medikation Vorbedingung (1.2.276.0.76.10.90028)

Entry Dosierung Freitext (1.2.276.0.76.10.4024)

Entry Patienteninstruktionen (1.2.276.0.76.10.4026)

Entry Grund für Medikation (1.2.276.0.76.10.4027)

Entry Bezug zur Therapie-Intention (1.2.276.0.76.10.4296)

Section Verabreichte Medikation während des Aufenthalts (1.2.276.0.76.10.3030)

Entry Medikation (1.2.276.0.76.10.4022)

Entry Einnahmedauer (1.2.276.0.76.10.90023)

Entry Medikament (1.2.276.0.76.10.4025)

Entry Material (1.2.276.0.76.10.90022)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry RelatedEntity (Body) (1.2.276.0.76.10.90020)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Entry Einzeldosierungen (1.2.276.0.76.10.4023)

Entry Medikation Vorbedingung (1.2.276.0.76.10.90028)

Entry Dosierung Freitext (1.2.276.0.76.10.4024)

Entry Patienteninstruktionen (1.2.276.0.76.10.4026)

Entry Grund für Medikation (1.2.276.0.76.10.4027)

Entry Bezug zur Therapie-Intention (1.2.276.0.76.10.4296)

Section Medikation bei Entlassung (1.2.276.0.76.10.3031)

Entry Medikation (1.2.276.0.76.10.4022)

Entry Einnahmedauer (1.2.276.0.76.10.90023)

Entry Medikament (1.2.276.0.76.10.4025)

Entry Material (1.2.276.0.76.10.90022)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry RelatedEntity (Body) (1.2.276.0.76.10.90020)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Entry Einzeldosierungen (1.2.276.0.76.10.4023)

Entry Medikation Vorbedingung (1.2.276.0.76.10.90028)

Entry Dosierung Freitext (1.2.276.0.76.10.4024)

Entry Patienteninstruktionen (1.2.276.0.76.10.4026)

Entry Grund für Medikation (1.2.276.0.76.10.4027)

Entry Bezug zur Therapie-Intention (1.2.276.0.76.10.4296)

Section Prozeduren und Maßnahmen (1.2.276.0.76.10.3032)

Entry Maßnahme (1.2.276.0.76.10.4085)

Entry Performer (Body) (1.2.276.0.76.10.90014)

Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Encounter Referenz (1.2.276.0.76.10.4087)

Entry Indikation (1.2.276.0.76.10.4084)

Section Heil- und Hilfsmittel (1.2.276.0.76.10.3064)

Section Zusammenfassung des Aufenthalts (1.2.276.0.76.10.3021)

Section Weitere empfohlene Maßnahmen (1.2.276.0.76.10.3033)

Section Abschließende Bemerkungen (1.2.276.0.76.10.3034)

Section Beilagen/Anhang (1.2.276.0.76.10.3037)

Entry Eingebettetes Objekt Entry (1.2.276.0.76.10.4014)

Section CDA nonXMLBody (referenziert) (1.2.276.0.76.10.3036)

Section CDA nonXMLBody (eingebettet) (1.2.276.0.76.10.3038)

3.1.4 Erläuterungen zu Kardinalität, Konformität, NullFlavor

Es wird auf die Erläuterungen andernorts zu den Themen

- Kardinalität, Konformität [2] (<http://wiki.hl7.de/index.php?title=v3dtr1:Kardinalitäten>)
- NullFlavor [3] (<http://wiki.hl7.de/index.php?title=v3dtr1:NullFlavor>)

hingewiesen.

3.1.5 Besondere Hinweise zur Verwendung von Identifikationen (IDs)

In diversen Templates ist die Angabe von identifizierenden Merkmalen möglich. Dabei sind beispielsweise gemeint

- Patienten, identifiziert über die Krankenversicherungsnummer (KVNR),
- Gesundheitsdienstleister, typischerweise identifiziert über die Lebenslange Arztnummer (LANR),
- Betriebsstätten, typischerweise identifiziert über die Betriebsstättennummer (BSNR),
- Institutionskennzeichen (IKNR) z. B. für Abrechnungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen im Bereich der deutschen Sozialversicherung.

Hinweise zu den Identifikationen und Best Practice finden sich im Wiki des Interoperabilitätsforums^[8],^[9].

3.1.5.1 Krankenversicherungsnummer (KVNR)

Die Krankenversicherungsnummer (KVNR) besteht im unveränderliche Teil aus insgesamt 10 Stellen, beginnend mit einem alphanumerischen Zeichen.

Die Krankenversicherungsnummer für einen Patienten wird im id-Element der Rolle (... etc.) in der @extension angegeben. Das Identifikationssystem hat die registrierte OID 1.2.276.0.76.4.8 (Versicherungsnummer, unveränderbarer Teil der Krankenversicherungsnummer zur Identifikation des Versicherten, gemäss §290 SGB V; für PKV Versicherte: gleich Versicherungsnummer) und wird im @root-Attribut gekennzeichnet.

```
<recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP">
  <patientRole classCode="PAT">
    <id extension="G995030566" root="1.2.276.0.76.4.8"/>
    ...
  </patientRole>
</recordTarget>
```

3.1.5.2 Lebenslange Arztnummer (LANR)

Die LANR für den entsprechenden Arzt wird im id-Element seiner Rolle (assignedEntity, assignedAuthor etc.) in der @extension angegeben. Das Identifikationssystem LANR hat die registrierte OID 1.2.276.0.76.4.16 und wird im @root-Attribut gekennzeichnet.

```
<assignedAuthor>
  <id root="1.2.276.0.76.4.16" extension="123456701"/>
  ...
</assignedAuthor >
```

3.1.5.3 Betriebsstättennummer (BSNR)

Die BSNR für die entsprechende Betriebsstätte wird im id-Element der Rolle (... etc.) in der @extension angegeben. Das Identifikationssystem BSNR hat die registrierte OID 1.2.276.0.76.4.17 und wird im @root-Attribut gekennzeichnet.

```
<representedOrganization>
  <id root="1.2.276.0.76.4.17" extension="123456700"/>
  <name>Beispiel Krankenhaus</name>
</representedOrganization>
```

3.1.5.4 Institutionskennzeichen (IKNR)

Für die Angabe eines Institutionskennzeichens enthält im id-Element das @extension Attribut das Institutionskennzeichen (IKNR) des Kostenträgers und @root = 1.2.276.0.76.4.5, die OID für IK-Nummern in Deutschland

```
<scopingOrganization>  
  <id root="1.2.276.0.76.4.5" extension="123456700"/>  
  <name>Beispiel Krankenhaus</name>  
</scopingOrganization >
```

3.1.6 Hinweise zu den Darstellungen der Templates














Im folgenden Abschnitt dieser Spezifikation werden alle Templates aufgeführt. Die Darstellung der Definitionen erfolgt in Tabellenform. Weitere Hinweise, die möglicherweise für das Verständnis der Template-Definitionen nötig sein könnten, finden sich in englischer Sprache auf den Erläuterungsseiten von ART-DECOR^[10].

4 CDA Document Level Templates

4.1 Arztbrief Plus

Id	1.2.276.0.76.10.1020	Gültigkeit	2017-02-01
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	v3.00
Name	Arztbrief30	Bezeichnung	Arztbrief Plus
Beschreibung	Elektronischer Arztbrief Plus, Nachfolger des WhitG-Arztbriefs aus dem Jahr 2006 und des Arztbriefs 2014/2015		
Kontext	Pfadname /		
Klassifikation	CDA Document Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt	Benutzt 46 Templates			
	Benutzt von	als	Name	Version
	abde-transaction-	Transaktion	🟡 CDA-Dokument Arztbrief Plus	2017-02-01
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90002	Inklusion	🟡 CDA realmCode	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90003	Inklusion	🟡 CDA typeId	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90004	Inklusion	🟡 CDA id	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90006	Inklusion	🟡 CDA effectiveTime	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90008	Inklusion	🟡 CDA languageCode	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90009	Inklusion	🟡 CDA setId and versionNumber	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2001	Inklusion	🟢 CDA recordTarget	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2007	Inklusion	🟢 CDA author Person	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2017	Inklusion	🟡 CDA dataEnterer	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2018	Inklusion	🟡 CDA Informant	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2004	Inklusion	🟢 CDA custodian	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2005	Inklusion	🟢 CDA informationRecipient	DYNAMIC	
1.2.276.0.76.10.2020	Inklusion	🟡 CDA legalAuthenticator	DYNAMIC	

1.2.276.0.76.10.2019	Inklusion	 CDA authenticator	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2023	Inklusion	 CDA participant Einweiser	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2012	Inklusion	 CDA participant Hausarzt	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2011	Inklusion	 CDA participant Notfallkontakt	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2021	Inklusion	 CDA participant Angehörige	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2022	Inklusion	 CDA participant Kostentraeger	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2025	Inklusion	 CDA participant Ansprechpartner	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2026	Inklusion	 CDA participant Betreuungsorganisation	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2024	Inklusion	 CDA participant Weitere Beteiligte	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2027	Inklusion	 CDA encompassingEncounter Patientenkontakt (1.1)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3001	Containment	 Anrede	2013-01-10
1.2.276.0.76.10.3002	Containment	 Grund der Überweisung Section	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3022	Containment	 Jetzige Anamnese	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3023	Containment	 Frühere Erkrankungen	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3024	Containment	 Familienanamnese	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3012	Containment	 Verabreichte Impfungen	2013-07-15
1.2.276.0.76.10.3025	Containment	 Erhobene Befunde (Krankenhaus)	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3100	Containment	 Befunde/Ergebnisse	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3026	Containment	 Aufnahmediagnose	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3027	Containment	 Entlassungsdiagnose	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3028	Containment	 Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3079	Containment	 Gesundheitsprobleme	2017-03-01
1.2.276.0.76.10.3029	Containment	 Medikation bei Einweisung (Historie)	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3030	Containment	 Verabreichte Medikation während des Aufenthalts	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3031	Containment	 Medikation bei Entlassung	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3032	Containment	 Prozeduren und Maßnahmen	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3064	Containment	 Heil- und Hilfsmittel	2015-04-29
1.2.276.0.76.10.3021	Containment	 Zusammenfassung des Aufenthalts	2013-09-16
1.2.276.0.76.10.3033	Containment	 Weitere empfohlene Maßnahmen	2013-12-30

1.2.276.0.76.10.3034	Containment	● Abschließende Bemerkungen	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3037	Containment	● Beilagen/Anhang	2014-08-25
1.2.276.0.76.10.3036	Inklusion	● CDA nonXMLBody (referenziert)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3038	Inklusion	● CDA nonXMLBody (eingebettet)	DYNAMIC

Beziehung Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.1 *CDA ClinicalDocument* (DYNAMIC) [ref ad1bbr-](#)

Beispiel

```
<ClinicalDocument classCode="DOCCLIN" moodCode="EVN">
  <!-- CDA Header -->
  <realmCode code="DE"/>
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.1020"/>
  <id extension="497238272875" root="2.16.840.1.113883.3.1937.99.3.2.67587.1"/>
  <code code="11490-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Discharge summarization note (physician)" codeSystemName="LOINC"/>
  <effectiveTime value="20131230114754"/>
  <confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"/>
  <recordTarget>
    <!-- .. -->
  </recordTarget>
  <author>
    <!-- .. -->
  </author>
  <custodian>
    <!-- .. -->
  </custodian>
  <!-- CDA Body -->
  <component>
    <structuredBody>
      <component>
        <!-- .. -->
      </component>
    </structuredBody>
  </component>
</ClinicalDocument>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17: ClinicalDocument					(Arz...f30)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCCLIN	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90002 <i>CDA realmCode</i> (DYNAMIC)	
└ h17:realmCode	CS	1 ... 1	M		CDAr...Code

└ @code	cs	1 ... 1	R		
	CONF	@code muss "DE" sein			
	Beispiel	<realmCode code="DE"/>			
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90003	CDA typeId (DYNAMIC)
└ h17:typeId	II	1 ... 1	M		CDAtypeId
└ @extension		1 ... 1	F	POCD_HD000040	
└ @root		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.1.3	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M	TemplateId Ärztlicher Entlassbrief Plus	(Arz...f30)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.1020	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90004	CDA id (DYNAMIC)
└ h17:id	II	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	11490-0	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M	Dokumententitel. Dieses Element enthält den für den lesenden Dokumentempfänger gedachten Titel. Der Dokumententitel soll nicht den Patientennamen oder andere identifizierende Merkmale enthalten.	(Arz...f30)
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90006	CDA effectiveTime (DYNAMIC)
└ h17:effectiveTime	TS.DATETIME.MIN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ h17:confidentialityCode	CE	1 ... 1	M	Vertauchlichkeitsniveau, typischerweise normal (N)	(Arz...f30)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.16926 HL7 BasicConfidentialityKind (DYNAMIC)			
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90008	CDA languageCode (DYNAMIC)
└ h17:languageCode	CS.LANG	1 ... 1	M		(Arz...f30)

Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90009 CDA setId and versionNumber (DYNAMIC)		
└ h17:setId	II	1 ... 1	M	(Arz...f30)
└ h17:versionNumber	INT.POS	1 ... 1	M	(Arz...f30)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.2001 CDA recordTarget (DYNAMIC)		
└ h17:recordTarget		1 ... 1	M	(Arz...f30)
└ @typeCode		0 ... 1	F RCT	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F OP	
Beispiel		<pre><recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP"> <patientRole classCode="PAT"> <!-- ... --> </patientRole> </recordTarget></pre>		
└ h17:patientRole		1 ... 1		(Arz...f30)
└ @classCode		0 ... 1	F PAT	
Beispiel		<pre><patientRole classCode="PAT"> <id extension="186245" root="1.2.276.0.76.3.1.139.3.871"/> <patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </patient> </patientRole></pre>		
└ h17:id	II	1 ... *		(Arz...f30)
Beispiel		<pre><id extension="6245" root="2.16.840.1.113883.3.933"/> <id extension="1543627549" root="1.2.276.0.76.4.1"/></pre>		
└ h17:addr	AD	0 ... *	Adresse des Patienten	(Arz...f30)
Beispiel		<pre><addr use="HP"> <streetName>Dorfstraße</streetName> <houseNumber>54</houseNumber> <postalCode>51371</postalCode> <city>Leverkusen</city> </addr></pre>		
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	Kontaktdaten des Patienten	(Arz...f30)
Beispiel		<pre><telecom use="H" value="tel:+4930140400"/> <telecom use="MC" value="tel:+492211234567"/> <telecom value="mailto:herberthannes.mustermann@provider.de"/></pre>		

└─ h17:patient		0 ... 1		(Arz...f30)
└─ @classCode		0 ... 1	F PSN	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F INSTANCE	
Beispiel		<pre> <patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <name> <!-- ... --> </name> <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/> <birthTime value="19541223"/> </patient> </pre>		
Eingefügt		1 ... 1	M von 1.2.276.0.76.10.90030 <i>Personenname</i> (DYNAMIC)	
└─ h17:name		PN	1 ... 1	M Die Reihenfolge der Namensbestandteile soll der typischen Schreibweise entsprechen. Zu beachten ist, dass prefix- und suffix-Elemente mit einem Leerzeichen enden müssen, wenn sie nicht unmittelbar an den folgenden Namensbestandteil anschließen sollen. (Arz...f30)
Beispiel		<pre> Dr. med. Sine Johanna Gräfin von Oberberg <name> <prefix qualifier="AC">Dr. med. </prefix> <given>Sine Johanna</given> <prefix qualifier="NB">Gräfin </prefix> <prefix qualifier="VV">von </prefix> <family>Oberberg</family> </name> </pre>		
Beispiel		<pre> Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Fritz Julius Karl Freiherr von und zu Rathenburg vor der Isar, MdB <name> <prefix qualifier="AC">Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. </prefix> <given>Fritz</given> <given>Julius</given> <given>Karl</given> <prefix qualifier="NB">Freiherr </prefix> <prefix qualifier="VV">von und zu </prefix> <family>Rathenburg vor der Isar</family> <suffix>, MdB</suffix> </name> </pre>		
└─ h17:prefix		ENXP	0 ... *	Titel (Arz...f30)
wo [<i>@qualifier='AC'</i>]				
└─ @qualifier		set_cs	1 ... 1	F AC
└─ h17:given		ENXP	0 ... *	Vorname (Arz...f30)
└─ h17:prefix		ENXP	0 ... *	Namenszusatz (Arz...f30)

wo [<i>@qualifier</i> ='NB']					
└ @qualifier	set_cs	1 ... 1	F	NB	
└ h17:prefix	ENXP	0 ... *		Vorsatzwort	(Arz...f30)
wo [<i>@qualifier</i> ='VV']					
└ @qualifier	set_cs	1 ... 1	F	VV	
└ h17:family	ENXP	0 ... *		Nachname	(Arz...f30)
└ h17:suffix	ENXP	0 ... *		Suffix	(Arz...f30)
└ h17:administrativeGender Code	CE	1 ... 1	R	Geschlecht (administrativ) des Patienten	(Arz...f30)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.1 AdministrativeGender (DYNAMIC)			
Beispiel	<code><administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/></code>				
└ h17:birthTime	TS.DATE.MIN	1 ... 1	R	Geburtsdatum des Patienten	(Arz...f30)
Beispiel	<code><birthTime value="19491224"/></code>				
└ h17:maritalStatusCode	CE	0 ... 1		Familienstand des Patienten	(Arz...f30)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12212 MaritalStatus (DYNAMIC)			
Beispiel	<code><maritalStatusCode code="S" displayName="Never Married" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2"/></code>				
└ h17:religiousAffiliation Code	CE	0 ... 1		Religionszugehörigkeit des Patienten	(Arz...f30)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19185 ReligiousAffiliation (DYNAMIC)			
Beispiel	<code><religiousAffiliationCode code="1077" displayName="Protestant" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1076"/></code>				
└ h17:raceCode			NP	darf nicht verwendet werden	(Arz...f30)
└ h17:ethnicGroupCode			NP	darf nicht verwendet werden	(Arz...f30)

└─	h17:guardian		0 ... *	Vormund/Sachwalter des Patienten	(Arz...f30)
└─	h17:addr	AD	0 ... 1		(Arz...f30)
└─	h17:telecom	TEL	0 ... *		(Arz...f30)
Auswahl			1 ... 1	Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ hl7:guardianPerson ▪ hl7:guardianOrganization 	
└─	h17:guardianPerson				(Arz...f30)
└─	h17:name	PN	1 ... 1	M	(Arz...f30)
└─	h17:guardianOrganization				(Arz...f30)
└─	h17:name	ON	1 ... 1	M	(Arz...f30)
└─	h17:birthplace		0 ... 1	Geburtsort des Patienten	(Arz...f30)
	Beispiel	<pre> <birthplace> <place> <addr>Hamburg</addr> </place> </birthplace> </pre>			
└─	h17:place		1 ... 1	M	(Arz...f30)
└─	h17:addr	AD	1 ... 1	M	(Arz...f30)
└─	h17:languageCommunication		0 ... *		(Arz...f30)
└─	h17:languageCode	CS	0 ... 1		(Arz...f30)
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.11526 <i>HumanLanguage</i> (DYNAMIC)		
└─	h17:modeCode	CE	0 ... 1		(Arz...f30)
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12249 <i>LanguageAbilityMode</i> (DYNAMIC)		

└─ h17:proficiencyLevelCode	CE	0 ... 1		(Arz...f30)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12199 <i>LanguageAbilityProficiency</i> (DYNAMIC)	
└─ h17:preferenceInd	BL	0 ... 1		(Arz...f30)
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.2007 <i>CDA author Person</i> (DYNAMIC)
└─ h17:author		1 ... 1	M	(Arz...f30)
└─ @typeCode		0 ... 1	F	AUT
└─ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP
Beispiel				<pre> <author typeCode="AUT" contextControlCode="OP"> <time value="201306101654"/> <assignedAuthor classCode="ASSIGNED"> <!-- ... --> </assignedAuthor> </author> </pre>
└─ h17:functionCode	CE	0 ... 1		(Arz...f30)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)	
└─ h17:time	TS.DATE.MIN	1 ... 1		(Arz...f30)
└─ h17:assignedAuthor		1 ... 1		(Arz...f30)
└─ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED
└─ h17:id	II	1 ... *		(Arz...f30)
└─ h17:code	CE	0 ... 1		Fachgebiet/Spezialität des Gesundheitsdienstleister, z. B. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, Approbierte Ärztin/Approbiertes Arzt, Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin (Arz...f30)
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Arz...f30)
└─ h17:assignedPerson		... 1		(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)

	└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
	└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
	└ h17:representedOrganization		1 ... 1	M		(Arz...f30)
	Beispiel	<pre><representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <name> <!-- ... --> </name> </representedOrganization></pre>				
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
	└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
	└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
	└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
	└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
	└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt			0 ... 1		von 1.2.276.0.76.10.2017 CDA dataEnterer (DYNAMIC)	
	└ h17:dataEnterer		0 ... 1			(Arz...f30)
	└ @typeCode		0 ... 1	F	ENT	
	└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
	└ h17:time	TS	0 ... 1		gibt den Zeitpunkt an, an dem der Datentypist seinen Beitrag am Dokument beendet hat	(Arz...f30)
	└ h17:assignedEntity		1 ... 1	R		(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)	
	└ h17:id	II	1 ... *	R		(Arz...f30)

└─	h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Arz...f30)
└─	h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Arz...f30)
└─	h17:assignedPerson		1 ... 1	M		(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└─	@classCode		0 ... 1	F	PSN	
└─	@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─	h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─	h17:representedOrganization		0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└─	@classCode		0 ... 1	F	ORG	
└─	@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─	h17:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└─	h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─	h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└─	h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt			0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2018 CDA Informant (DYNAMIC)	
└─	h17:informant		0 ... *			(Arz...f30)
└─	@typeCode		0 ... 1	F	INF	
└─	@contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
Auswahl			1 ... 1		Elemente in der Auswahl:	
					<ul style="list-style-type: none"> ▪ h17:assignedEntity[h17:assignedPerson] ▪ h17:relatedEntity 	

└─	h17:assignedEntity		0 ... 1		Gesundheitsdienstleister	(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)	
└─	h17:id	II	1 ... *	R		(Arz...f30)
└─	h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Arz...f30)
└─	h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Arz...f30)
└─	h17:assignedPerson		1 ... 1	M		(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└─	@classCode		0 ... 1	F	PSN	
└─	@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─	h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─	h17:representedOrganization		0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└─	@classCode		0 ... 1	F	ORG	
└─	@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─	h17:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└─	h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─	h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└─	h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
└─	h17:relatedEntity		0 ... 1		Verwandte, Bekannte, Sozialhelfer, Betreuer/Erzieher	(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90020 RelatedEntity (Body) (DYNAMIC)	
└─	@classCode	cs	1 ... 1	R		

	CONF	Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 <i>RoleClassMutual-Relationship</i> (DYNAMIC)		
└ h17:code	CE	0 ... 1		(Arz...f30)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 <i>PersonalRelationshipRoleType</i> (DYNAMIC)		
└ h17:addr	AD	0 ... *		(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Arz...f30)
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1		(Arz...f30)
└ h17:relatedPerson		0 ... 1		(Arz...f30)
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└ h17:name	PN	1 ... 1	M	(Arz...f30)
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.2004 <i>CDA custodian</i> (DYNAMIC)
└ h17:custodian		1 ... 1	M	(Arz...f30)
└ @typeCode		0 ... 1	F	CST
Beispiel	<pre> <custodian typeCode="CST"> <assignedCustodian classCode="ASSIGNED"> <representedCustodianOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </representedCustodianOrganization> </assignedCustodian> </custodian> </pre>			
└ h17:assignedCustodian		1 ... 1	M	(Arz...f30)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED
└ h17:representedCustodianOrganization		1 ... 1	M	(Arz...f30)

	└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
	└ h17:id	II	1 ... 1			(Arz...f30)
	└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
	└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
	└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt			0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2005 CDA informationRecipient (DYNAMIC)	
	└ h17:informationRecipient		0 ... *			(Arz...f30)
	└ @typeCode	cs	0 ... 1		Typ des Empfängers: im @typeCode der Participation kann angegeben werden, ob es sich um einen primären Empfänger handelt (default) oder einen sekundären Empfänger („CC Kopie“). Der typeCode PRCP ist der default.	
		CONF			@typeCode muss "PRCP" sein oder @typeCode muss "TRC" sein	
	└ h17:intendedRecipient		1 ... 1	M		(Arz...f30)
	└ h17:id	II	1 ... *	R		(Arz...f30)
Auswahl			1 ... *		Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Person ist, dann wird dies durch die Anwesenheit der Person Klasse mit oder ohne zugehörige Organisation spezifiziert. Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Organisation ist, wird nur die Organisation angegeben, die Person fehlt. Elemente in der Auswahl:	
					<ul style="list-style-type: none"> ▪ h17:informationRecipient ▪ h17:receivedOrganization 	
	└ h17:informationRecipient		0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
	└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	

└─ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─ h17:receivedOrganization		0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)					
└─ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ h17:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└─ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└─ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.2020 CDA legalAuthenticator (DYNAMIC)					
└─ h17:legalAuthenticator		0 ... 1			(Arz...f30)
└─ @typeCode		0 ... 1	F	LA	
└─ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
└─ h17:time	TS	1 ... 1	R		(Arz...f30)
└─ h17:signatureCode	CS	1 ... 1	R		(Arz...f30)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 ParticipationSignature (DYNAMIC)			
└─ h17:assignedEntity		1 ... 1	R		(Arz...f30)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)					
└─ h17:id	II	1 ... *	R		(Arz...f30)
└─ h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Arz...f30)
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Arz...f30)

└─	h17:assignedPerson		1 ... 1	M		(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└─	@classCode		0 ... 1	F	PSN	
└─	@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─	h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─	h17:representedOrganization		0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└─	@classCode		0 ... 1	F	ORG	
└─	@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─	h17:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└─	h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─	h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└─	h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt			0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2019 CDA authenticator (DYNAMIC)	
└─	h17:authenticator		0 ... *			(Arz...f30)
└─	@typeCode	cs	0 ... 1	F	AUTHEN	
└─	h17:time	TS	1 ... 1	R		(Arz...f30)
└─	h17:signatureCode	CS	1 ... 1	R		(Arz...f30)
		CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 ParticipationSignature (DYNAMIC)	
└─	h17:assignedEntity		1 ... 1	R		(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)	

└ h17:id	II	1 ... *	R	(Arz...f30)
└ h17:addr	AD	0 ... 1	R	(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	R	(Arz...f30)
└ h17:assignedPerson		1 ... 1	M	(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└ h17:name	PN	1 ... 1	M	(Arz...f30)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1		(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└ h17:id	II	0 ... *		(Arz...f30)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M	(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Arz...f30)
└ h17:addr	AD	0 ... 1		(Arz...f30)
Eingefügt		0 ... 1		von 1.2.276.0.76.10.2023 CDA participant Einweiser (DYNAMIC) Einweisender/Zuweisender Arzt
└ h17:participant		0 ... 1		(Arz...f30)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2023']]				
└ @typeCode		1 ... 1	F	REF
└ h17:templateId	II	1 ... *	M	(Arz...f30)

└ @root			1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2023	
└ h17:time	TS.DATE.MIN		0 ... 1	R	Einweisungsdatum und -zeit	(Arz...f30)
	Beispiel				<time value="201408091624"/>	
└ h17:associatedEntity			1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ @classCode			1 ... 1	F	PROV	
└ h17:id	II		0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:addr	AD		0 ... 1			(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL		0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:associatedPerson			1 ... 1	R		(Arz...f30)
<i>Eingefügt</i>					von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode			0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode			0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN		1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ h17:scopingOrganization			0 ... 1			(Arz...f30)
<i>Eingefügt</i>					von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode			0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode			0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II		0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:name	ON		1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL		0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:addr	AD		0 ... 1			(Arz...f30)

Eingefügt			0 ... 1		von 1.2.276.0.76.10.2012 CDA participant Hausarzt (DYNAMIC) Hausarzt	
└─	h17:participant		0 ... 1			(Arz...f30)
wo [hl7:templateId [@root = '1.2.276.0.76.10.2012']]						
└─	@typeCode	cs	1 ... 1	F	IND	
└─	h17:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...f30)
└─	@root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2012	
└─	h17:functionCode	CE	1 ... *	M		(Arz...f30)
└─	@code		1 ... 1	F	PCP	
└─	@codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.88 (Participation Function)	
└─	h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─	@classCode	cs	1 ... 1	F	PROV	
└─	h17:id	II	0 ... *		An dieser Stelle kann die Arztnummer (LANR) unter Angabe der dazugehörigen OID übermittelt werden.	(Arz...f30)
└─	h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
└─	h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└─	h17:associatedPerson		1 ... 1	M		(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└─	@classCode		0 ... 1	F	PSN	
└─	@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─	h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─	h17:scopingOrganization		0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	

└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2011 CDA participant Notfallkontakt (DYNAMIC) Notfall-Kontakt / Auskunftsberechtigte Person	
└ h17:participant		0 ... *			(Arz...f30)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2011']]					
└ @typeCode		1 ... 1	F	IND	
└ h17:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...f30)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2011	
└ h17:time	IVL_TS	0 ... 1			(Arz...f30)
	Beispiel	Teilnahmezeitraum, Notfallkontakt von 1. November 2013 bis 21. November 2013 (Ende des Tages) <time> <low value="20131101"/> <high value="201311212359"/> </time>			
	Beispiel	Teilnahmezeitpunkt, Notfallkontakt am 21. November 2013 <time value="20131121"/>			
	Beispiel	Teilnahmezeitraum, Notfallkontakt ab 1. November 2013 <time> <low value="20131101"/> </time>			
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ @classCode		1 ... 1	F	ECON	

└─	h17:code	CE	0 ... 1		(Arz...f30)
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 <i>PersonalRelationshipRoleType</i> (DYNAMIC)		
└─	h17:addr	AD	0 ... 1		(Arz...f30)
└─	h17:telecom	TEL	0 ... *	R	(Arz...f30)
└─	h17:associatedPerson		1 ... 1	M	(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)
└─	@classCode		0 ... 1	F	PSN
└─	@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└─	h17:name	PN	1 ... 1	M	(Arz...f30)
└─	h17:scopingOrganization		0 ... 1		(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)
└─	@classCode		0 ... 1	F	ORG
└─	@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└─	h17:id	II	0 ... *		(Arz...f30)
└─	h17:name	ON	1 ... 1	M	(Arz...f30)
└─	h17:telecom	TEL	0 ... *		(Arz...f30)
└─	h17:addr	AD	0 ... 1		(Arz...f30)
Eingefügt			0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2021 <i>CDA participant Angehörige</i> (DYNAMIC) Angehörige
└─	h17:participant		0 ... *		(Arz...f30)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2021']]					
└─	@typeCode		1 ... 1	F	IND

└ h17:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...f30)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2021	
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ @classCode		1 ... 1	F	PRS	
└ h17:code	CE	0 ... 1			(Arz...f30)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 PersonalRelationshipRoleType (DYNAMIC)			
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:associatedPerson		1 ... 1	M		(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ h17:scopingOrganization		0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)

└ h17:addr	AD	0 ... 1		(Arz...f30)
Eingefügt		0 ... *	von 1.2.276.0.76.10.2022 CDA participant Kostentraeger (DYNAMIC) Kostenträger/Versicherung	
└ h17:participant		0 ... *		(Arz...f30)
wo [hl7:templateId [@root= '1.2.276.0.76.10.2022']]				
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F HLD	
└ h17:templateId	II	1 ... *	M	(Arz...f30)
└ @root	uid	1 ... 1	F 1.2.276.0.76.10.2022	
└ h17:time	IVL_TS	0 ... 1	Hier muss immer ein Quartalsende angegeben sein (MM/YY) => YYYYMMDD, z. B. Quartal I/2016, Quartalsende ist demnach März 2016 und wird zu 20160331	(Arz...f30)
Beispiel			<pre><time> <high value="20131231"/> </time></pre>	
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M	(Arz...f30)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F POLHOLD	
└ h17:id	II	0 ... *	Versichertennummern	(Arz...f30)
└ h17:code	CE	0 ... 1	Versichertenstatus	(Arz...f30)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.68 InsuredAssocEntity (DYNAMIC)	
Beispiel			<pre><code code="SELF" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" displayName="self"> <translation code="1" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.1" displayName="Mitglied"/> </code></pre>	
└ h17:translation	CV	0 ... 1	Codierungen des Versichertenstatus im Rahmen der GKV	(Arz...f30)
wo [@codeSystem= '2.16.840.1.113883.3.7.1.1']				
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.162 S_KBV_VERSICHERTENSTATUS (DYNAMIC)	
└ h17:translation	CV	0 ... *	Weitere Codierungen des Versichertenstatus	(Arz...f30)
└ h17:addr	AD	0 ... 1		(Arz...f30)

└─	h17:telecom	TEL	0 ... *		(Arz...f30)
└─	h17:associatedPerson		0 ... 1		(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)
└─	@classCode		0 ... 1	F	PSN
└─	@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└─	h17:name	PN	1 ... 1	M	(Arz...f30)
		Schematron assert	role	error	
			test	not(hl7:code[@code='FAMDEP']) or hl7:associatedPerson	
			Meldung	Wenn das Versicherungsverhältnis "familienversichert" ist, dann muss eine associatedPerson angegeben sein	
└─	h17:scopingOrganization		1 ... 1		In scopingOrganization wird im id Attribut das Institutionskennzeichen (IKNR) des Kostenträgers mit @extension = die eigentliche IKNR und @root = "1.2.276.0.76.4.5" (Dies ist die OID für IK-Nummern in Deutschland) angegeben (Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)
└─	@classCode		0 ... 1	F	ORG
└─	@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└─	h17:id	II	0 ... *		(Arz...f30)
└─	h17:name	ON	1 ... 1	M	(Arz...f30)
└─	h17:telecom	TEL	0 ... *		(Arz...f30)
└─	h17:addr	AD	0 ... 1		(Arz...f30)
Eingefügt			0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2025 CDA participant Ansprechpartner (DYNAMIC) Fachlicher Ansprechpartner
└─	h17:participant		0 ... *		(Arz...f30)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2025']]					
└─	@typeCode		1 ... 1	F	CALLBCK

└─ h17:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...f30)
└─ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2025	
└─ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─ @classCode		1 ... 1	F	PROV	
└─ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
└─ h17:telecom	TEL	1 ... *	M		(Arz...f30)
└─ h17:associatedPerson		1 ... 1	M		(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└─ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─ h17:scopingOrganization		0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└─ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ h17:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└─ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└─ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2026 CDA participant Betreuungsorganisation (DYNAMIC) Betreuende Organisation	
└─ h17:participant		0 ... *			(Arz...f30)

wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2026']]					
└ @typeCode			1 ... 1	F	IND
└ hl7:templateId	II		1 ... *	M	(Arz...f30)
└ @root			1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2026
└ hl7:associatedEntity			1 ... 1	M	(Arz...f30)
└ @classCode			1 ... 1	F	CAREGIVER
└ hl7:scopingOrganization			1 ... 1	M	(Arz...f30)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)
└ @classCode			0 ... 1	F	ORG
└ @determinerCode			0 ... 1	F	INSTANCE
└ hl7:id	II		0 ... *		(Arz...f30)
└ hl7:name	ON		1 ... 1	M	(Arz...f30)
└ hl7:telecom	TEL		0 ... *		(Arz...f30)
└ hl7:addr	AD		0 ... 1		(Arz...f30)
Eingefügt			0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2024 CDA participant Weitere Beteiligte (DYNAMIC) Weitere Beteiligte
└ hl7:participant			0 ... *		(Arz...f30)
└ @typeCode	cs		1 ... 1	R	Typischerweise sind hier nur Codes für @typeCode zu verwenden, die nicht durch eine bereits existierende spezialisierte Participantion ausgedrückt werden wie z. B. author, authenticator etc.; es sind nicht alle Kombinationen von @typeCode, functionCode und associatedEntity/code sinnvoll.
		CONF			Der Wert von @typeCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10901 ParticipationType (DYNAMIC)
└ @contextControlCode			1 ... 1	F	OP
└ hl7:functionCode	CE		0 ... 1		(Arz...f30)

		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)	
└ h17:time	IVL_TS		0 ... 1	(Arz...f30)
└ h17:associatedEntity			1 ... 1 R	(Arz...f30)
└ @classCode	cs		1 ... 1 R	
		CONF	Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19313 <i>RoleClassAssociative</i> (DYNAMIC)	
└ h17:id	II		0 ... *	(Arz...f30)
└ h17:code	CE		0 ... 1	(Arz...f30)
└ @codeSystem		CONF	0 ... 1 F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)
└ h17:addr	AD		0 ... *	(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL		0 ... *	(Arz...f30)
└ h17:associatedPerson			0 ... 1	(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)
└ @classCode			0 ... 1 F	PSN
└ @determinerCode			0 ... 1 F	INSTANCE
└ h17:name	PN		1 ... 1 M	(Arz...f30)
└ h17:scopingOrganization			0 ... 1	(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)
└ @classCode			0 ... 1 F	ORG
└ @determinerCode			0 ... 1 F	INSTANCE
└ h17:id	II		0 ... *	(Arz...f30)

	└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
	└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
	└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt			0 ... 1		von 1.2.276.0.76.10.2027 CDA encompassingEncounter Patientenkontakt (DYNAMIC) Patientenkontakt (Aufenthalt)	
	└ h17:componentOf		0 ... 1			(Arz...f30)
	└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
	└ h17:encompassingEncounter		1 ... 1	R		(Arz...f30)
	└ @classCode	cs	0 ... 1	F	ENC	
	└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
	└ h17:id	II	0 ... 1		Identifikationselement zur Aufnahme der Aufenthalts-Identifikation	(Arz...f30)
	└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Arz...f30)
		CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.13955 ActEncounter-Code (DYNAMIC)	
	Beispiel				<code><code code="IMP" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/></code>	
Auswahl			1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ hl7:effectiveTime[hl7:high] ▪ hl7:effectiveTime[@value] 	
	└ h17:effectiveTime	IVL_TS	... 1	R	Zeitraum	(Arz...f30)
wo [hl7:high]						
	Beispiel				Vom 7. Juni 2011 11:24 Uhr bis zum 11. Juni 2011 16:54 Uhr <code><effectiveTime></code> <code><low value="201106071124"/></code> <code><high value="201106111654"/></code> <code></effectiveTime></code>	
	└ h17:effectiveTime	TS	... 1	R	Bestimmter Tag	(Arz...f30)
wo [@value]						

└ @value			1 ... 1	R	
	Beispiel	Am 7. Juni 2011 (ambulanter Besuch ohne genauere Zeitangaben des Tages) <effectiveTime value="20110607"/>			
└ h17:responsibleParty			0 ... 1		(Arz...f30)
└ h17:assignedEntity			1 ... 1	M	(Arz...f30)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)					
└ h17:id	II		1 ... *	R	(Arz...f30)
└ h17:addr	AD		0 ... 1	R	(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL		0 ... *	R	(Arz...f30)
└ h17:assignedPerson			1 ... 1	M	(Arz...f30)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode			0 ... 1	F	PSN
└ @determinerCode			0 ... 1	F	INSTANCE
└ h17:name	PN		1 ... 1	M	(Arz...f30)
└ h17:representedOrganization			0 ... 1		(Arz...f30)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode			0 ... 1	F	ORG
└ @determinerCode			0 ... 1	F	INSTANCE
└ h17:id	II		0 ... *		(Arz...f30)
└ h17:name	ON		1 ... 1	M	(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL		0 ... *		(Arz...f30)
└ h17:addr	AD		0 ... 1		(Arz...f30)

Eingefügt			0 ... 1	R	von 1.2.276.0.76.10.90021 Encounter Location (DYNAMIC)	
└─	h17:location		0 ... 1	R		(Arz...f30)
└─	@typeCode		0 ... 1	F	LOC	
	Beispiel				<pre><location typeCode="LOC"> <healthCareFacility classCode="SDLOC"> <!-- ... --> </healthCareFacility> </location></pre>	
└─	h17:healthCareFacility		1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─	@classCode		0 ... 1	F	SDLOC	
	Beispiel				<pre><healthCareFacility classCode="SDLOC"> <serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </serviceProviderOrganization> </healthCareFacility></pre>	
└─	h17:serviceProviderOr- organization		1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─	@classCode		0 ... 1	F	ORG	
└─	@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
	Beispiel				<pre><serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <name/> <addr> <!-- ... --> </addr> </serviceProviderOrganization></pre>	
└─	h17:id	II	1 ... *	R		(Arz...f30)
└─	h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─	h17:telecom	TEL	1 ... *	M		(Arz...f30)
└─	h17:addr	AD	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─	h17:component					(Arz...f30)
└─	@typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	

	└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
Auswahl			... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:structuredBody hl7:nonXMLBody[hl7:templateId[@root='1.2.276.0.76.10.3036']] eingefügt vom Template 1.2.276.0.76.10.3036 CDA nonXMLBody (referenziert) (DYNAMIC) hl7:nonXMLBody[hl7:templateId[@root='1.2.276.0.76.10.3038']] eingefügt vom Template 1.2.276.0.76.10.3038 CDA nonXMLBody (eingebettet) (DYNAMIC) 	
	└ hl7:structuredBody					(Arz...f30)
	└└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCBODY	
	└└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
	└ hl7:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3001 Anrede (2013-01-10)	(Arz...f30)
	└└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
	└└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
	└ hl7:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3002 Grund der Überweisung Section (2017-02-01)	(Arz...f30)
	└└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
	└└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
	└ hl7:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3022 Jetzige Anamnese (2013-12-30)	(Arz...f30)
	└└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
	└└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
	└ hl7:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3023 Frühere Erkrankungen (DYNAMIC)	(Arz...f30)
	└└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
	└└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	

└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3024 Familienanamnese (2013-12-30)	(Arz...f30)
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3012 Verabreichte Impfungen (2013-07-15)	(Arz...f30)
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3025 Erhobene Befunde (Krankenhaus) (2013-12-30)	(Arz...f30)
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3100 Befunde/Ergebnisse (DYNAMIC)	(Arz...f30)
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3026 Aufnahmediagnose (2017-02-01)	(Arz...f30)
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3027 Entlassungsdiagnose (2017-02-01)	(Arz...f30)
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3028 Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken (2013-12-30)	(Arz...f30)
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	

└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3079 <i>Gesundheitsprobleme</i> (2017-03-01)	(Arz...f30)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3029 <i>Medikation bei Einweisung (Historie)</i> (2017-02-01)	(Arz...f30)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3030 <i>Verabreichte Medikation während des Aufenthalts</i> (2017-02-01)	(Arz...f30)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3031 <i>Medikation bei Entlassung</i> (2017-02-01)	(Arz...f30)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3032 <i>Prozeduren und Maßnahmen</i> (2017-02-01)	(Arz...f30)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3064 <i>Heil- und Hilfsmittel</i> (2015-04-29)	(Arz...f30)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3021 <i>Zusammenfassung des Aufenthalts</i> (2013-09-16)	(Arz...f30)

└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:component		0 ... *			Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3033 <i>Weitere empfohlene Maßnahmen</i> (2013-12-30) (Arz...f30)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:component		0 ... 1			Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3034 <i>Abschließende Bemerkungen</i> (2013-12-30) (Arz...f30)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:component		0 ... *			Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3037 <i>Beilagen/Anhang</i> (2014-08-25) (Arz...f30)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.3036 <i>CDA nonXMLBody (referenziert)</i> (DYNAMIC)
└ h17:nonXMLBody					(Arz...f30)
wo [hl7:templateId [@root = '1.2.276.0.76.10.3036']]					
└ @classCode		0 ... 1	F	DOCBODY	
└ @moodCode		0 ... 1	F	EVN	
Beispiel					Unstrukturierter Body mit referenziertem PDF (als URL/URI in reference/@value) <pre><nonXMLBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3036"/> <text mediaType="application/pdf"> <reference value="http://xx.yy.de/pfds/56754856734.pdf"/> </text> </nonXMLBody></pre>
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3036	

└─ h17:text	ED	1 ... 1		Im Falle des unstrukturierten Body mit referenziertem Dokument wird in reference/@value die URL zum Dokument angegeben.	(Arz...f30)
└─ @mediaType	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @mediaType muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 <i>Medientypen</i> (DYNAMIC)			
└─ @representation		0	NP	NP/nicht anwesend	
└─ h17:reference	URL	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─ @value		1 ... 1	R	URL zum Dokument	
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.3038 <i>CDA nonXMLBody (eingebettet)</i> (DYNAMIC)					
└─ h17:nonXMLBody					(Arz...f30)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.3038']]					
└─ @classCode		0 ... 1	F	DOCBODY	
└─ @moodCode		0 ... 1	F	EVN	
Beispiel	Unstrukturierter Body mit eingebettetem PDF, Base64-encoded als Elementinhalt im text-Element <pre> <nonXMLBody> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3038"/> <text mediaType="application/pdf" representation="B64"> sadsfFAETQETEdfgStreTdsfgSrgregWRT ... cwERTz\$\$z3vXCvSdf2EQeGFESrwFG3\$T%\$ e545REG34T%\$gtrfgeg= </text> </nonXMLBody> </pre>				
└─ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3038	
└─ h17:text	ED	1 ... 1		Im Falle des unstrukturierten Body mit eingebettetem Dokument wird als @representation als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist das Dokument B64-encoded.	(Arz...f30)
└─ @mediaType	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @mediaType muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 <i>Medientypen</i> (DYNAMIC)			

└ @representation		1 ... 1	R	
	CONF	@representation muss "B64" sein		
└ h17:reference	URL		NP	(Arz...f30)

5 CDA Header Level Templates


5.1 Patient: CDA recordTarget

Id	1.2.276.0.76.10.2001	Gültigkeit	2013-07-10
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderRecordTarget	Bezeichnung	CDA recordTarget

Beschreibung

Das recordTarget repräsentiert die Person, über die dokumentiert wird. recordTarget umfasst neben der Identifikation und dem Namen, Geschlecht, Adressen etc. auch optionale Zusatzangaben wie zum Beispiel Geburtsort und Sprachfähigkeiten.

Klassifikation	CDA Header Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt	Benutzt 1 Template			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90030	Inklusion 	Personenname	DYNAMIC

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.101 <i>CDA recordTarget</i> (DYNAMIC) ref ad1bbr-
-----------	---

Beispiel	Standard-Beispiel
	<pre><recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP"> <patientRole classCode="PAT"> <id root="2.16.840.1.113883.3.37.6.2.23.3" extension="12345"/> <addr use="HP"> <streetName>Musterstraße</streetName> <houseNumber>15</houseNumber> <postalCode>50825</postalCode> <city>Köln</city> </addr> <telecom use="HP" value="tel:+49(221)7812220"/> <patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <name> <given>Marie</given> <family>Müller</family> </name> <administrativeGenderCode code="F" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/> <birthTime value="19700924"/> <birthplace> <place> <addr> <city>Köln</city> </addr> </place> </birthplace> </patient> </patientRole> </recordTarget></pre>


```

    </addr>
  </place>
</birthplace>
</patient>
</patientRole>
</recordTarget>

```

Beispiel

Maximal-Beispiel

```

<recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP">
  <patientRole classCode="PAT">
    <id root="2.16.840.1.113883.3.37.6.2.23.3" extension="12345"/>
    <id root="1.2.276.0.76.4.8" extension="8003004447"/>
    <addr use="HP">
      <streetName>Musterstraße</streetName>
      <houseNumber>15</houseNumber>
      <postalCode>50825</postalCode>
      <city>Köln</city>
    </addr>
    <telecom use="HP" value="tel:+49(221)7812220"/>
    <telecom use="HP" value="mailto:MuellerMar@gmx.de"/>
    <patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
      <name>
        <given>Marie</given>
        <family>Müller</family>
      </name>
      <administrativeGenderCode code="F" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
      <birthTime value="19700924"/>
      <!-- Familienstand des Patienten -->
      <maritalStatusCode code="M" displayName="Married" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2" codeSystemName="HL7 MaritalStatus-Code"/>
      <!-- Religionszugehörigkeit des Patienten-->
      <religiousAffiliationCode code="1077" displayName="Protestant" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1076"/>
      <!-- Vormund/Sachwalter des Patienten -->
      <guardian>
        <addr use="HP">
          <streetName>Musterstraße</streetName>
          <houseNumber>15</houseNumber>
          <postalCode>50825</postalCode>
          <city>Köln</city>
        </addr>
        <telecom use="HP" value="..."/>
        <guardianPerson>
          <name>
            <given>Marius</given>
            <family>Müller</family>
          </name>
        </guardianPerson>
      </guardian>
      <birthplace>
        <place>
          <addr>
            <city>Köln</city>
          </addr>
        </place>
      </birthplace>

```

```

<languageCommunication>
  <languageCode code="EN"/>
  <modeCode code="ESP"/>
  <proficiencyLevelCode code="G"/>
  <preferenceInd value="true"/>
</languageCommunication>
</patient>
</patientRole>
</recordTarget>

```

Minimal-Beispiel

```

<recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP">
  <patientRole classCode="PAT">
    <id root="2.16.840.1.113883.3.37.6.2.23.3" extension="12345"/>
  </patientRole>
</recordTarget>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:recordTarget					(Hea...get)
└ @typeCode		0 ... 1	F	RCT	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
	Beispiel	<pre> <recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP"> <patientRole classCode="PAT"> <!-- ... --> </patientRole> </recordTarget> </pre>			
└ h17:patientRole		1 ... 1			(Hea...get)
└ @classCode		0 ... 1	F	PAT	
	Beispiel	<pre> <patientRole classCode="PAT"> <id extension="186245" root="1.2.276.0.76.3.1.139.3.871"/> <patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </patient> </patientRole> </pre>			
└ h17:id	II	1 ... *			(Hea...get)
	Beispiel	<pre> <id extension="6245" root="2.16.840.1.113883.3.933"/> <id extension="1543627549" root="1.2.276.0.76.4.1"/> </pre>			
└ h17:addr	AD	0 ... *		Adresse des Patienten	(Hea...get)
	Beispiel	<pre> <addr use="HP"> <streetName>Dorfstraße</streetName> <houseNumber>54</houseNumber> </pre>			

				<pre><postalCode>51371</postalCode> <city>Leverkusen</city> </addr></pre>	
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *	Kontaktdaten des Patienten		(Hea...get)
	Beispiel			<pre><telecom use="H" value="tel:+4930140400"/> <telecom use="MC" value="tel:+492211234567"/> <telecom value="mailto:herberthannes.mustermann@provider.de"/></pre>	
└─ h17:patient		0 ... 1			(Hea...get)
└─ @classCode		0 ... 1 F	PSN		
└─ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE		
	Beispiel			<pre><patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <name> <!-- ... --> </name> <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/> <birthTime value="19541223"/> </patient></pre>	
Eingefügt		1 ... 1 M	von 1.2.276.0.76.10.90030 <i>Personenname</i> (DYNAMIC)		
└─ h17:name	PN	1 ... 1 M	Die Reihenfolge der Namensbestandteile soll der typischen Schreibweise entsprechen. Zu beachten ist, dass prefix- und suffix-Elemente mit einem Leerzeichen enden müssen, wenn sie nicht unmittelbar an den folgenden Namensbestandteil anschließen sollen.		(Hea...get)
	Beispiel			<pre>Dr. med. Sine Johanna Gräfin von Oberberg <name> <prefix qualifier="AC">Dr. med. </prefix> <given>Sine Johanna</given> <prefix qualifier="NB">Gräfin </prefix> <prefix qualifier="VV">von </prefix> <family>Oberberg</family> </name></pre>	
	Beispiel			<pre>Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Fritz Julius Karl Freiherr von und zu Rathenburg vor der Isar, MdB <name> <prefix qualifier="AC">Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. </prefix> <given>Fritz</given> <given>Julius</given> <given>Karl</given> <prefix qualifier="NB">Freiherr </prefix> <prefix qualifier="VV">von und zu </prefix> <family>Rathenburg vor der Isar</family> <suffix>, MdB</suffix> </name></pre>	
└─ h17:prefix	ENXP	0 ... *	Titel		(Hea...get)

wo [<i>@qualifier</i> ='AC']				
└ @qualifier	set_cs	1 ... 1 F	AC	
└ h17:given	ENXP	0 ... *	Vorname	(Hea...get)
└ h17:prefix	ENXP	0 ... *	Namenszusatz	(Hea...get)
wo [<i>@qualifier</i> ='NB']				
└ @qualifier	set_cs	1 ... 1 F	NB	
└ h17:prefix	ENXP	0 ... *	Vorsatzwort	(Hea...get)
wo [<i>@qualifier</i> ='VV']				
└ @qualifier	set_cs	1 ... 1 F	VV	
└ h17:family	ENXP	0 ... *	Nachname	(Hea...get)
└ h17:suffix	ENXP	0 ... *	Suffix	(Hea...get)
└ h17:administrativeGenderCode	CE	1 ... 1 R	Geschlecht (administrativ) des Patienten	(Hea...get)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.1 <i>AdministrativeGender</i> (DYNAMIC)		
Beispiel	<code><administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/></code>			
└ h17:birthTime	TS.DATE.MIN	1 ... 1 R	Geburtsdatum des Patienten	(Hea...get)
Beispiel	<code><birthTime value="19491224"/></code>			
└ h17:maritalStatusCode	CE	0 ... 1	Familienstand des Patienten	(Hea...get)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12212 <i>MaritalStatus</i> (DYNAMIC)		
Beispiel	<code><maritalStatusCode code="S" displayName="Never Married" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2"/></code>			
└ h17:religiousAffiliationCode	CE	0 ... 1	Religionszugehörigkeit des Patienten	(Hea...get)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19185 <i>ReligiousAffiliation</i> (DYNAMIC)		
Beispiel	<code><religiousAffiliationCode code="1077" displayName="Protestant" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1076"/></code>			

└─ h17:raceCode		NP	darf nicht verwendet werden	(Hea...get)
└─ h17:ethnicGroupCode		NP	darf nicht verwendet werden	(Hea...get)
└─ h17:guardian		0 ... *	Vormund/Sachwalter des Patienten	(Hea...get)
└─ h17:addr	AD	0 ... 1		(Hea...get)
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Hea...get)
Auswahl		1 ... 1	Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ hl7:guardianPerson ▪ hl7:guardianOrganization 	
└─ h17:guardianPerson				(Hea...get)
└─ h17:name	PN	1 ... 1 M		(Hea...get)
└─ h17:guardianOrganization				(Hea...get)
└─ h17:name	ON	1 ... 1 M		(Hea...get)
└─ h17:birthplace		0 ... 1	Geburtsort des Patienten	(Hea...get)
	Beispiel	<pre><birthplace> <place> <addr>Hamburg</addr> </place> </birthplace></pre>		
└─ h17:place		1 ... 1 M		(Hea...get)
└─ h17:addr	AD	1 ... 1 M		(Hea...get)
└─ h17:languageCommunication		0 ... *		(Hea...get)
└─ h17:languageCode	CS	0 ... 1		(Hea...get)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.11526 <i>HumanLanguage</i> (DYNAMIC)		

└ h17:modeCode	CE	0 ... 1	(Hea...get)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12249 <i>LanguageAbilityMode</i> (DYNAMIC)	
└ h17:proficiencyLevelCode	CE	0 ... 1	(Hea...get)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12199 <i>LanguageAbilityProficiency</i> (DYNAMIC)	
└ h17:preferenceInd	BL	0 ... 1	(Hea...get)

5.2 Autor: CDA author Person

Id	1.2.276.0.76.10.2007	Gültigkeit	2013-10-11
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderAuthorPerson	Bezeichnung	CDA author Person
Beschreibung	Dieses Template spezifiziert, wie ein Mensch/Person als Autor des Dokumentes angegeben wird.		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
	Version		
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion ●	CDA Person Elements
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion ●	CDA Organization Elements
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2002 <i>CDA author</i> (DYNAMIC) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.102 <i>CDA author</i> (DYNAMIC) ref ad1bbr-		
Beispiel	Beispiel		
	<pre><author typeCode="AUT"> <functionCode code="DISPHYS" displayName="discharging physican" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88" codeSystemName="ParticipationFunction"/> <time value="20130407130000+0500"/> <assignedAuthor classCode="ASSIGNED"> <id root="20cf14fb-b65c-4c8c-a54d-b0cca834c18c"/> <assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <name></pre>		

```

<prefix>Dr.med.</prefix>
<given>Karl</given>
<family>Gebhardt</family>
</name>
</assignedPerson>
<representedOrganization>
  <id root="2.16.840.1.113883.19.5"/>
  <name>Beispiel Krankenhaus</name>
</representedOrganization>
</assignedAuthor>
</author>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:author					(Hea...son)
└ @typeCode		0 ... 1	F	AUT	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
	Beispiel			<pre> <author typeCode="AUT" contextControlCode="OP"> <time value="201306101654"/> <assignedAuthor classCode="ASSIGNED"> <!-- ... --> </assignedAuthor> </author> </pre>	
└ h17:functionCode	CE	0 ... 1			(Hea...son)
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)	
└ h17:time	TS.DATE.MIN	1 ... 1			(Hea...son)
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1			(Hea...son)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... *			(Hea...son)
└ h17:code	CE	0 ... 1		Fachgebiet/Spezialität des Gesundheitsdienstleister, z. B. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, Approbierte Ärztin/Approbiertes Arzt, Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin	(Hea...son)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...son)
└ h17:assignedPerson		... 1			(Hea...son)

Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1 F	PSN
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE
└ h17:name	PN	1 ... 1 M	(Hea...son)
└ h17:representedOrganization		1 ... 1 M	(Hea...son)
Beispiel	<pre><representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <name> <!-- ... --> </name> </representedOrganization></pre>		
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1 F	ORG
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE
└ h17:id	II	0 ... *	(Hea...son)
└ h17:name	ON	1 ... 1 M	(Hea...son)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	(Hea...son)
└ h17:addr	AD	0 ... 1	(Hea...son)

5.3 Verwaltende Organisation: CDA custodian

Id	1.2.276.0.76.10.2004	Gültigkeit	2013-07-17 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ <input type="radio"/> HeaderCustodian vom 2013-07-07
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderCustodian	Bezeichnung	CDA custodian
Beschreibung	Verantwortliche Organisation für ein erstelltes Dokument (die das Dokument verwaltende Organisation). In der Regel ist es die erstellende Institution des Dokumentes.		

Klassifikation	CDA Header Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:custodian					(Hea...ian)
└ @typeCode		0 ... 1	F	CST	
Beispiel	<pre> <custodian typeCode="CST"> <assignedCustodian classCode="ASSIGNED"> <representedCustodianOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </representedCustodianOrganization> </assignedCustodian> </custodian> </pre>				
└ h17:assignedCustodian		1 ... 1	M		(Hea...ian)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:representedCustodianOrganization		1 ... 1	M		(Hea...ian)
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	1 ... 1			(Hea...ian)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Hea...ian)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...ian)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Hea...ian)



5.4 Empfänger: CDA informationRecipient

Id	1.2.276.0.76.10.2005
Status	● Aktiv
Name	HeaderInformationRecipient

Gültigkeit	2013-07-10
Versions-Label	
Bezeichnung	CDA informationRecipient

Beschreibung

Die beabsichtigten Empfänger des Dokuments können in der Klasse *IntendedRecipient* näher angegeben werden. Hierbei ist zu beachten, dass es sich um die unmittelbar bei der Erstellung des Dokuments festgelegten bzw. bekannten Empfänger handelt. (Es sind nicht die möglichen Empfänger, die jemals eine Kopie des Dokuments empfangen könnten.) So weiß man beispielsweise bei der Erstellung der Dokumentation, dass man einen „Brief“ primär an den Hausarzt (*informationRecipient.typeCode* gleich *PRCP*, siehe unten) und ggf. einen zweiten („in Kopie“) an einen mitbehandelnden Kollegen sendet (*informationRecipient.typeCode* ist gleich *TRC*).

Klassifikation	CDA Header Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt	Benutzt 2 Templates			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	 CDA Person Elements	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	 CDA Organization Elements	DYNAMIC	

Beispiel	Beispiel
	<pre> <informationRecipient typeCode="PRCP"> <intendedRecipient> <id extension="4736437" root="2.16.840.1.113883.3.933"/> <informationRecipient> <name> <prefix>Dr.med.</prefix> <given>Kai</given> <family>Heitmann</family> </name> </informationRecipient> <receivedOrganization> <telecom use="WP" value="fax:+49247365746"/> <addr> <streetAddress>Mühlenweg 1a</streetAddress> <houseNumber>1a</houseNumber> <postalCode>52152</postalCode> <city>Simmerath</city> </addr> </receivedOrganization> </intendedRecipient> </informationRecipient> </pre>

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:informationRecipient		0 ... *			(Hea...ent)
└ @typeCode	cs	0 ... 1		Typ des Empfängers: im @typeCode der Participation kann angegeben werden, ob es sich um einen primären Empfänger handelt (default) oder einen sekundären Empfänger („CC Kopie“). Der typeCode PRCP ist der default.	
			CONF	@typeCode muss "PRCP" sein	

			oder @typeCode muss "TRC" sein	
└	h17:intendedRecipient		1 .. 1 M	(Hea...ent)
└	h17:id	II	1 .. * R	(Hea...ent)
Auswahl			1 .. *	Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Person ist, dann wird dies durch die Anwesenheit der <i>Person</i> Klasse mit oder ohne zugehörige Organisation spezifiziert. Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Organisation ist, wird nur die Organisation angegeben, die Person fehlt. Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ h17:informationRecipient ▪ h17:receivedOrganization
└	h17:informationRecipient		0 .. 1	(Hea...ent)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)
└	@classCode		0 .. 1 F	PSN
└	@determinerCode		0 .. 1 F	INSTANCE
└	h17:name	PN	1 .. 1 M	(Hea...ent)
└	h17:receivedOrganization		0 .. 1	(Hea...ent)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)
└	@classCode		0 .. 1 F	ORG
└	@determinerCode		0 .. 1 F	INSTANCE
└	h17:id	II	0 .. *	(Hea...ent)
└	h17:name	ON	1 .. 1 M	(Hea...ent)
└	h17:telecom	TEL	0 .. *	(Hea...ent)
└	h17:addr	AD	0 .. 1	(Hea...ent)

5.5 Unterzeichner, gesetzlich verantwortlich: CDA legalAuthenticator

Id	1.2.276.0.76.10.2020	Gültigkeit	2014-08-25		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label			
Name	HeaderLegalAuthenticator	Bezeichnung	CDA legalAuthenticator		
Beschreibung	Vor dem Gesetz verantwortliche Unterzeichner des Dokumentes				
Klassifikation	CDA Header Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt	Benutzt 1 Template				
	Benutzt	als	Name	Version	
	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion 🟢	CDA Assigned Entity Elements	DYNAMIC	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.106 CDA legalAuthenticator (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Beispiel	Beispiel				
	<pre> <legalAuthenticator typeCode="LA"> <time value="20130327130000"/> <signatureCode code="S"/> <assignedEntity> <id extension="a00123456" root="1.2.276.0.76.3.9.8.7.6"/> <assignedPerson> <name> <prefix qualifier="AC">Prof. Dr.</prefix> <given>Hugo</given> <family>Reinhardt</family> </name> </assignedPerson> <representedOrganization> <name>Klinik am Zempiner Steig</name> <telecom use="WP" value="tel:0332-4556"/> <telecom use="WP" value="fax:0332-45577"/> <addr> <streetName>Zempiner Steig</streetName> <houseNumber>4</houseNumber> <postalCode>15266</postalCode> <city>Berlin</city> </addr> </representedOrganization> </assignedEntity> </legalAuthenticator> </pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:legalAuthenticator		0 .. 1			(Hea...tor)

└ @typeCode		0 ... 1 F	LA	
└ @contextControlCode		0 ... 1 F	OP	
└ h17:time	TS	1 ... 1 R		(Hea...tor)
└ h17:signatureCode	CS	1 ... 1 R		(Hea...tor)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 <i>ParticipationSignature</i> (DYNAMIC)		
└ h17:assignedEntity		1 ... 1 R		(Hea...tor)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90012 <i>CDA Assigned Entity Elements</i> (DYNAMIC)		
└ h17:id	II	1 ... * R		(Hea...tor)
└ h17:addr	AD	0 ... 1 R		(Hea...tor)
└ h17:telecom	TEL	0 ... * R		(Hea...tor)
└ h17:assignedPerson		1 ... 1 M		(Hea...tor)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)		
└ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1 M		(Hea...tor)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1		(Hea...tor)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)		
└ @classCode		0 ... 1 F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *		(Hea...tor)
└ h17:name	ON	1 ... 1 M		(Hea...tor)

└ h17:telecom	TEL	0 ... *	(Hea...tor)
└ h17:addr	AD	0 ... 1	(Hea...tor)

5.6 Unterzeichner: CDA authenticator

Id	1.2.276.0.76.10.2019	Gültigkeit	2014-08-25
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderAuthenticator	Bezeichnung	CDA authenticator
Beschreibung	Unterzeichner des Dokumentes (weitere neben dem vor dem Gesetz verantwortlichen Unterzeichner)		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion ●	CDA Assigned Entity Elements
			DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.107 <i>CDA authenticator</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><authenticator typeCode="AUTHEN"> <time value="20130327130000"/> <signatureCode code="S"/> <assignedEntity> <id extension="a00123456" root="1.2.276.0.76.3.1.244.2"/> <assignedPerson> <name> <prefix qualifier="AC">Prof. Dr.</prefix> <given>Hugo</given> <family>Reinhardt</family> </name> </assignedPerson> <representedOrganization> <name>Oberlinklinik</name> <telecom use="WP" value="tel:0332-4556"/> <telecom use="WP" value="fax:0332-4557"/> <addr> <streetName>Rudolf-Breitscheid-Straße</streetName> <houseNumber>24</houseNumber> <postalCode>14482</postalCode> <city>Potsdam</city> </addr> </representedOrganization> </assignedEntity> </authenticator></pre>		

```

</addr>
</representedOrganization>
</assignedEntity>
</authenticator>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:authenticator		0 ... *			(Hea...tor)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	AUTHEN	
└ h17:time	TS	1 ... 1	R		(Hea...tor)
└ h17:signatureCode	CS	1 ... 1	R		(Hea...tor)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 <i>ParticipationSignature</i> (DYNAMIC)			
└ h17:assignedEntity		1 ... 1	R		(Hea...tor)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90012 <i>CDA Assigned Entity Elements</i> (DYNAMIC)					
└ h17:id	II	1 ... *	R		(Hea...tor)
└ h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Hea...tor)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Hea...tor)
└ h17:assignedPerson		1 ... 1	M		(Hea...tor)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Hea...tor)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(Hea...tor)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	

└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *		(Hea...tor)
└ h17:name	ON	1 ... 1 M		(Hea...tor)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Hea...tor)
└ h17:addr	AD	0 ... 1		(Hea...tor)

5.7 Datentypist: CDA dataEnterer

Id	1.2.276.0.76.10.2017	Gültigkeit	2014-08-25
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderDataEnterer	Bezeichnung	CDA dataEnterer
Beschreibung	Datentypist, die bei der Dateneingabe beteiligte Person(en) wie die Sekretärin u.a.		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	🟢 CDA Assigned Entity Elements
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.103 CDA dataEnterer (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:dataEnterer		0 ... 1			(Hea...rer)
└ @typeCode		0 ... 1 F		ENT	
└ @contextControlCode		0 ... 1 F		OP	
└ h17:time	TS	0 ... 1		gibt den Zeitpunkt an, an dem der Datentypist seinen Beitrag am Dokument beendet hat	(Hea...rer)
└ h17:assignedEntity		1 ... 1 R			(Hea...rer)

Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)	
└	h17:id	II 1... * R	(Hea...rer)
└	h17:addr	AD 0... 1 R	(Hea...rer)
└	h17:telecom	TEL 0... * R	(Hea...rer)
└	h17:assignedPerson	1... 1 M	(Hea...rer)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└	@classCode	0... 1 F PSN	
└	@determinerCode	0... 1 F INSTANCE	
└	h17:name	PN 1... 1 M	(Hea...rer)
└	h17:representedOrganization	0... 1	(Hea...rer)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└	@classCode	0... 1 F ORG	
└	@determinerCode	0... 1 F INSTANCE	
└	h17:id	II 0... *	(Hea...rer)
└	h17:name	ON 1... 1 M	(Hea...rer)
└	h17:telecom	TEL 0... *	(Hea...rer)
└	h17:addr	AD 0... 1	(Hea...rer)

5.8 Informant: CDA informant

Id	1.2.276.0.76.10.2018
Status	🟡 Entwurf
Name	CDAinformant

Gültigkeit	2014-08-25
Versions-Label	
Bezeichnung	CDA Informant



Beschreibung	Informant, Personen, die Informationen zu dem Arztbrief beigesteuert haben (i.d.R. natürliche Personen, die nicht als Leistungserbringer agieren)				
Klassifikation	CDA Header Level Template CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt	Benutzt 2 Templates				
	Benutzt	als	Name	Version	
	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	 CDA Assigned Entity Elements	DYNAMIC	
1.2.276.0.76.10.90020	Inklusion	 RelatedEntity (Body)	DYNAMIC		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.319 <i>CDA Informant (Body)</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Beispiel	Beispiel				
	<pre><informant typeCode="INF"> <assignedEntity> <id extension="4342116437" root="2.16.840.1.113883.3.933"/> <assignedPerson> <name> <prefix>Dr. </prefix> <given>Ursula</given> <family>Müller</family> </name> </assignedPerson> </assignedEntity> </informant></pre>				
Beispiel	Beispiel				
	<pre><informant typeCode="INF"> <relatedEntity> <id nullFlavor="UNK"/> <relatedPerson> <name> <given>Hanna</given> <family>Anverwandt</family> </name> </relatedPerson> </relatedEntity> </informant></pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:informant					(CDA...ant)
└ @typeCode		0 ... 1	F	INF	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	

<i>Auswahl</i>			1 ... 1	Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ hl7:assignedEntity[hl7:assignedPerson] ▪ hl7:relatedEntity 	
	└─ hl7:assignedEntity		0 ... 1	Gesundheitsdienstleister	(CDA...ant)
<i>Eingefügt</i>				von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)	
	└─ hl7:id	II	1 ... * R		(CDA...ant)
	└─ hl7:addr	AD	0 ... 1 R		(CDA...ant)
	└─ hl7:telecom	TEL	0 ... * R		(CDA...ant)
	└─ hl7:assignedPerson		1 ... 1 M		(CDA...ant)
<i>Eingefügt</i>				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
	└─ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
	└─ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
	└─ hl7:name	PN	1 ... 1 M		(CDA...ant)
	└─ hl7:representedOrganization		0 ... 1		(CDA...ant)
<i>Eingefügt</i>				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
	└─ @classCode		0 ... 1 F	ORG	
	└─ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
	└─ hl7:id	II	0 ... *		(CDA...ant)
	└─ hl7:name	ON	1 ... 1 M		(CDA...ant)
	└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(CDA...ant)
	└─ hl7:addr	AD	0 ... 1		(CDA...ant)
	└─ hl7:relatedEntity		0 ... 1	Verwandte, Bekannte, Sozialhelfer, Betreuer/Erzieher	(CDA...ant)

Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90020 RelatedEntity (Body) (DYNAMIC)	
└ @classCode	cs	1 ... 1 R	
	CONF		Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 RoleClassMutualRelationship (DYNAMIC)
└ h17:code	CE	0 ... 1	(CDA...ant)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 PersonalRelationshipRoleType (DYNAMIC)
└ h17:addr	AD	0 ... *	(CDA...ant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	(CDA...ant)
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	(CDA...ant)
└ h17:relatedPerson		0 ... 1	(CDA...ant)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1 F	PSN
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE
└ h17:name	PN	1 ... 1 M	(CDA...ant)

5.9 Angehörige: CDA participant Angehörige

Id	1.2.276.0.76.10.2021	Gültigkeit	2014-08-25
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderParticipantAngehoerige	Bezeichnung	CDA participant Angehörige
Beschreibung	Angehörige oder Wohnpartner des Patienten		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 2 Templates		

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	 CDA Person Elements	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	 CDA Organization Elements	DYNAMIC

Beziehung
 Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 *CDA participant Weitere Beteiligte* (DYNAMIC)
 Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 *CDA participant* (2005-09-07) [ref ad1bbr-](#)

Beispiel

```

<participant typeCode="IND" contextControlCode="OP">
  <associatedEntity classCode="PRS">
    <code code="NBOR" codeSystem="2.16.840.1.113883.1.11.19563"/>
    <addr>
      <streetName>Glockenallee</streetName>
      <houseNumber>12</houseNumber>
      <postalCode>54321</postalCode>
      <city>Kirchburg</city>
    </addr>
    <telecom use="MC" value="tel:+49160987654321"/>
    <associatedPerson classCode="PSN">
      <name>
        <given>Thea</given>
        <family>Meyer</family>
      </name>
    </associatedPerson>
    <scopingOrganization classCode="ORG">
      <name>Kanzlei Meyer, Müller, Schulze</name>
    </scopingOrganization>
  </associatedEntity>
</participant>
    
```







Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:participant					(Hea...ige)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2021']]					
└ @typeCode		1 ... 1	F	IND	
└ h17:templateId	II	1 ... *	M		(Hea...ige)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2021	
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Hea...ige)
└ @classCode		1 ... 1	F	PRS	
└ h17:code	CE	0 ... 1			(Hea...ige)

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 <i>PersonalRelationshipRoleType</i> (DYNAMIC)		
└ h17:addr	AD	0 ... 1		(Hea...ige)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Hea...ige)
└ h17:associatedPerson		1 ... 1 M		(Hea...ige)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)		
└ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1 M		(Hea...ige)
└ h17:scopingOrganization		0 ... 1		(Hea...ige)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)		
└ @classCode		0 ... 1 F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *		(Hea...ige)
└ h17:name	ON	1 ... 1 M		(Hea...ige)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Hea...ige)
└ h17:addr	AD	0 ... 1		(Hea...ige)

5.10 Ansprechpartner: CDA participant Ansprechpartner

Id	1.2.276.0.76.10.2025
Status	🟡 Entwurf
Name	HeaderParticipantAnsprechpartner

Gültigkeit	2014-08-25
Versions-Label	
Bezeichnung	CDA participant Ansprechpartner

Beschreibung	Fachlicher Ansprechpartner												
Klassifikation	CDA Header Level Template												
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)												
Benutzt	Benutzt 2 Templates												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Benutzt</th> <th>als</th> <th>Name</th> <th>Version</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.90010</td> <td>Inklusion</td> <td> CDA Person Elements</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.90011</td> <td>Inklusion</td> <td> CDA Organization Elements</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> </tbody> </table>	Benutzt	als	Name	Version	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	 CDA Person Elements	DYNAMIC	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	 CDA Organization Elements	DYNAMIC
	Benutzt	als	Name	Version									
1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	 CDA Person Elements	DYNAMIC										
1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	 CDA Organization Elements	DYNAMIC										
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 <i>CDA participant Weitere Beteiligte</i> (DYNAMIC) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 <i>CDA participant</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-												
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><participant typeCode="CALLBCK"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.2024"/> <associatedEntity classCode="PROV"> <!-- Verpflichtende Telefonnummer des fachlichen Ansprechpartners --> <telecom use="WP" value="tel:+49303426461"/> <associatedPerson> <!-- Name des Fachlichen Ansprechpartners --> <name>Sekretariat Labor</name> </associatedPerson> <!-- Organisation des Fachlichen Ansprechpartners --> <scopingOrganization> <!-- ID der Organisation --> <id root="1.2.276.0.76.3.87686"/> <!-- Name der Organisation --> <name>Goethe Hospital - Labor</name> <!-- Kontaktdaten der Organisation --> <telecom value="tel:+49303453446-0"/> <telecom value="fax:+49303453446-4674"/> <telecom value="mailto:info@goethehospital.de"/> <telecom value="http://www.goethehospital.de"/> <!-- Adresse der Organisation --> <addr> <streetName>Luckenwalderstr. 3</streetName> <houseNumber>18-20</houseNumber> <postalCode>10963</postalCode> <city>Berlin</city> </addr> </scopingOrganization> </associatedEntity> </participant></pre>												
	<p>Fachlicher Ansprechpartner unbekannt</p> <pre><participant typeCode="CALLBCK" nullFlavor="UNK"> <associatedEntity classCode="PROV"/> </participant></pre>												

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:participant					(Hea...ner)
wo [hl7:templateId [@root= '1.2.276.0.76.10.2025']]					
└ @typeCode		1 ... 1	F	CALLBCK	
└ hl7:templateId	II	1 ... *	M		(Hea...ner)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2025	
└ hl7:associatedEntity		1 ... 1	M		(Hea...ner)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROV	
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Hea...ner)
└ hl7:telecom	TEL	1 ... *	M		(Hea...ner)
└ hl7:associatedPerson		1 ... 1	M		(Hea...ner)
<i>Eingefügt</i>				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Hea...ner)
└ hl7:scopingOrganization		0 ... 1			(Hea...ner)
<i>Eingefügt</i>				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 ... *			(Hea...ner)
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Hea...ner)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...ner)

└ h17:addr	AD 0 ... 1	(Hea...ner)
------------	------------	-------------

5.11 Betreuungsorganisation: CDA participant Betreuungsorganisation

Id	1.2.276.0.76.10.2026	Gültigkeit	2014-08-25
Status	● Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderParticipantBetreuorg	Bezeichnung	CDA participant Betreuungsorganisation
Beschreibung	Betreuende Organisation		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion ●	CDA Organization Elements
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 <i>CDA participant Weitere Beteiligte</i> (DYNAMIC) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 <i>CDA participant</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:participant					(Hea...org)
wo [hl7:templateId [@root = '1.2.276.0.76.10.2026']]					
└ @typeCode		1 ... 1	F	IND	
└ h17:templateId	II	1 ... *	M		(Hea...org)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2026	
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Hea...org)
└ @classCode		1 ... 1	F	CAREGIVER	
└ h17:scopingOrganization		1 ... 1	M		(Hea...org)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)	

└ @classCode	0 ... 1 F	ORG	
└ @determinerCode	0 ... 1 F	INSTANCE	
└ h17:id	II 0 ... *		(Hea...org)
└ h17:name	ON 1 ... 1 M		(Hea...org)
└ h17:telecom	TEL 0 ... *		(Hea...org)
└ h17:addr	AD 0 ... 1		(Hea...org)

5.12 Einweisender Arzt: CDA participant Einweiser

Id	1.2.276.0.76.10.2023	Gültigkeit	2014-08-25		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label			
Name	HeaderParticipantEinweiser	Bezeichnung	CDA participant Einweiser		
Beschreibung	Einweisender/Zuweisender Arzt				
Klassifikation	CDA Header Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt	Benutzt 2 Templates				
	Benutzt	als	Name		
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	● CDA Person Elements		
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	● CDA Organization Elements		
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 <i>CDA participant Weitere Beteiligte</i> (DYNAMIC) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 <i>CDA participant</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:participant					(Hea...ser)
wo [hl7:templateId [@root= '1.2.276.0.76.10.2023']]					
└ @typeCode		1 ... 1 F	REF		

└ h17:templateId	II	1 ... * M		(Hea...ser)
└ @root		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.2023	
└ h17:time	TS. DATE. MIN	0 ... 1 R	Einweisungsdatum und -zeit	(Hea...ser)
	Beispiel	<time value="201408091624"/>		
└ h17:associatedEntity		1 ... 1 M		(Hea...ser)
└ @classCode		1 ... 1 F	PROV	
└ h17:id	II	0 ... *		(Hea...ser)
└ h17:addr	AD	0 ... 1		(Hea...ser)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Hea...ser)
└ h17:associatedPerson		1 ... 1 R		(Hea...ser)
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1 M		(Hea...ser)
└ h17:scopingOrganization		0 ... 1		(Hea...ser)
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1 F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *		(Hea...ser)
└ h17:name	ON	1 ... 1 M		(Hea...ser)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Hea...ser)

h17:addr

AD 0 ... 1

(Hea...ser)

5.13 Hausarzt: CDA participant Hausarzt

Id	1.2.276.0.76.10.2012	Gültigkeit	2013-11-22
Status	● Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderParticipantHausarzt	Bezeichnung	CDA participant Hausarzt
Beschreibung	Hausarzt		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
	Version		
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion ●	CDA Person Elements
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion ●	CDA Organization Elements
Beispiel	Beispiel		
	<pre> <participant typeCode="IND"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.2012"/> <functionCode code="PCP" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88"/> <associatedEntity classCode="PROV"> <addr> <streetName>Ottobrunner Straße</streetName> <houseNumber>14-16</houseNumber> <postalCode>81737</postalCode> <city>München</city> </addr> <telecom use="MC" value="+4917288966422"/> <associatedPerson classCode="PSN"> <name> <prefix>Dr. med. </prefix> <given>Theodor</given> <family>Parketten</family> </name> </associatedPerson> <scopingOrganization> <name>Gemeinschaftspraxis Parketten</name> </scopingOrganization> </associatedEntity> </participant> </pre>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:participant					(Hea...rzt)
wo [hl7:templateId [@root= '1.2.276.0.76.10.2012']]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	IND	
└ hl7:templateId	II	1 ... *	M		(Hea...rzt)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2012	
└ hl7:functionCode	CE	1 ... *	M		(Hea...rzt)
└ @code		1 ... 1	F	PCP	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.88 (Participation Function)	
└ hl7:associatedEntity		1 ... 1	M		(Hea...rzt)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	PROV	
└ hl7:id	II	0 ... *		An dieser Stelle kann die Arztnummer (LANR) unter Angabe der dazugehörigen OID übermittelt werden.	(Hea...rzt)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Hea...rzt)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...rzt)
└ hl7:associatedPerson		1 ... 1	M		(Hea...rzt)
<i>Eingefügt</i>				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Hea...rzt)
└ hl7:scopingOrganization		0 ... 1			(Hea...rzt)
<i>Eingefügt</i>				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	

└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *		(Hea...rzt)
└ h17:name	ON	1 ... 1 M		(Hea...rzt)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Hea...rzt)
└ h17:addr	AD	0 ... 1		(Hea...rzt)

5.14 Versicherter/Versicherung: CDA participant Kostenträger

Id	1.2.276.0.76.10.2022	Gültigkeit	2014-08-25
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderParticipantKostentraeger	Bezeichnung	CDA participant Kostentraeger
Beschreibung			
Kostenträger/Versicherter/Versicherung mit der Angabe des Versicherungsnehmers sowie der damit verbundene Kostenträger (Versicherung). Im Kontext der Krebsregister ist die Versicherungsnummer sowie die Identifikation des Kostenträgers von Interesse.			
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt 2 Templates			
Benutzt	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion ●	CDA Person Elements
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion ●	CDA Organization Elements
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 <i>CDA participant Weitere Beteiligte</i> (DYNAMIC) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 <i>CDA participant</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		
Beispiel			
Beispiel	<pre><participant typeCode="HLD"> <associatedEntity classCode="POLHOLD"> <!-- eGK Nummer --> <id extension="A123456789" root="1.2.276.0.76.4.8"/> <!-- Versicherungsnummer --> <id extension="123456789" root="1.2.276.0.76.3.1.131.1.4.3.9999.9999.999955"/> </associatedEntity> </participant></pre>		

```

<code code="SELF" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" displayName="self"/>
<associatedPerson>
  <name>
    <given>Fred</given>
    <family>Mustermann</family>
  </name>
</associatedPerson>
<scopingOrganization>
  <!-- IK-NR -->
  <id extension="987654321" root="1.2.276.0.76.4.5"/>
  <!-- VK-NR -->
  <id extension="54321" root="1.2.276.0.76.4.7"/>
  <name>AOK Süd-Ostwestfalen Nord</name>
</scopingOrganization>
</associatedEntity>
</participant>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:participant					(Hea...ger)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2022']]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	HLD	
└ hl7:templateId	II	1 ... *	M		(Hea...ger)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2022	
└ hl7:time	IVL_TS	0 ... 1		Hier muss immer ein Quartalsende angegeben sein (MM/YY) => YYYYMMDD, z. B. Quartal I/2016, Quartalsende ist demnach März 2016 und wird zu 20160331	(Hea...ger)
	Beispiel	<pre> <time> <high value="20131231"/> </time> </pre>			
└ hl7:associatedEntity		1 ... 1	M		(Hea...ger)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	POLHOLD	
└ hl7:id	II	0 ... *		Versichertennummern	(Hea...ger)
└ hl7:code	CE	0 ... 1		Versichertenstatus	(Hea...ger)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.68 <i>InsuredAssocEntity</i> (DYNAMIC)			
	Beispiel	<pre> <code code="SELF" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" displayName="self"> <translation code="1" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.1" displayName="Mitglied"/> </code> </pre>			

└─ h17:translation	CV	0 ... 1		Codierungen des Versichertenstatus im Rahmen der GKV	(Hea...ger)
wo [@codeSystem = '2.16.840.1.113883.3.7.1.1']					
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.162 S_KBV_VERSICHERTENSTATUS (DYNAMIC)	
└─ h17:translation	CV	0 ... *		Weitere Codierungen des Versichertenstatus	(Hea...ger)
└─ h17:addr	AD	0 ... 1			(Hea...ger)
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...ger)
└─ h17:associatedPerson		0 ... 1			(Hea...ger)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
└─ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Hea...ger)
	Schematron assert			role error test not(hl7:code[@code = 'FAMDEP']) or hl7:associatedPerson Meldung Wenn das Versicherungsverhältnis "familienversichert" ist, dann muss eine associatedPerson angegeben sein	
└─ h17:scopingOrganization		1 ... 1		In scopingOrganization wird im id Attribut das Institutionskennzeichen (IKNR) des Kostenträgers mit @extension = die eigentliche IKNR und @root = "1.2.276.0.76.4.5" (Dies ist die OID für IK-Nummern in Deutschland) angegeben	(Hea...ger)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)					
└─ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ h17:id	II	0 ... *			(Hea...ger)
└─ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Hea...ger)
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...ger)

h17:addr	AD	0 ... 1	(Hea...ger)
----------	----	---------	-------------

5.15 Notfallkontakt: CDA participant Notfallkontakt

Id	1.2.276.0.76.10.2011	Gültigkeit	2013-11-22
Status	● Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderParticipantNotfallkontakt	Bezeichnung	CDA participant Notfallkontakt
Beschreibung	Notfall-Kontakt / Auskunftsberechtigte Person		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
	Version		
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion ●	CDA Person Elements
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion ●	CDA Organization Elements
Beispiel	Beispiel		
	<pre> <participant typeCode="IND"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.2011"/> <time value="20131121"/> <associatedEntity classCode="ECON"> <code code="MTH" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"/> <addr> <streetName>Glockenallee</streetName> <houseNumber>12</houseNumber> <postalCode>54321</postalCode> <city>Kirchburg</city> </addr> <telecom use="MC" value="tel:+49160987654321"/> <associatedPerson classCode="PSN"> <name> <given>Thea</given> <family>Meyer</family> </name> </associatedPerson> </associatedEntity> </participant> </pre>		
Item	DT	Kard Konf Beschreibung	Label

h17:participant				(Hea...akt)
wo [hl7:templateId [@root = '1.2.276.0.76.10.2011']]				
└ @typeCode		1 ... 1	F IND	
└ h17:templateId	II	1 ... *	M	(Hea...akt)
└ @root		1 ... 1	F 1.2.276.0.76.10.2011	
└ h17:time	IVL_TS	0 ... 1		(Hea...akt)
	Beispiel	Teilnahmezeitraum, Notfallkontakt von 1. November 2013 bis 21. November 2013 (Ende des Tages) <time> <low value="20131101"/> <high value="201311212359"/> </time>		
	Beispiel	Teilnahmezeitpunkt , Notfallkontakt am 21. November 2013 <time value="20131121"/>		
	Beispiel	Teilnahmezeitraum, Notfallkontakt ab 1. November 2013 <time> <low value="20131101"/> </time>		
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M	(Hea...akt)
└ @classCode		1 ... 1	F ECON	
└ h17:code	CE	0 ... 1		(Hea...akt)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 <i>PersonalRelationshipRoleType</i> (DYNAMIC)		
└ h17:addr	AD	0 ... 1		(Hea...akt)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	R	(Hea...akt)
└ h17:associatedPerson		1 ... 1	M	(Hea...akt)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)
└ @classCode		0 ... 1	F PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F INSTANCE	

└─ h17:name	PN	1 ... 1	M	(Hea...akt)
└─ h17:scopingOrganization		0 ... 1		(Hea...akt)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)		
└─ @classCode		0 ... 1	F	ORG
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└─ h17:id	II	0 ... *		(Hea...akt)
└─ h17:name	ON	1 ... 1	M	(Hea...akt)
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Hea...akt)
└─ h17:addr	AD	0 ... 1		(Hea...akt)

5.16 Weitere Beteiligte: CDA participant Weitere Beteiligte

Id	1.2.276.0.76.10.2024	Gültigkeit	2014-08-25
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderParticipant	Bezeichnung	CDA participant Weitere Beteiligte

Beschreibung

Weitere Beteiligte: Mit dieser Assoziation und den entsprechenden Klassen können weitere für die Dokumentation wichtige beteiligte Personen oder Organisationen wie Angehörige, Verwandte, Versicherungsträger sowie weitere in Beziehung zum Patienten stehende Parteien genannt werden. Hier können auch Leistungserbringer und andere Personen oder Organisationen geführt werden, die für die weitere Behandlung des Patienten relevant sein können

Klassifikation	CDA Header Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)


Benutzt 2 Templates			
Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion ●	CDA Person Elements	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion ●	CDA Organization Elements	DYNAMIC

Beziehung Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 CDA participant (2005-09-07) ref ad1bbr-

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:participant		0 ... *			(Hea...ant)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	R	Typischerweise sind hier nur Codes für @typeCode zu verwenden, die nicht durch eine bereits existierende spezialisierte Participantion ausgedrückt werden wie z. B. author, authenticator etc.; es sind nicht alle Kombinationen von @typeCode, functionCode und associatedEntity/code sinnvoll.	
				CONF Der Wert von @typeCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10901 ParticipationType (DYNAMIC)	
└ @contextControlCode		1 ... 1	F	OP	
└ h17:functionCode	CE	0 ... 1			(Hea...ant)
				CONF Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 ParticipationFunction (DYNAMIC)	
└ h17:time	IVL_TS	0 ... 1			(Hea...ant)
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	R		(Hea...ant)
└ @classCode	cs	1 ... 1	R		
				CONF Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19313 RoleClassAssociative (DYNAMIC)	
└ h17:id	II	0 ... *			(Hea...ant)
└ h17:code	CE	0 ... 1			(Hea...ant)
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ h17:addr	AD	0 ... *			(Hea...ant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...ant)
└ h17:associatedPerson		0 ... 1			(Hea...ant)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	

└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1 M		(Hea...ant)
└ hl7:scopingOrganization		0 ... 1		(Hea...ant)
<i>Eingefügt</i>			von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1 F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 ... *		(Hea...ant)
└ hl7:name	ON	1 ... 1 M		(Hea...ant)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Hea...ant)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1		(Hea...ant)

5.17 Patientenkontakt: CDA encompassingEncounter Patientenkontakt



Id	1.2.276.0.76.10.2027	Gültigkeit	2014-08-25
Status	 In Revision	Versions-Label	1.1
Name	HeaderEncompassingEncounter	Bezeichnung	CDA encompassingEncounter Patientenkontakt

Beschreibung

Diese Klasse repräsentiert Informationen, in welchem Rahmen der Patientenkontakt, der dokumentiert wird, stattgefunden hat. Dokumente werden nicht notwendigerweise immer während eines Patientenkontakts erstellt, sondern ggf. auch zu einem späteren Zeitpunkt, wenn beispielsweise ein Arzt wegen eines pathologischen Laborwertes den Patienten vergeblich versucht zu erreichen und dennoch seine Verlaufsdocumentation fortführt.

Wenn die Dokumentation ein Entlass- oder Verlegungsdokument ist, sollte die Information in dieser Klasse inklusive der Dauer des Aufenthalts und der Einrichtung, wo der Patientenaufenthalt stattfand mitgegeben werden. Dies gilt nicht nur stationäre Aufenthalte, sondern in gegebenem Kontext in übertragenem Sinn auch für einen beendeten Patientenkontakt in der Praxis eines Niedergelassenen.

Klassifikation	CDA Header Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 2 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	 CDA Assigned Entity Elements	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90021	Inklusion	 Encounter Location	DYNAMIC

Beispiel

```

<componentOf>
  <encompassingEncounter>
    <!-- Aufenthalts-Identifikation -->
    <id root="1.2.276.0.76.3.87686" extension="657827456837"/>
    <!-- Codierung des Patientenkontakts -->
    <code code="IMP" displayName="Inpatient encounter" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7 ActCode"/>
    <!-- Zeitraum des Patientenkontakts -->
    <effectiveTime>
      <low value="20081224082015"/>
      <high value="20081225113000"/>
    </effectiveTime>
    <!-- Verantwortliche Person für den Patientenkontakt -->
    <responsibleParty>
      <assignedEntity>
        <!-- ... -->
      </assignedEntity>
    </responsibleParty>
    <!--
    Organisation, in deren Verantwortungsbereich der
    Patientenkontakt stattfand
    -->
    <location>
      <healthCareFacility>
        <serviceProviderOrganization>
          <!-- ... -->
        </serviceProviderOrganization>
      </healthCareFacility>
    </location>
  </encompassingEncounter>
</componentOf>
  
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:componentOf					(Hea...ter)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ h17:encompassingEncounter		1 ... 1	R		(Hea...ter)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	ENC	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	

└ h17:id	II	0 ... 1	Identifikationselement zur Aufnahme der Aufenthalts-Identifikation	(Hea...ter)
└ h17:code	CE	1 ... 1 M		(Hea...ter)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.13955 ActEncounterCode (DYNAMIC)	
Beispiel			<code><code code="IMP" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/></code>	
Auswahl		1 ... 1	Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ hl7:effectiveTime[hl7:high] ▪ hl7:effectiveTime[@value] 	
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	... 1 R	Zeitraum	(Hea...ter)
wo [hl7:high]				
Beispiel			Vom 7. Juni 2011 11:24 Uhr bis zum 11. Juni 2011 16:54 Uhr <code><effectiveTime></code> <code><low value="201106071124"/></code> <code><high value="201106111654"/></code> <code></effectiveTime></code>	
└ hl7:effectiveTime	TS	... 1 R	Bestimmter Tag	(Hea...ter)
wo [@value]				
└ @value		1 ... 1 R		
Beispiel			Am 7. Juni 2011 (ambulanter Besuch ohne genauere Zeitangaben des Tages) <code><effectiveTime value="20110607"/></code>	
└ hl7:responsibleParty		0 ... 1		(Hea...ter)
└ hl7:assignedEntity		1 ... 1 M		(Hea...ter)
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)	
└ hl7:id	II	1 ... * R		(Hea...ter)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1 R		(Hea...ter)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... * R		(Hea...ter)
└ hl7:assignedPerson		1 ... 1 M		(Hea...ter)

Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
	└ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
	└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
	└ h17:name	PN	1 ... 1 M		(Hea...ter)
	└ h17:representedOrganization		0 ... 1		(Hea...ter)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
	└ @classCode		0 ... 1 F	ORG	
	└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
	└ h17:id	II	0 ... *		(Hea...ter)
	└ h17:name	ON	1 ... 1 M		(Hea...ter)
	└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Hea...ter)
	└ h17:addr	AD	0 ... 1		(Hea...ter)
Eingefügt			0 ... 1 R	von 1.2.276.0.76.10.90021 Encounter Location (DYNAMIC)	
	└ h17:location		0 ... 1 R		(Hea...ter)
	└ @typeCode		0 ... 1 F	LOC	
	Beispiel	<pre><location typeCode="LOC"> <healthCareFacility classCode="SDLOC"> <!-- ... --> </healthCareFacility> </location></pre>			
	└ h17:healthCareFacility		1 ... 1 M		(Hea...ter)
	└ @classCode		0 ... 1 F	SDLOC	
	Beispiel	<pre><healthCareFacility classCode="SDLOC"> <serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </serviceProviderOrganization> </healthCareFacility></pre>			

└ h17:serviceProviderOrganization			1 ... 1 M	(Hea...ter)
└ @classCode			0 ... 1 F ORG	
└ @determinerCode			0 ... 1 F INSTANCE	
Beispiel			<pre><serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <name/> <addr> <!-- ... --> </addr> </serviceProviderOrganization></pre>	
└ h17:id	II		1 ... * R	(Hea...ter)
└ h17:name	ON		1 ... 1 M	(Hea...ter)
└ h17:telecom	TEL		1 ... * M	(Hea...ter)
└ h17:addr	AD		1 ... 1 M	(Hea...ter)

6 CDA Section Level Templates

Ein Arztbrief kann im Body

- entweder unstrukturiert als PDF o.ä. Dokument übermittelt werden (non-structured body),
- oder sich aus strukturierten Abschnitten zusammensetzen (structured body).

Das Element <component> enthält dazu entweder ein Element <nonXMLBody> mit dem unstrukturierten Informationen oder <structuredBody> mit Sections (Abschnitten).

6.1 Section: Non-XML-Body

Es gibt für die unstrukturierte Wiedergabe im so genannten nonXMLBody zwei Varianten:

- Unstrukturierter Body mit eingebettetem Dokument (z. B. PDF), Base64-encoded als Elementinhalt im text-Element
- Unstrukturierter Body mit referenziertem Dokument (z. B. PDF), als URL/URI in reference/@value.

Für beide Situationen ist jeweils ein Template vorhanden, das die eine oder andere Situation beschreibt.



Der Einsatz von CDAs mit eingebetteten oder referenzierten Dokumenten birgt einige technische Risiken. Die Anzeige solcher CDAs mit non-structured bodies ist vor allem in Web-basierten Anwendungen nur durch dedizierte Viewer oder durch eine spezialisierte Vorverarbeitung darstellbar. Ein Arztbrief mit einem structured body kann hingegen durch einen einfachen XML Stylesheet in jedem Browser dargestellt werden. Bei eingebetteten Dokumenten ist zusätzlich der höhere Platzbedarf (ca. 33% zusätzlicher Speicherbedarf verglichen mit einem strukturierten Body) wegen der ineffizienten base64-Kodierung zu bedenken. ?Aufgrund dieser technischen Limitationen sollten Projekt- oder Produktverantwortliche vor einer Entscheidung für unstrukturierte Bodies eine umfangreiche Abwägung der Risiken vornehmen.

6.1.1 Unstrukturierter Body mit referenziertem Dokument

Id	1.2.276.0.76.10.3036	Gültigkeit	2014-08-25
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	BodyNonXMLBodyReferenced	Bezeichnung	CDA nonXMLBody (referenziert)

Beschreibung	Unstrukturierter Body
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:nonXMLBody					(Bod...ced)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.3036']]					
└ @classCode		0 ... 1	F	DOCBODY	
└ @moodCode		0 ... 1	F	EVN	
Beispiel				Unstrukturierter Body mit referenziertem PDF (als URL/URI in reference/@value) <pre><nonXMLBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3036"/> <text mediaType="application/pdf"> <reference value="http://xx.yy.de/pfds/56754856734.pdf"/> </text> </nonXMLBody></pre>	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Bod...ced)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3036	
└ h17:text	ED	1 ... 1		Im Falle des unstrukturierten Body mit referenziertem Dokument wird in reference/@value die URL zum Dokument angegeben.	(Bod...ced)
└ @mediaType	cs	1 ... 1	R		
	CONF			Der Wert von @mediaType muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 Medientypen (DYNAMIC)	
└ @representation		0	NP	NP/nicht anwesend	
└ h17:reference	URL	1 ... 1	M		(Bod...ced)
└ @value		1 ... 1	R	URL zum Dokument	

6.1.2 Unstrukturierter Body mit eingebettetem Dokument

Id	1.2.276.0.76.10.3038	Gültigkeit	2014-09-26
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	BodyNonXMLBodyEmbedded	Bezeichnung	CDA nonXMLBody (eingebettet)
Beschreibung	Unstrukturierter Body		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:nonXMLBody					(Bod...ded)
wo [hl7:templateId [@root= '1.2.276.0.76.10.3038']]					
└ @classCode		0 ... 1	F	DOCBODY	
└ @moodCode		0 ... 1	F	EVN	
				Unstrukturierter Body mit eingebettetem PDF, Base64-encoded als Elementinhalt im text-Element <pre> <nonXMLBody> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3038"/> <text mediaType="application/pdf" representation="B64"> sadsfFAETQETEdfgStreTdsfgSrgregWRT ... cwERTz\$\$z3vXCvSdf2EQeGFE\$rwFG3\$T%\$ e545REG34T%\$gtrfgeg= </text> </nonXMLBody> </pre>	Beispiel
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Bod...ded)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3038	
└ h17:text	ED	1 ... 1		Im Falle des unstrukturierten Body mit eingebettetem Dokument wird als @representation als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist das Dokument B64-encoded.	(Bod...ded)
└ @mediaType	cs	1 ... 1	R		
				<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; display: inline-block;">CONF</div> Der Wert von @mediaType muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 <i>Medientypen</i> (DYNAMIC)	
└ @representation		1 ... 1	R		

	CONF	@representation muss "B64" sein	
└ h17:reference	URL	NP	(Bod...ded)

6.2 Abschließende Bemerkungen

Id	1.2.276.0.76.10.3034	Gültigkeit	2013-12-30
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	Finalremarkssection	Bezeichnung	Abschließende Bemerkungen
Beschreibung	Ein am Ende des Briefes formulierter Freitext entsprechend einer Grußformel, z.B.: "mit kollegialen Grüßen"		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Fin...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Fin...ion)
└ @root		1 ... 1 F		1.2.276.0.76.10.3034	
└ h17:code	CE	1 ... 1 M			(Fin...ion)
└ @code		1 ... 1 F		X-FINREM	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F		2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	0 ... 1			(Fin...ion)
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M			(Fin...ion)

6.3 Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken

Id	1.2.276.0.76.10.3028	Gültigkeit	2013-12-30
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	Allergiesintolerancesriskssection	Bezeichnung	Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken
Beschreibung	Beschreibung der Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken und deren beobachteten Nebenwirkungen, sowie sonstiger Risiken.		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><section> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3028"/> <code code="48765-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/> <title>Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken</title> <text>Penicillinallergie</text> </section></pre>
-----------------	---

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(All...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(All...ion)
└└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3028	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(All...ion)
└└ @code		1 ... 1	F	48765-2	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(All...ion)
	CONF			Elementinhalt muss "Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(All...ion)

6.4 Anamnesen



In diesem Leitfaden werden die folgenden Anamnese-Informationen unterstützt.

6.4.1 Jetzige Anamnese

Id	1.2.276.0.76.10.3022	Gültigkeit	2013-12-30
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	Historyofpresentillnessection	Bezeichnung	Jetzige Anamnese
Beschreibung	Jetzige Anamnese		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(His...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(His...ion)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3022	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(His...ion)
└ @code		1 ... 1	F	10164-2	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(His...ion)
	CONF			Elementinhalt muss "Jetzige Anamnese" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(His...ion)

6.5 Frühere Erkrankungen

Id	1.2.276.0.76.10.3023	Gültigkeit	2017-04-09 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Historyofpastillnessection vom 2013-12-30
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	Historyofpastillnessection	Bezeichnung	Frühere Erkrankungen
Beschreibung	Liste der bisherigen Krankheiten des Patienten		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4074	Containment 	Problem Concern Act
Beziehung	Version: Template 1.2.276.0.76.10.3023 <i>Frühere Erkrankungen</i> (2013-12-30) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(His...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(His...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3023	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(His...ion)
└ @code		1 ... 1	F	11348-0	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(His...ion)
	CONF			Elementinhalt muss "Frühere Erkrankungen" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(His...ion)

└ h17:entry		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4074 <i>Problem Concern Act</i> (DYNAMIC)	(His...ion)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 R	Der Wert von @typeCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19446 <i>x_ActRelationshipEntry</i> (DYNAMIC)	
	CONF			
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1		

6.6 Familienanamnese

Id	1.2.276.0.76.10.3024	Gültigkeit	2013-12-30
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	Familyhistorysection	Bezeichnung	Familienanamnese
Beschreibung	Angaben über Erkrankungen macht, die bei Verwandten des Patienten aufgetreten sind.		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Fam...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Fam...ion)
└ @root		1 ... 1 F		1.2.276.0.76.10.3024	
└ h17:code	CE	1 ... 1 M			(Fam...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1 F		10157-6	
└ @codeSystem		1 ... 1 F		2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1 M			(Fam...ion)
	CONF			Elementinhalt muss "Familienanamnese" sein	

└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M	(Fam...ion)
------------	---------	-----------	-------------

6.7 Anrede

Id	1.2.276.0.76.10.3001	Gültigkeit	2013-01-10
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	Salutation	Bezeichnung	Anrede

Beschreibung

Dieser Abschnitt enthält die allgemeinen einleitenden Sätze eines Dokuments, z. B. eines Arztbriefes oder eines Befund-Dokuments. Sie werden in einem Abschnitt zusammengefasst und können Anrede (z. B. „Sehr geehrter Herr Kollege,...“), eine erste Nennung des Patienten evtl. mit der zusätzlichen Angabe des Geburtsdatums etc. enthalten.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3001
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr

Beispiel	<p>Anrede</p> <pre><section> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3001"/> <code code="X-SALUT" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Salutation"/> <text> <paragraph>Sehr geehrter Herr Kollege Dr. Heitmann,</paragraph> <paragraph>Vielen Dank für die freundliche Überweisung des Patienten Paul Pappel, geb. 12. Dez. 1955.</paragraph> </text> </section></pre>
-----------------	---

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Sal...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Sal...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3001	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Sal...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	X-SALUT	

└ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
	Beispiel		<code><code code="X-SALUT" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/></code>	
└ h17:title		NP	Ein Titel des Abschnitts kommt in der Begrüßung nicht vor	(Sal...ion)
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M		(Sal...ion)

6.8 Befunde/Ergebnisse

Id	1.2.276.0.76.10.3100	Gültigkeit	2017-04-30		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label			
Name	ResultsSection	Bezeichnung	Befunde/Ergebnisse		
Beschreibung					
Diese Section versammelt alle Beobachtungsergebnisse/Befunde, die für den Patienten erhoben wurden. Dies können Laborergebnisse, Pathologie- oder Radiologiebefunde oder Befunde anderer bildgebender Verfahren sein.					
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3100				
Klassifikation	CDA Section level template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt 1 Template					
Benutzt	Benutzt	als	Name		
	1.2.276.0.76.10.4253	Containment	🟡 Befunde/Ergebnisse Organizer		
			Version		
			DYNAMIC		
Beziehung	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.3.14 <i>IPS Results Section</i> (2017-04-30) ref hl7ips-				
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Res...ion)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	

└ h17:templateId	II	1 ... 1 R		(Res...ion)
└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.3100	
└ h17:id	II	0 ... 1		(Res...ion)
└ h17:code	CE	0 ... 1		(Res...ion)
└ @code		0 ... 1 F	30954-2	
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		0 ... 1 F	Relevant diagnostic tests/laboratory data Narrative	
└ h17:title	ST	0 ... 1		(Res...ion)
└ h17:text	SD.TEXT	0 ... 1 R		(Res...ion)
└ h17:entry		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4253 <i>Befunde/Ergebnisse Organizer</i> (DYNAMIC)	(Res...ion)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 R		
	CONF		Der Wert von @typeCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19446 <i>x_ActRelationshipEntry</i> (DYNAMIC)	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	

6.9 Beilagen/Anhang

Id	1.2.276.0.76.10.3037	Gültigkeit	2014-08-25
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	Beilagen	Bezeichnung	Beilagen/Anhang

Beschreibung

Sonstige Beilagen/Anhänge, außer denjenigen Dokumenten, die in „Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente“ angegeben sind.

Diese Section sollte (mind.) ein Entry enthalten.

Die Anhänge können entweder als Referenz oder als direkte Inklusion des Objektes übermittelt werden.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3037		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4014	Containment	Eingebettetes Objekt Entry
			Version
			DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-		
Beispiel	Beispiel		
	<pre> <section> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3037"/> <code code="X-OBSMED" displayName="Beilagen" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/> <title>Beilagen/Anhänge</title> <text>Bild vom Befund an der linken Hand</text> <entry> <!-- template 1.2.276.0.76.10.4014 'Eingebettetes Objekt Entry' (dynamic) --> </entry> </section> </pre>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Bei...gen)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Bei...gen)
└└ @root		1 ... 1 F		1.2.276.0.76.10.3037	
└ h17:code	CE	1 ... 1 M			(Bei...gen)
└└ @code		1 ... 1 F	CONF	X-OBSMED	
└└ @codeSystem		1 ... 1 F		2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
				Beispiel	<code><code code="X-OBSMED" displayName="Beilagen" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/></code>
└ h17:title	ST	1 ... 1			(Bei...gen)
			CONF	Elementinhalt muss "Beilagen/Anhänge" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1			(Bei...gen)
└ h17:entry		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4014 Eingebettetes Objekt Entry (DYNAMIC)	(Bei...gen)

6.10 CDA nonXMLBody (eingebettet)

Id	1.2.276.0.76.10.3038	Gültigkeit	2014-09-26
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	BodyNonXMLBodyEmbedded	Bezeichnung	CDA nonXMLBody (eingebettet)
Beschreibung	Unstrukturierter Body		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:nonXMLBody					(Bod...ded)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.3038']]					
└ @classCode		0 ... 1	F	DOCBODY	
└ @moodCode		0 ... 1	F	EVN	
				Unstrukturierter Body mit eingebettetem PDF, Base64-encoded als Elementinhalt im text-Element <pre> <nonXMLBody> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3038"/> <text mediaType="application/pdf" representation="B64"> sadsfFAETQETEdfgStreTdsfgSrgregWRT ... cwERTz\$\$z3vXCvSdf2EQeGFE\$rwFG3\$T\$\$ e545REG34T\$\$gtrfgeg= </text> </nonXMLBody> </pre>	Beispiel
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Bod...ded)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3038	
└ h17:text	ED	1 ... 1		Im Falle des unstrukturierten Body mit eingebettetem Dokument wird als @representation als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist das Dokument B64-encoded.	(Bod...ded)
└ @mediaType	cs	1 ... 1	R		
				<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; display: inline-block;">CONF</div> Der Wert von @mediaType muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 <i>Medientypen</i> (DYNAMIC)	
└ @representation		1 ... 1	R		

	CONF	@representation muss "B64" sein	
└ h17:reference	URL	NP	(Bod...ded)

6.11 CDA nonXMLBody (referenziert)

Id	1.2.276.0.76.10.3036	Gültigkeit	2014-08-25
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	BodyNonXMLBodyReferenced	Bezeichnung	CDA nonXMLBody (referenziert)
Beschreibung	Unstrukturierter Body		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:nonXMLBody					(Bod...ced)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.3036']]					
└ @classCode		0 ... 1	F	DOCBODY	
└ @moodCode		0 ... 1	F	EVN	
				Unstrukturierter Body mit referenziertem PDF (als URL/URI in reference/@value) <pre> <nonXMLBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3036"/> <text mediaType="application/pdf"> <reference value="http://xx.yy.de/pfds/56754856734.pdf"/> </text> </nonXMLBody> </pre>	Beispiel
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Bod...ced)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3036	
└ h17:text	ED	1 ... 1		Im Falle des unstrukturierten Body mit referenziertem Dokument wird in reference/@value die URL zum Dokument angegeben.	(Bod...ced)
└ @mediaType	cs	1 ... 1	R		

	CONF	Der Wert von @mediaType muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 Medientypen (DYNAMIC)		
└ @representation		0	NP	NP/nicht anwesend
└ h17:reference	URL	1 ... 1	M	(Bod...ced)
└ @value		1 ... 1	R	URL zum Dokument

6.12 Diagnosen

Die Diagnosen werden im Arztbrief im Idealfall

- in Level 1 zur direkten Ausgabe formatiert,
- in Level 2 als Diagnose markiert und
- in Level 3 codiert angegeben.

Die folgenden Typen von Diagnosen werden in den entsprechenden Sektionen wiedergegeben.

6.12.1 Aufnahmediagnose

Id	1.2.276.0.76.10.3026	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ <input type="radio"/> Admissionsdiagnose vom 2013-12-30
Status	● Entwurf	Versions-Label	
Name	Admissionsdiagnose	Bezeichnung	Aufnahmediagnose
Beschreibung	Speziell gekennzeichnete Diagnose, die im Verlauf der Aufnahmeuntersuchung gestellt wird.		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4079	Containment ● Diagnose Concern Act	DYNAMIC

Beziehung		Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-			
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Adm...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Adm...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3026	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Adm...ion)
└ @code		1 ... 1	F	46241-6	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Adm...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Aufnahmediagnosen" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Adm...ion)
└ h17:entry		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4079 Diagnose Concern Act (DYNAMIC)	(Adm...ion)

6.12.2 Entlassungsdiagnose

Id	1.2.276.0.76.10.3027	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ <input type="radio"/> Dischargediagnosissection vom 2013-12-30
Status	● Entwurf	Versions-Label	
Name	Dischargediagnosissection	Bezeichnung	Entlassungsdiagnose
Beschreibung	Diagnose, mit der der Patient entlassen wurde		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
			Version

1.2.276.0.76.10.4079 Containment  Diagnose Concern Act

DYNAMIC

Beziehung

Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) [ref ad1bbr-](#)

Beispiel

Beispiel zur Textformatierung der Diagnosen in Form von Tabellen

```
<section>
  <code code="29548-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <title>29.08.2005: Diagnosen mit ICD 10</title>
  <text>
    <table border="1">
      <thead>
        <tr>
          <th>Diagnose</th>
          <th>ICD Code</th>
          <th>Lokalisation</th>
          <th>Zusatz</th>
        </tr>
      </thead>
      <tbody>
        <tr>
          <td>
            <content ID="diag_1">Allergisches Asthma</content>
          </td>
          <td>J45.0</td>
          <td>--</td>
          <td>G</td>
        </tr>
        <tr>
          <td>
            <content ID="diag_2">Ausschluss Lungenemphysem</content>
          </td>
          <td>J43.9</td>
          <td>--</td>
          <td>A</td>
        </tr>
        <tr>
          <td>
            <content ID="diag_3">V.a. Allergische Rhinopathie durch Pollen</content>
          </td>
          <td>J31.1</td>
          <td>--</td>
          <td>V</td>
        </tr>
      </tbody>
    </table>
  </text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Dis...ion)
└ h17:templateId	II	1	1		(Dis...ion)

└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.3027	
└ h17:code	CE	1 ... 1 M		(Dis...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	11535-2	
└ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1 M		(Dis...ion)
	CONF		Elementinhalt muss "Entlassungsdiagnosen" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M		(Dis...ion)
└ h17:entry		0 ... * R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4079 <i>Diagnose Concern Act</i> (DYNAMIC)	(Dis...ion)

6.13 Erhobene Befunde (Krankenhaus)

Id	1.2.276.0.76.10.3025	Gültigkeit	2013-12-30
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	Hospitaldischargestudiessummarysection	Bezeichnung	Erhobene Befunde (Krankenhaus)
Beschreibung	Im Krankenhaus erhobene Befunde		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><section> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3025"/> <code code="11493-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/> <title>Erhobene Befunde (Krankenhaus)</title> <text> <list> <item>Pulmo: Basal diskrete RGs</item> <item>Cor: oB</item> <item>Abdomen: weich, Peristaltik: +++</item> <item>Muskulatur: atrophisch</item> <item>Mundhöhle: Soor, Haarleukoplakie</item> <item>Haut blass, seborrhoisches Ekzem, Schleimhäute blass, Hautturgor herabgesetzt</item> </list> </text> </section></pre>		

```

<item>Neuro: herabgesetztes Vibrationsempfinden der Beine, distal betont, Parästesien der Beine, PSR, AST oB und seiten-
gleich.</item>
</list>
</text>
</section>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Hos...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Hos...ion)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3025	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Hos...ion)
└ @code		1 ... 1	F	11493-4	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Hos...ion)
				CONF Elementinhalt muss "Erhobene Befunde" sein -oder- Elementinhalt muss "Erhobene Befunde (Krankenhaus)" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Hos...ion)

6.14 Gesundheitsprobleme

Id	1.2.276.0.76.10.3079	Gültigkeit	2017-03-01
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Problemssection	Bezeichnung	Gesundheitsprobleme
Beschreibung	Liste der Gesundheitsprobleme der Patienten		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		

Benutzt	als	Name	Version		
1.2.276.0.76.10.4074	Containment	Problem Concern Act	DYNAMIC		
Beziehung: Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-					
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Pro...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Pro...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3079	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Pro...ion)
└ @code		1 ... 1	F	11450-4	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Pro...ion)
	CONF			Elementinhalt muss "Liste der Gesundheitsprobleme" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Pro...ion)
└ h17:entry		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4074 Problem Concern Act (DYNAMIC)	(Pro...ion)

6.15 Grund der Überweisung Section

Id	1.2.276.0.76.10.3002	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> ▪ <input type="radio"/> ReasonForReferral vom 2013-09-16 ▪ <input type="radio"/> ReasonForReferral vom 2013-01-10
Status	Entwurf	Versions-Label	
Name	ReasonForReferral	Bezeichnung	Grund der Überweisung Section
Beschreibung			

Dieser Abschnitt enthält die konkrete (medizinische) Fragestellung bzw. Grund für eine Überweisung, die sich aufgrund einer medizinischen Untersuchung ergibt, formuliert als Freitext und in einer eigenen Komponente abgelegt.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3002							
Klassifikation	CDA Section level template							
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)							
Benutzt	Benutzt 1 Template							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Benutzt</th> <th>als</th> <th>Name</th> <th>Version</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4086</td> <td>Containment</td> <td>Überweisung</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> </tbody> </table>	Benutzt	als	Name	Version	1.2.276.0.76.10.4086	Containment	Überweisung
Benutzt	als	Name	Version					
1.2.276.0.76.10.4086	Containment	Überweisung	DYNAMIC					
Beziehung	Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1 <i>IHE Reason for Referral Section</i> (DYNAMIC) ref IHE-PCC- Adaptation: Template 1.2.40.0.34.11.2.2.1 <i>Aufnahmegrund</i> (DYNAMIC) ref elgabbr- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-							
Beispiel	Beispiel							
	<pre><section> <code code="42349-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/> <title>Grund der Überweisung</title> <text>Röntgen Thorax in zwei Ebenen</text> </section></pre>							

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Rea...ral)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Rea...ral)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3002	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Rea...ral)
└ @code		1 ... 1	F	42349-1	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
				Beispiel	<code><code code="42349-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/></code>
└ h17:title		1 ... 1	M		(Rea...ral)
				CONF	Elementinhalt muss "Grund der Überweisung" sein
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	Hier wird die eigentliche Fragestellung platziert.	(Rea...ral)

↳ h17:entry	0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4086 Überweisung (DYNAMIC)	(Rea...ral)
-------------	---------	---	-------------

6.16 Heil- und Hilfsmittel

Id	1.2.276.0.76.10.3064	Gültigkeit	2015-04-29
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	HeilundHilfsmittel	Bezeichnung	Heil- und Hilfsmittel
Beschreibung	Heil- und Hilfsmittel		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3064		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.2.23 Medical Equipment Section (V2) (2014-06-09) ref ccda-		

Beispiel	Beispiel
	<pre> <section> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3064"/> <code code="81635-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/> <title>Heil- und Hilfsmittel</title> <text> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>Heilmittel</td> <td>Physiotherapie</td> </tr> <tr> <td>Hilfsmittel</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </text> </section> </pre>

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Hei...tel)
↳ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Hei...tel)

└ @root			1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.3064	
└ h17:id	II		0 ... 1		(Hei...tel)
└ h17:code	CE		1 ... 1 R		(Hei...tel)
└ @code		CONF	0 ... 1 F	81635-5	
└ @codeSystem			0 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST		1 ... 1 M		(Hei...tel)
		CONF		Elementinhalt muss "Heil- und Hilfsmittel" sein	
└ h17:text	SD.TEXT		1 ... 1 M		(Hei...tel)

6.17 Medikation

In diesem Leitfaden werden folgende Templates zu Medikations-Informationen unterstützt:

6.17.1 Medikation bei Einweisung (Historie)

Id	1.2.276.0.76.10.3029	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Admissionmedicationsection vom 2013-12-30
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Admissionmedicationsection	Bezeichnung	Medikation bei Einweisung (Historie)
Beschreibung	Erhobene Medikation bei Aufnahme des Patienten.		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4022	Containment	🟡 Medikation (v2019)
			Version
			DYNAMIC

Beziehung		Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-			
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Adm...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Adm...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3029	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Adm...ion)
└ @code		1 ... 1	F	42346-7	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Adm...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Medikation bei Aufnahme" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Adm...ion)
└ h17:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4022 <i>Medikation</i> (DYNAMIC)	(Adm...ion)

6.17.2 Verabreichte Medikation während des Aufenthalts

Id	1.2.276.0.76.10.3030	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> ○ Medicationduringstaysection vom 2013-12-30
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Medicationduringstaysection	Bezeichnung	Verabreichte Medikation während des Aufenthalts
Beschreibung	Sämtliche verabreichte Medikation während des Aufenthalts		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
			Version

	1.2.276.0.76.10.4022	Containment	Medikation (v2019)	DYNAMIC	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section		0 ... *			(Med...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1	R		(Med...ion)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3030	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Med...ion)
└ @code		1 ... 1	F	29549-3	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Med...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Verabreichte Medikation während des Aufenthalts" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Med...ion)
└ h17:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4022 Medikation (DYNAMIC)	(Med...ion)

6.17.3 Medikation bei Entlassung

Id	1.2.276.0.76.10.3031	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id:
Status	Entwurf	Bezeichnung	Medikation bei Entlassung
Name	Dischargemedicationsection	Bezeichnung	Medikation bei Entlassung
Beschreibung	Medikation bei Entlassung		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		



Benutzt		Benutzt 1 Template			
Benutzt	als	Name	Version		
1.2.276.0.76.10.4022	Containment	Medikation (v2019)	DYNAMIC		
Beziehung		Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-			
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Dis...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Dis...ion)
└└ @root		1 ... 1 F		1.2.276.0.76.10.3031	
└ h17:code	CE	1 ... 1 M			(Dis...ion)
└└ @code		1 ... 1 F	CONF	10183-2	
└└ @codeSystem		1 ... 1 F		2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1 M			(Dis...ion)
			CONF	Elementinhalt muss "Medikation bei Entlassung" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M			(Dis...ion)
└ h17:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4022 <i>Medikation</i> (DYNAMIC)	(Dis...ion)

6.18 Prozeduren und Maßnahmen

In dem Abschnitt Prozeduren und Maßnahmen werden u. a.

- Fachspezifische Eingriffe
- Operationen
- Strahlentherapie
- Lichttherapie
- Psychiatrische Therapie

abgebildet. Damit ist die Weitergabe von Freitextprozeduren oder Prozeduren ohne OPS möglich.

Id	1.2.276.0.76.10.3032	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ <input type="radio"/> Prozeduressection vom 2013-12-30	
Status	 Entwurf	Versions-Label		
Name	Proceduressection	Bezeichnung	Prozeduren und Maßnahmen	
Beschreibung	Kurzbeschreibung sämtlicher während des Aufenthalts durch-geführten Maßnahmen, wie OPs, Eingriffe oder sonstige Maßnahmen.			
Klassifikation	CDA Section level template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt	Benutzt 1 Template			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4085	Containment	 Maßnahme	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Pro...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Pro...ion)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3032	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Pro...ion)
└└ @code		1 ... 1	F	29554-3	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Pro...ion)
	CONF			Elementinhalt muss "Prozeduren und Maßnahmen" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Pro...ion)
└ h17:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4085 <i>Maßnahme</i> (DYNAMIC)	(Pro...ion)

6.19 Verabreichte Impfungen

Id	1.2.276.0.76.10.3012	Gültigkeit	2013-07-15
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	Immunizationssection	Bezeichnung	Verabreichte Impfungen
Beschreibung	Verabreichte Impfungen und ausdrücklich nicht erwünschten Impfungen.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3012		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Imm...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Imm...ion)
└└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3012	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Imm...ion)
└└ @code		1 ... 1	F	11369-6	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└└└ Beispiel				<code><code code="11369-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="HISTORY OF IMMUNIZATIONS" codeSystemName="LOINC"/></code>	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Imm...ion)
	CONF			Elementinhalt muss "Angaben zu Impfungen" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	Welche Impfung ist erfolgt? / Anzahl / Datum letzte / Impfstoff	(Imm...ion)

6.20 Weitere empfohlene Maßnahmen

Id	1.2.276.0.76.10.3033	Gültigkeit	2013-12-30
-----------	----------------------	-------------------	------------

Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	Planofcaresection	Bezeichnung	Weitere empfohlene Maßnahmen
Beschreibung	Empfehlung für weitere noch durchzuführende Maßnahmen		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Pla...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Pla...ion)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3033	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Pla...ion)
└ @code		1 ... 1	F	18776-5	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Pla...ion)
	CONF			Elementinhalt muss "Weitere empfohlene Maßnahmen" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Pla...ion)

6.21 Zusammenfassung des Aufenthalts

Id	1.2.276.0.76.10.3021	Gültigkeit	2013-09-16
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	Hospitalcoursesection	Bezeichnung	Zusammenfassung des Aufenthalts

Beschreibung

Im Abschnitt Epikrise / Zusammenfassung des Aufenthalts wird ein spezieller zusammenfassender Rückblick, eine Interpretation des Krankengeschehens sowie der veranlassten Therapie, erfasst, welches für den weiterbehandelnden Arzt gedacht ist.

Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Beziehung	Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.5 <i>Hospital Course Section</i> (DYNAMIC) ref bccdapilot- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><section> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3021"/> <code code="8648-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/> <title>Epikrise</title> <text>Sollten nach der empfohlenen Medikation mit Atemur die klinischen Zeichen weiterhin bestehen, halte ich bei dem umfangreichen Risikoprofil einen Kuraufenthalt für zwingend erforderlich. Ich bitte dann um Wiedervorstellung des Patienten.</text> </section></pre>

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Hos...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Hos...ion)
└ └ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3021	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Hos...ion)
└ └ @code		1 ... 1	F	8648-8	
└ └ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Hos...ion)
	CONF			Elementinhalt muss "Epikrise" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Hos...ion)

7 CDA Entry Level Templates

7.1 Alter Beobachtung

Id	1.2.276.0.76.10.4077	Gültigkeit	2017-06-26 14:31:28 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ <input type="radio"/> AgeObservation vom 2015-12-06
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	AgeObservation	Bezeichnung	Alter Beobachtung

Beschreibung

Die Altersbeobachtung repräsentiert das Alter des Subjekts (z. B. Patient) bei Beginn eines Ereignisses oder einer Beobachtung. Das Alter eines Verwandten in einer Familienanamnese könnte auch durch Vergleich von RelatedSubject / subject / birthTime mit Observation / effectiveTime abgeleitet werden. Allerdings kommt es häufiger vor, dass ein Patient das Alter eines Verwandten kennt, als dieser ein bestimmtes Problem hatte oder als der Verwandte verstarb, doch das eigentliche Jahr nicht kennt (z. B. "Großvater starb an einem Herzinfarkt im Alter von 50 Jahren"). Oftmals sind weder genaue Daten noch Alter bekannt (z. B. "Cousin starb an angeborener Herzkrankheit als Kleinkind").

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4077
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Beziehung	Version: Template 1.2.276.0.76.10.4077 <i>Alter Beobachtung</i> (2015-12-06) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.31 <i>Age Observation</i> (2015-08-13) ref ccda-

Beispiel	Beispiel
	<pre><observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4077"/> <code code="30525-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/> <statusCode code="completed"/> <value xsi:type="PQ" value="32" unit="a"/> </observation></pre>

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(Age...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	

└ h17:templateId		1 ... 1 M	(Age...ion)
└ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.4077
└ h17:code		1 ... 1 M	(Age...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	30525-0
└ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
└ h17:statusCode		1 ... 1 M	(Age...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed
└ h17:effectiveTime	TS	0 ... 1	(Age...ion)
└ h17:value	PQ	1 ... 1 R	(Age...ion)
└ @unit	cs	1 ... 1 R	
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.11.20.9.21 AgePQ_UCUM (DYNAMIC)	

7.2 Annotation Comment

Id	1.2.276.0.76.10.4015	Gültigkeit	2014-11-15
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	AnnotationComment	Bezeichnung	Annotation Comment
Beschreibung	Kommentar/Hinweis		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4015		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.40 <i>Befundtext (Anmerkungen und Kommentare)-deprecated</i> (DYNAMIC) ref elga- Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2 <i>eHDSI Comment</i> (DYNAMIC) ref epsos-		



Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:act				Dieses Template dient für die Angabe von Kommentaren, Hinweisen oder Instruktionen, die im Kontext als zugehörig erachtet werden.	(Ann...ent)
└ @classCode		1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	R		(Ann...ent)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4015	
└ h17:code	CD	1 ... 1	M		(Ann...ent)
└ @code		1 ... 1	F	48767-8	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Annotation Comment	
└ @codeSystemName		1 ... 1	F	LOINC	
└ h17:text	ED	1 ... 1	M	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(Ann...ent)
└ h17:reference	URL	1 ... 1			(Ann...ent)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Ann...ent)
	CONF			@value ist "completed"	

7.3 Author (Body)

Id	1.2.276.0.76.10.90025
Status	🟡 Entwurf
Name	AuthorBody
Beschreibung	🇺🇸 Template CDA Author (Body)
Klassifikation	CDA Entry Level Template

Gültigkeit	2014-12-21
Versions-Label	
Bezeichnung	Author (Body)

Offen/Geschlossen Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt 2 Templates			
Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	 CDA Person Elements	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	 CDA Organization Elements	DYNAMIC

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
@typeCode		0 ... 1	F	AUT	
@contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
h17:functionCode	CE	0 ... 1			(Aut...ody)
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)	
h17:time	TS	1 ... 1	R		(Aut...ody)
h17:assignedAuthor		1 ... 1	R		(Aut...ody)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... *	R		(Aut...ody)
└ h17:code	CE	0 ... 1			(Aut...ody)
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ h17:addr	AD	0 ... *			(Aut...ody)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Aut...ody)
└ h17:assignedPerson		0 ... 1			(Aut...ody)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	

└ h17:name	PN	1 ... 1 M	(Aut...ody)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1	(Aut...ody)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)			
└ @classCode		0 ... 1 F	ORG
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE
└ h17:id	II	0 ... *	(Aut...ody)
└ h17:name	ON	1 ... 1 M	(Aut...ody)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	(Aut...ody)
└ h17:addr	AD	0 ... 1	(Aut...ody)

7.4 Befunde/Ergebnisse Organizer

Id	1.2.276.0.76.10.4253	Gültigkeit	2017-03-02
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	ResultOrganizer	Bezeichnung	Befunde/Ergebnisse Organizer

Beschreibung

Dieser Organizer dient zum Gruppieren der Beobachtungsergebnisse/Befunde. Er enthält Informationen die für alle Beobachtungsergebnisse/Befunde gelten. Er kategorisiert die Ergebnisse in typische und übliche Kategorien (z. B. "Hämatologie", "Klinische Chemie").

Hinweis: Zurzeit wird dieser Organizer alleinig dafür verwendet, um Laborergebnisse durchzugeben.



Kontext Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4253

Klassifikation CDA Entry Level Template

Offen/Geschlossen Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4254	Containment	🟡 Laborergebnis	DYNAMIC

	1.2.276.0.76.10.4015	Containment  Annotation Comment	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4014	Containment  Eingebettetes Objekt Entry	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.305 <i>CDA Organizer</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.1 <i>Result Organizer (V3)</i> (2015-08-01) ref ccda- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.4.9 <i>IPS Result Organizer</i> (2017-03-02) ref hl7ips-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:organizer					(Res...zer)
└ @classCode	cs	1 ... 1	R		
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Res...zer)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4253	
└ h17:id	II	0 ... *			(Res...zer)
└ h17:code	CD	1 ... 1			(Res...zer)
		CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.433 <i>Laborstruktur</i> (DYNAMIC)	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Res...zer)
		CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.15933 (2017-03-06)	
└ h17:effectiveTime		0 ... 1			(Res...zer)
└└ h17:low		0 ... 1			(Res...zer)
└└ h17:high		0 ... 1			(Res...zer)
└ h17:component		0 ... *		Laborergebnisse Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4254 <i>Laborergebnis</i> (DYNAMIC)	(Res...zer)
└ h17:component		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4015 <i>Annotation Comment</i> (DYNAMIC)	(Res...zer)
		Constraint		Dieser Kommentar soll sich auf das ganze Set von Beobachtungsergebnissen/Befunden beziehen	
└ h17:component		0 ... *		Eingebettetes Objekt Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4014 <i>Eingebettetes Objekt Entry</i> (DYNAMIC)	(Res...zer)

7.5 Bezug zu Abgabe des Medikaments

Id	1.2.276.0.76.10.4029	Gültigkeit	2014-12-21
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	RelatedDispense	Bezeichnung	Bezug zu Abgabe des Medikaments
Beschreibung	Bezug zur zugehörigen Abgabe		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4029		
Label	reldismp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept		
	Id	Name	Datensatz
	pmp-dataelement2017-481	🟡 Bezug zu Abgabe	🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90014	Inklusion	🟡 Performer (Body)
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.309 <i>CDA Supply</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:supply		1 ... 1	M		reldismp
	🎯 pmp-dataelement2017-481			🟡 Bezug zu Abgabe	🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
└ @classCode		1 ... 1	F	SPLY	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
Beispiel	Bezug zur zugehörigen Abgabe (id) <pre><supply classCode="SPLY" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4029"/> <id extension="eea5778a-4206-4917-95f7-9a9543841783" root="1.2.276.0.76.3.1.26574.3.6"/> </supply></pre>				

└─ h17:templateId	II	1 ... 1 M		reldismp
└─ @root		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.4029	
└─ h17:id	II	1 ... 1 R		reldismp
└─ @nullFlavor		0 ... 1 F	NI Wenn keine zugehörige Abgabe bekannt ist, kann @nullFlavor="NI" angegeben werden	
└─ h17:performer		0 ... *	Abgabe durchgeführt von Gesundheitsdienstleister, falls bekannt	reldismp
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90014 <i>Performer (Body)</i> (DYNAMIC)	
└─ @typeCode		1 ... 1 F	PRF	
└─ h17:time	IVL_TS	0 ... 1		reldismp
└─ h17:assignedEntity		1 ... 1 M		reldismp
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90012 <i>CDA Assigned Entity Elements</i> (DYNAMIC)	
└─ h17:id	II	1 ... * R		reldismp
└─ h17:addr	AD	0 ... 1 R		reldismp
└─ h17:telecom	TEL	0 ... * R		reldismp
└─ h17:assignedPerson		1 ... 1 M		reldismp
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)	
└─ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
└─ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└─ h17:name	PN	1 ... 1 M		reldismp
└─ h17:representedOrganization		0 ... 1		reldismp
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)	
└─ @classCode		0 ... 1 F	ORG	

└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *		reldismp
└ h17:name	ON	1 ... 1 M		reldismp
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		reldismp
└ h17:addr	AD	0 ... 1		reldismp

7.6 Bezug zu Verordnung des Medikaments

Id	1.2.276.0.76.10.4028	Gültigkeit	2014-12-21
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	RelatedPrescription	Bezeichnung	Bezug zu Verordnung des Medikaments
Beschreibung	Bezug zur zugehörigen Verordnung		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4028		
Label	relpremp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept		
	Id	Name	Datensatz
	pmp-dataelement2017-480	🟡 Bezug zu Verordnung	🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	🟡 Author (Body)
			Version
			DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 <i>CDA SubstanceAdministration</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		
Item	DT	Kard	Konf Beschreibung
			Label

h17:substanceAdministration		1 ... 1 M		relprepmp
	pmp-dataelement2017-480		Bezug zu Verordnung	Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
└ @classCode		1 ... 1 F	SBADM	
└ @moodCode		1 ... 1 F	INT	
	Beispiel	<pre> Bezug zur zugehörigen Verordnung (id) <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4028"/> <id extension="605d8dba-894b-4d09-84b1-f75b5ae8bc8f" root="1.2.276.0.76.3.1.10652.1.9"/> <consumable> <manufacturedProduct> <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/> </manufacturedProduct> </consumable> </substanceAdministration> </pre>		
└ h17:templateId	II	1 ... 1 M		relprepmp
└ @root		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.4028	
└ h17:id	II	1 ... 1 R		relprepmp
└ @nullFlavor		0 ... 1 F	NI	Wenn keine zugehörige Verordnung bekannt ist, kann @nullFlavor="NI" angegeben werden
└ h17:consumable		1 ... 1 M		relprepmp
└ h17:manufacturedProduct		1 ... 1 M		relprepmp
└ h17:manufacturedMaterial		1 ... 1		relprepmp
└ @nullFlavor		1 ... 1 F	NA	
└ h17:author		0 ... 1	Verordnender Gesundheitsdienstleister, falls bekannt	relprepmp
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode		0 ... 1 F	AUT	
└ @contextControlCode		0 ... 1 F	OP	

└ h17:functionCode	CE	0 ... 1		relprepmp
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)	
└ h17:time	TS	1 ... 1 R		relprepmp
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1 R		relprepmp
└ @classCode		0 ... 1 F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... * R		relprepmp
└ h17:code	CE	0 ... 1		relprepmp
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1 F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ h17:addr	AD	0 ... *		relprepmp
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		relprepmp
└ h17:assignedPerson		0 ... 1		relprepmp
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1 M		relprepmp
└ h17:representedOrganization		0 ... 1		relprepmp
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1 F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *		relprepmp

└ h17:name	ON	1 ... 1 M	relprepmp
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	relprepmp
└ h17:addr	AD	0 ... 1	relprepmp

7.7 Diagnose Concern Act

Id	1.2.276.0.76.10.4079	Gültigkeit	2015-12-06	
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label		
Name	DiagnoseConcernAct	Bezeichnung	Diagnose Concern Act	
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4079			
Klassifikation	CDA Entry Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt	Benutzt 3 Templates			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	🟡 Author (Body)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4080	Containment	🟡 Diagnose Observation	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4076	Containment	🟡 Priorität Präferenz	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 <i>CDA Act</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.3 <i>Problem Concern Act (V3)</i> (2015-08-01) ref ccda- Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4074 <i>Problem Concern Act</i> (2015-12-06)			
Beispiel	Beispiel <pre> <act classCode="ACT" moodCode="EVN"> <!-- Diagnose Concern Act--> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4079"/> <id root="ec8a6ff8-ed4b-4f7e-82c3-e98e58b45de7"/> <code code="CONC" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.6" displayName="Concern"/> <!-- Der statusCode besagt, dass die Diagnose noch besteht (aktuell/aktiv) und verfolgt werden muss --> <statusCode code="active"/> <effectiveTime> <!-- Das low Element gibt an, wann die Diagnose zum ersten Male dokumentiert worden ist --> <low value="201307061145-0800"/> </effectiveTime> <author typeCode="AUT"> </pre>			

```

<!-- dasselbe wie Concern effectiveTime/low -->
<time value="201307061145-0800"/>
<assignedAuthor>
  <!-- Autor der Diagnose mit id und code -->
</assignedAuthor>
</author>
<entryRelationship typeCode="SUBJ">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <!-- Diagnose Observation -->
  </observation>
</entryRelationship>
</act>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:act					(Dia...Act)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId		1 ... 1	M		(Dia...Act)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4079	
└ h17:id		1 ... *			(Dia...Act)
└ h17:code		1 ... 1	M		(Dia...Act)
└└ @code		1 ... 1	F	CONC	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.6 (HL7ActClass)	
└ h17:statusCode		1 ... 1	M		(Dia...Act)
└ h17:effectiveTime		1 ... 1	M		(Dia...Act)
└└ h17:low		1 ... 1	M		(Dia...Act)
└└ h17:high		0 ... 1			(Dia...Act)
└ h17:author		0 ... *	R		(Dia...Act)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90025 *Author (Body)* (DYNAMIC)

└ @typeCode		0 ... 1 F	AUT	
└ @contextControlCode		0 ... 1 F	OP	
└ h17:functionCode	CE	0 ... 1		(Dia...Act)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)	
└ h17:time	TS	1 ... 1 R		(Dia...Act)
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1 R		(Dia...Act)
└ @classCode		0 ... 1 F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... * R		(Dia...Act)
└ h17:code	CE	0 ... 1		(Dia...Act)
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1 F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ h17:addr	AD	0 ... *		(Dia...Act)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Dia...Act)
└ h17:assignedPerson		0 ... 1		(Dia...Act)
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1 M		(Dia...Act)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1		(Dia...Act)
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1 F	ORG	

└ @determinerCode			0 ... 1 F	INSTANCE	
└ h17:id	II		0 ... *		(Dia...Act)
└ h17:name	ON		1 ... 1 M		(Dia...Act)
└ h17:telecom	TEL		0 ... *		(Dia...Act)
└ h17:addr	AD		0 ... 1		(Dia...Act)
└ h17:entryRelationship			1 ... * M	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4080 <i>Diagnose Observation</i> (DYNAMIC)	(Dia...Act)
└ @typeCode	cs		1 ... 1 F	SUBJ	
└ h17:entryRelationship			0 ... *	Wichtigkeit der Diagnose laut Einschätzung des Gesundheitsdienstleisters Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4076 <i>Priorität Präferenz</i> (DYNAMIC)	(Dia...Act)
└ @typeCode	cs		1 ... 1 F	REFR	

7.8 Diagnose Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4080	Gültigkeit	2015-12-06
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	DiagnoseObservation	Bezeichnung	Diagnose Observation
Beschreibung			
Dieses Template spiegelt eine konkrete Beobachtung über das Problem bzw. die Diagnose eines Patienten wider. Weil es sich um eine abgeschlossene Beobachtung handelt, ist der statusCode immer "completed".			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4080		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt 8 Templates			
Benutzt	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90026	Inklusion	🟡 Lateralität
			Version
			DYNAMIC

	1.2.276.0.76.10.90027	Inklusion	● Diagnosesicherheit	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	● Author (Body)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4077	Containment	● Alter Beobachtung	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4078	Containment	● Prognose Observation	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4076	Containment	● Priorität Präferenz	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4093	Containment	● Manifestation Observation	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4094	Containment	● Etiology Observation	DYNAMIC

Beziehung
 Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 *CDA Observation* (2005-09-07) [ref ad1bbr-](#)
 Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.4 *Problem Observation (V3)* (2015-08-01) [ref ccda-](#)
 Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.4075 *Problem Observation* (2015-12-06)

Beispiel

```

Botulismus
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/>
  <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="dc7cc806-f5e9-4045-85e4-9adb6e44d4d9"/>
  <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/>
  <text>
    <reference value="#compl-1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low value="20150304"/>
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"/>
</observation>
    
```

Beispiel

```

Botulismus, gesichert (§295 SGB V)
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/>
  <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="6d2a17bb-6b58-43c0-a54e-bcb6d163a748"/>
  <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/>
  <text>
    <reference value="#compl-1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low value="20150304"/>
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus">
    <qualifier>
      <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/>
      <value code="G" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/>
    </qualifier>
  </value>
  <participant typeCode="AUTHEN">
    <time nullFlavor="UNK"/>
  </participant>
</observation>
    
```

	<pre><participantRole nullFlavor="NA"/> </participant> </observation></pre>
Beispiel	<p>Verdacht auf Botulismus</p> <pre><observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/> <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="119a71af-53a4-4530-83b6-f348cd69ab1c"/> <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/> <text> <reference value="#compl-1"/> </text> <statusCode code="completed"/> <effectiveTime> <low value="20150304"/> </effectiveTime> <value xsi:type="CD" code="SUSP" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.195.5.51" displayName="Verdacht"> <qualifier> <name code="IBB" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.195.5.1" displayName="in Bezug auf Befund"/> <value code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"> <qualifier> <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/> <value code="V" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/> </qualifier> </value> </qualifier> </value> </observation></pre>
Beispiel	<p>Ausschluss von Botulismus (Negation)</p> <pre><observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="true"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/> <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="d31b4dfe-9ecc-47fb-bdad-94e8924bbcbc"/> <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/> <text> <reference value="#compl-1"/> </text> <statusCode code="completed"/> <effectiveTime> <low nullFlavor="UNK"/> </effectiveTime> <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"> <qualifier> <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/> <value code="A" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/> </qualifier> </value> </observation></pre>
Beispiel	<p>Abgeschlossenes Problem, Zustand nach Botulismus (effectiveTime.high gesetzt)</p> <pre><observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/> <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="201021aa-8fc9-4c62-9bae-8df3178dd98f"/></pre>


```

<code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/>
<text>
  <reference value="#compl-1"/>
</text>
<statusCode code="completed"/>
<effectiveTime>
  <low value="20150304"/>
  <high vlaue="20150324"/>
</effectiveTime>
<value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus">
  <qualifier>
    <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/>
    <value code="Z" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/>
  </qualifier>
</value>
</observation>

```

Beispiel mit ICD 10 GM 2016

```

<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <!-- Diagnose Observation -->
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/>
  <id root="ab1791b0-5c71-11db-b0de-0800200c9a66"/>
  <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Diagnosis"/>
  <!-- The statusCode reflects the status of the observation itself -->
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <!-- Das low Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose hat -->
    <low value="20080814"/>
    <!-- Das high Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose nicht mehr hat -->
    <high value="20130703"/>
  </effectiveTime>
  <!--
  Im value Element wird die kodierte Diagnose angegeben,
  z. B. als ICD-10 GM 2016 (OID 1.2.276.0.76.5.430): J11.1 Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
  -->
  <value xsi:type="CD" code="J11.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.430" displayName="Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen,
  Viren nicht nachgewiesen"/>
  <author typeCode="AUT">
    <!-- optional: Autor der Diagnose -->
  </author>
</observation>

```

Beispiel

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Dia...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ @negationInd	bl	0 ... 1		Zur Angabe eines Ausschlusses einer Diagnose wird negationInd=true gesetzt	

└ h17:templateId		1 ... 1	M		(Dia...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4080	
└ h17:id		1 ... *			(Dia...ion)
└ h17:code		1 ... 1	R		(Dia...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.62 <i>Diagnosetypen in Deutschland</i> (DYNAMIC)			
└ h17:text	ED	0 ... 1		Textform, enthält hier lediglich reference in den Text der Section	(Dia...ion)
└ h17:reference	URL	1 ... 1			(Dia...ion)
└ @value		1 ... 1	R	#diag-{generierteID}, z.B.: #diag-1	
└ h17:statusCode		1 ... 1	M		(Dia...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime		1 ... 1	R	effectiveTime wird auch als "biologisch relevante Zeit" bezeichnet und ist der Zeitpunkt oder Zeitraum, für den die Beobachtung für den Patienten gilt. Beispiel: Für Gesundheitsdienstleister, die einen Patienten heute in der Klinik sehen, anamnestisch einen Herzinfarkt erheben, der vor fünf Jahren stattgefunden hat, ist effectiveTime: vor fünf Jahren. Die effectiveTime hier ist die definitive Angabe, ob die zugrunde liegende Erkrankung behoben ist. effectiveTime.low ist der Beginn des Problems für den Patienten. Wenn das Problem noch nicht gelöst ist, wird effectiveTime.high nicht gesetzt. Wenn bekannt ist, dass das Problem gelöst worden ist, dann ist effectiveTime.high vorhanden. Wenn der genaue Zeitpunkt der Lösung des Problems nicht bekannt ist, dann ist effectiveTime.high vorhanden und auf nullFlavor "UNK" gesetzt.	(Dia...ion)
└ h17:low		1 ... 1	R	Das low Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose hat	(Dia...ion)
└ h17:high		0 ... 1		Das high Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose nicht mehr hat	(Dia...ion)
└ h17:value	CD	1 ... 1	R		(Dia...ion)
	CONF	muss aus der Konzeptdomäne "Diagnosecodes" gewählt werden			
Beispiel		<pre><value xsi:type="CE" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"> <originalText>Fleisch- / Wurstvergiftung</originalText></pre>			

				<code></value></code>	
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90026 <i>Lateralität</i> (DYNAMIC)	
└─ h17:qualifier	CR	0 ... 1	Seitenlokalisierung		(Dia...ion)
wo [hl7:name/@code='20228-3']					
Beispiel		<pre> <qualifier> <name code="20228-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/> <value code="L" codeSystem="1.2.276.0.76.5.412"/> </qualifier> </pre>			
└─ h17:name	CV	1 ... 1	M	(Dia...ion)	
└─ @code	CONF	1 ... 1	F	20228-3	
└─ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└─ h17:value	CV	1 ... 1	R	(Dia...ion)	
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.412 <i>Lateralität</i> (DYNAMIC)		
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90027 <i>Diagnosesicherheit</i> (DYNAMIC)	
└─ h17:qualifier	CR	0 ... 1	Optionale Angabe der Diagnosesicherheit (laut §295 SGB V) als Qualifier-Kind-Element des value-Elements des Problems (Diagnose).		(Dia...ion)
wo [hl7:name/@code='8']					
Beispiel		<pre> <qualifier> <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/> <value code="G" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/> </qualifier> </pre>			
└─ h17:name	CV	1 ... 1	M	(Dia...ion)	
└─ @code	CONF	1 ... 1	F	8	
└─ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.3.7.1.0	
└─ h17:value	CV	1 ... 1	M	(Dia...ion)	
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.121 <i>S_ICD_DIAGNOSESICHERHEIT</i> (DYNAMIC)		
└─ h17:qualifier	CR	0 ... *			(Dia...ion)

└─ h17:translation		0 ... *		(Dia...ion)
└─ @code		0 ... 1		
	Variable let	Name	sgbv295q	
		Value	hl7:value/hl7:qualifier[hl7:name/@codeSystem='2.16.840.1.113883.3.7.1.0']/hl7:value/@code	
	Schematron assert	role	error	
		test	not(\$sgbv295q='G') or hl7:participant[@typeCode='AUTHEN']	
		Meldung	Wenn Zusatzkennzeichen 'G' nach §295 SGB V angegeben wird, muss ein participant mit @typeCode='AUTHEN' vorhanden sein.	
	Schematron assert	role	error	
		test	not(\$sgbv295q='A') or @negationInd='true'	
		Meldung	Wenn Zusatzkennzeichen 'A' nach §295 SGB V angegeben wird, muss bei der Observation @negationInd='true' angegeben sein.	
	Schematron assert	role	error	
		test	not(\$sgbv295q='Z') or hl7:effectiveTime/hl7:high	
		Meldung	Wenn Zusatzkennzeichen 'Z' nach §295 SGB V angegeben wird, muss bei der Observation effectiveTime.high angegeben sein.	
└─ h17:author		0 ... *	R	(Dia...ion)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)
└─ @typeCode		0 ... 1	F	AUT
└─ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP
└─ h17:functionCode	CE	0 ... 1		(Dia...ion)
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)
└─ h17:time	TS	1 ... 1	R	(Dia...ion)
└─ h17:assignedAuthor		1 ... 1	R	(Dia...ion)
└─ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED

└ h17:id	II	1 ... *	R		(Dia...ion)
└ h17:code	CE	0 ... 1			(Dia...ion)
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ h17:addr	AD	0 ... *			(Dia...ion)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Dia...ion)
└ h17:assignedPerson		0 ... 1			(Dia...ion)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Dia...ion)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(Dia...ion)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(Dia...ion)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Dia...ion)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Dia...ion)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Dia...ion)
└ h17:participant		0 ... 1	R	Anwesend, wenn ausgedrückt werden soll, dass die Diagnose gesichert ist.	(Dia...ion)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	AUTHEN	
Beispiel	<pre><participant typeCode="AUTHEN"> <time nullFlavor="UNK"/> <participantRole nullFlavor="NA"/> </participant></pre>				

					<pre> </participant> <participant typeCode="AUTHEN"> <time value="20190117091222"/> <participantRole> <id root="1.2.276.0.76.4.16" extension="999996601"/> </participantRole> </participant> </pre>
└	h17:time	IVL_TS	1 ... 1	R	(Dia...ion)
└	h17:participantRole		1 ... 1		(Dia...ion)
└	@classCode		0 ... 1	F ROL	
└	h17:id	II	0 ... *		(Dia...ion)
└	h17:code	CE	0 ... 1		(Dia...ion)
		CONF	muss aus der Konzeptdomäne "RoleCode" gewählt werden		
└	h17:addr	AD	0 ... *		(Dia...ion)
└	h17:telecom	TEL	0 ... *		(Dia...ion)
└	h17:playingEntity		0 ... 1		(Dia...ion)
└	@classCode		0 ... 1	F ENT	
└	@determinerCode		0 ... 1	F INSTANCE	
└	h17:code	CE	0 ... 1		(Dia...ion)
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.16040 EntityCode (DYNAMIC)		
└	h17:name	PN	0 ... *		(Dia...ion)
└	h17:desc	ED	0 ... 1		(Dia...ion)
└	h17:scopingEntity		0 ... 1		(Dia...ion)
└	@classCode		0 ... 1	F ENT	

└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(Dia...ion)
└ h17:code	CE	0 ... 1			(Dia...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.16040 EntityCode (DYNAMIC)			
└ h17:desc	ED	0 ... 1			(Dia...ion)
└ h17:entryRelationship		0 ... 1		Alter des Patienten Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4077 Alter Beobachtung (DYNAMIC)	(Dia...ion)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
└ h17:entryRelationship		0 ... 1		Prognose der Diagnose Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4078 Prognose Observation (DYNAMIC)	(Dia...ion)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR	
└ h17:entryRelationship		0 ... *		Schweregrad der Diagnose laut Einschätzung des Gesundheitsdienstleisters Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4076 Priorität Präferenz (DYNAMIC)	(Dia...ion)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR	
└ h17:entryRelationship		0 ... *		Manifestations-Beobachtung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4093 Manifestation Observation (DYNAMIC)	(Dia...ion)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	MFST	
└ h17:entryRelationship		0 ... *		Ätiologie-Beobachtung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4094 Etiology Observation (DYNAMIC)	(Dia...ion)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	CAUS	

7.9 Diagnosesicherheit

Id 1.2.276.0.76.10.90027



Gültigkeit 2017-03-02




Status	● Entwurf		Versions-Label
Name	Certainty	Bezeichnung	Diagnosesicherheit
Beschreibung	Qualifier für Diagnosesicherheit (nach §295 SGB V), zu verwenden als Qualifier-Kind-Element des value-Elements des Problems (Diagnose)		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:qualifier wo [hl7:name/@code='8']	CR	0 ... 1		Optionale Angabe der Diagnosesicherheit (laut §295 SGB V) als Qualifier-Kind-Element des value-Elements des Problems (Diagnose).	(Cer...nty)
	Beispiel	<pre><qualifier> <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/> <value code="G" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/> </qualifier></pre>			
└ h17:name	CV	1 ... 1	M		(Cer...nty)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	8	
└└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.3.7.1.0	
└ h17:value	CV	1 ... 1	M		(Cer...nty)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.121 <i>S_ICD_DIAGNOSESICHERHEIT</i> (DYNAMIC)			


7.10 Dosierung Freitext

Id	1.2.276.0.76.10.4024	Gültigkeit	2014-11-01
Status	● Entwurf	Versions-Label	
Name	MedicationStatementDoseInstruction	Bezeichnung	Dosierung Freitext
Beschreibung			
<p>Dosierung Freitext: freitextliche Dosierungen werden in der zugehörigen Section.text aufgenommen und entsprechend mit einem Tag versehen (siehe Beispiel). Die freitextliche Dosierung wird hier nur unter text.reference referenziert</p>			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4024		

Label	medsdipmp			
Klassifikation	CDA Entry Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept			
	Id	Name	Datensatz	
	pmp-dataelement2017-6090	 Freitext	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 CDA SubstanceAdministration (2005-09-07) ref ad1bbr-			
Beispiel	Beispiel			
	<pre><substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4024"/> <text> <reference value="#dosinst-23"/> </text> <consumable> <manufacturedProduct> <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/> </manufacturedProduct> </consumable> </substanceAdministration></pre>			
Beispiel	Zusammenschau section.text und freitextliche Dosierung			
	<pre><section> <!-- .. --> <text> ... <content ID="dosinst-23">2 bis 3 Stck tgl.</content> </text> </section> <entry> <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4024"/> <text> <reference value="#dosinst-23"/> </text> <consumable> <manufacturedProduct> <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/> </manufacturedProduct> </consumable> </substanceAdministration> </entry></pre>			
Item	DT	Kard	Konf Beschreibung	Label
hl7:substanceAdministration		0 ... *		medsdipmp

└ @classCode	1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M	medsdipmp
└ @root	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4024	
└ h17:text	ED	1 ... 1	M	medsdipmp
	 pmp-dataelement2017-6090	 Freitext	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M	medsdipmp
└ @value	1 ... 1	R	#dosinst-{generierteID}, z.B.: #dosinst-1	
└ h17:consumable	1 ... 1	M		medsdipmp
└ h17:manufacturedProduct	1 ... 1	M		medsdipmp
└ h17:manufacturedMaterial	1 ... 1			medsdipmp
└ @nullFlavor	1 ... 1	F	NA	

7.11 Eingebettetes Objekt Entry

Id	1.2.276.0.76.10.4014	Gültigkeit	2014-08-25
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	EingebettetesObjektEntry	Bezeichnung	Eingebettetes Objekt Entry
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4014		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beispiel	<pre><observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN"></pre>		

```
<templateId root="1.2.276.0.76.10.4014"/>
<value mediaType="image/jpeg">
  <reference value="lefthand.jpeg"/>
</value>
</observationMedia>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observationMedia		1 ... 1			(Ein...try)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Ein...try)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4014	
└ h17:value	ED	1 ... 1	M	Im Falle <ul style="list-style-type: none"> einer eingebetteten Beilage wird als @representation als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist die Beilage B64-encoded. einer referenzierten Beilage wird in reference/@value die URL zur Beilage angegeben. 	(Ein...try)
└ @mediaType		1 ... 1	R		
				CONF Der Wert von @mediaType muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 <i>Medientypen</i> (DYNAMIC)	
└ @representation		1 ... 1	F	B64	
└ h17:reference	URL	0 ... 1			(Ein...try)

7.12 Einnahmedauer

Id	1.2.276.0.76.10.90023
Status	🟡 Entwurf
Name	Einnahmedauer

Gültigkeit	2017-06-04 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> ○ Einnahmedauer vom 2011-12-19
Versions-Label	
Bezeichnung	Einnahmedauer

Klassifikation	CDA Entry Level Template												
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)												
Assoziiert mit	Assoziiert mit 3 Konzepte												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Id</th> <th>Name</th> <th>Datensatz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>pmp-dataelement2017-461</td> <td>● Enddatum Einnahme</td> <td>● Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</td> </tr> <tr> <td>pmp-dataelement2017-460</td> <td>● Startdatum Einnahme</td> <td>● Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</td> </tr> <tr> <td>pmp-dataelement2017-6100</td> <td>● Dauer der Einnahme</td> <td>● Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</td> </tr> </tbody> </table>	Id	Name	Datensatz	pmp-dataelement2017-461	● Enddatum Einnahme	● Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017	pmp-dataelement2017-460	● Startdatum Einnahme	● Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017	pmp-dataelement2017-6100	● Dauer der Einnahme	● Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
	Id	Name	Datensatz										
	pmp-dataelement2017-461	● Enddatum Einnahme	● Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017										
pmp-dataelement2017-460	● Startdatum Einnahme	● Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017											
pmp-dataelement2017-6100	● Dauer der Einnahme	● Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017											
Beziehung	Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.90023 <i>Einnahmedauer</i> (2011-12-19)												

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<i>Auswahl</i>		... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:effectiveTime[hl7:low hl7:high] hl7:effectiveTime[hl7:width] hl7:effectiveTime[@nullFlavor='NI'] 	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	... 1	C	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer, hier spezifisches Intervall von bis	(Ein...uer)
wo [hl7:lowoder hl7:high]					
└ @xsi:type		0 ... 1	F	IVL_TS	
Beispiel				Intervall bekannt <pre><effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <low value="20130321"/> <high value="20140321"/> </effectiveTime></pre>	
Beispiel				unbekanntes Ende-Datum <pre><effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <low value="20130321"/> <high value="UNK"/> </effectiveTime></pre>	
Beispiel				Dauermedikation <pre><effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <low value="20130321"/> <high value="NA"/> </effectiveTime></pre>	

<p>└─ h17:low</p>	<p>TS.DATE.MIN 1 ... 1 R</p>	<p>(Ein...uer)</p>
	<p>🕒 pmp-dataelement2017-460 🟡 Startdatum Einnahme</p>	<p>🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</p>
<p>└─ h17:high</p>	<p>TS.DATE.MIN 0 ... 1 R</p>	<p>(Ein...uer)</p>
	<p>🕒 pmp-dataelement2017-461 🟡 Enddatum Einnahme</p>	<p>🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</p>
<p>└─ h17:effectiveTime</p> <p>wo [bl7:width]</p>	<p>IVL_TS ... 1 C Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer, hier Dauer</p>	<p>(Ein...uer)</p>
<p>Beispiel</p>	<p>Einnahme für zwei Wochen</p> <pre><effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <width value="2" unit="wk"/> </effectiveTime></pre>	
<p>└─ h17:width</p>	<p>PQ 1 ... 1 R</p>	<p>(Ein...uer)</p>
	<p>🕒 pmp-dataelement2017-6100 🟡 Dauer der Einnahme</p>	<p>🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</p>
<p>└─ @unit</p>	<p>1 ... 1 R</p>	
	<p>CONF</p>	<p>Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 <i>Zeiteinheiten (UCUM)</i> (DYNAMIC)</p>
<p>└─ h17:effectiveTime</p> <p>wo [@nullFlavor='NI']</p>	<p>TS ... 1 C</p>	<p>(Ein...uer)</p>
<p>└─ @nullFlavor</p>	<p>1 ... 1 F NI</p>	
<p>Beispiel</p>	<p>Keine Informationen über die Einnahmedauer</p> <pre><effectiveTime nullFlavor="NI"/></pre>	

7.13 Einzeldosierungen

Id	1.2.276.0.76.10.4023	Gültigkeit	2018-11-01 Andere Versionen mit dieser Id:
----	----------------------	------------	---

Status	● Entwurf	Versions-Label	mpp 2018
Name	Einzeldosierungen	Bezeichnung	Einzeldosierungen

- MedicationStatementSplitDose vom 2017-06-04
- MedicationStatementSplitDose vom 2014-11-01

Beschreibung

Einzeldosierungen, Dosierschema:

- Einnahme einmalig / Einnahmezeitpunkt unbekannt
- Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Ereignis (z. B: morgens, mittags, abends, zur Nacht), ggf. mit Offset
- Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Phase, ggf. mit Wiederholungsintervall
- Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts mit Wiederholungsintervall, ausgedrückt als Phase und Ereignis
- Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts ohne Wiederholung, ausgedrückt als Intervall und Ereignis

Kontext Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4023

Label medssdpmp

Klassifikation CDA Entry Level Template

Offen/Geschlossen Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt	Benutzt 1 Template			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90028	Inklusion ●	Medikation Vorbedingung	DYNAMIC

Beziehung Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 CDA SubstanceAdministration (2005-09-07) [ref ad1bbr-](#)
 Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9 (DYNAMIC) [ref ?](#)




Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:substanceAdministration		0 ... *			medssdpmp
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		medssdpmp
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4023	

└ h17:text	ED	1 ... 1 M		medssdpmp
└ h17:reference	TEL	1 ... 1 M		medssdpmp
└ @value		1 ... 1 R	#dosxx-{generierteID}, xx ist cm, cd, cv oder hs, z.B.: #doscm-1	
Auswahl		... 1	<p>Elemente in der Auswahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> hl7:effectiveTime[@value or @nullFlavor] hl7:effectiveTime[@xsi:type='EIVL_TS'] hl7:effectiveTime[@xsi:type='PIVL_TS'] hl7:effectiveTime[@xsi:type='SXPR_TS'][hl7:comp[@xsi:type='PIVL_TS']] hl7:effectiveTime[@xsi:type='SXPR_TS'][hl7:comp[@xsi:type='IVL_TS']] 	
└ h17:effectiveTime	TS	C	Einnahme einmalig / Einnahmezeitpunkt unbekannt	medssdpmp
wo [@value or @nullFlavor]				
	Beispiel		Einnahme einmalig <code><effectiveTime value="20170404"/></code>	
	Beispiel		Einnahmezeitpunkt unbekannt <code><effectiveTime nullFlavor="UNK"/></code>	
└ h17:effectiveTime	EIVL_TS	C	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Ereignis, ggf. mit Offset	medssdpmp
wo [@xsi:type='EIVL_TS']				
	Beispiel		mittags 10 mg <code><effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="CD"/> </effectiveTime> <doseQuantity value="10" unit="mg"/></code>	
	Beispiel		morgens 1 (Stück) <code><effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="CM"/> </effectiveTime> <doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/></code>	
	Beispiel		abends 1-2 (Hübe) <code><effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="CV"/> </effectiveTime> <doseQuantity> <low value="1" unit="{Hübe}"/> <high value="2" unit="{Hübe}"/> </doseQuantity></code>	
	Beispiel		30 Minuten nach dem Abendessen 1 Stück	

				<pre><effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="PCV"/> <offset value="30" unit="min"/> </effectiveTime> <doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/></pre>
└─ h17:event	CS	1 ... 1	M	medssdpmp
└─ @code	cs	1 ... 1	R	
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.463 <i>TimingEvent</i> (DYNAMIC)		
└─ h17:offset	IVL_PQ	0 ... 1		medssdpmp
└─ @unit	cs	1 ... 1	R	
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 <i>Zeiteinheiten (UCUM)</i> (DYNAMIC)		
└─ h17:effectiveTime	PIVL_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Phase, ggf. mit Wiederholungsintervall
wo [<i>@xsi:type='PIVL_TS'</i>]				
	Beispiel	<pre>Jeden Donnerstag 1 Stück <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS"> <phase value="20180913"/> <!-- Jeden Donnerstag (der 13.9.2018 ist der erste Donnerstag innerhalb der Gebrauchsperiode) --> <period value="1" unit="wk"/> <!-- Wiederholperiode 1 Woche --> </effectiveTime> <doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/></pre>		
└─ h17:phase	IVL_TS	1 ... 1	M	medssdpmp
└─ h17:period	PQ	0 ... 1		medssdpmp
└─ @unit	cs	1 ... 1	R	
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 <i>Zeiteinheiten (UCUM)</i> (DYNAMIC)		
└─ h17:effectiveTime	SXPR_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts mit Wiederholungsintervall, ausgedrückt als Phase und Ereignis
wo [<i>@xsi:type='SXPR_TS'</i>][<i>h17:comp</i> [<i>@xsi:type='PIVL_TS'</i>]]				
	Beispiel	<pre>Jeden Donnerstag 30 Minuten vor dem Frühstück <effectiveTime xsi:type="SXPR_TS"> <comp xsi:type="PIVL_TS"> <phase value="20180913"/> <!-- Jeden Donnerstag (der 13.9.2018 ist der erste Donnerstag innerhalb der Gebrauchsperiode) --> </comp> </effectiveTime></pre>		

				<pre> <period value="1" unit="wk"/> <!-- Wiederholperiode 1 Woche --> </comp> <comp xsi:type="EIVL_TS" operator="A"> <!-- 30 Minuten vor dem Frühstück --> <event code="ACM"/> <offset value="30" unit="min"/> </comp> </effectiveTime> </pre>
└ h17:comp	PIVL_TS	1 ... 1 M		medssdpmp
wo [@xsi:type='PIVL_TS']				
└ h17:phase	IVL_TS	1 ... 1 M		medssdpmp
└ h17:period	PQ	0 ... 1		medssdpmp
└ @unit	cs	1 ... 1 R		
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 Zeiteinheiten (UCUM) (DYNAMIC)		
└ h17:comp	EIVL_TS	1 ... 1 M		medssdpmp
wo [@xsi:type='EIVL_TS']				
└ @operator	cs	1 ... 1 F	A	
└ h17:event	CS	1 ... 1 M		medssdpmp
└ @code	cs	1 ... 1 R		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.463 TimingEvent (DYNAMIC)		
└ h17:offset	IVL_PQ	0 ... 1		medssdpmp
└ @unit	cs	1 ... 1 R		
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 Zeiteinheiten (UCUM) (DYNAMIC)		
└ h17:effectiveTime	SXPR_TS	C	Zeitelement zur Aufnahme des (einmaligen) Einnahmezeitpunkts ohne Wiederholungen, ausgedrückt als Intervall und Ereignis	medssdpmp
wo [@xsi:type='SXPR_TS'] [h17:comp [@xsi:type='IVL_TS']]				
Beispiel	Am Donnerstag 13.9.2018 1x 30 Minuten vor dem Frühstück <pre> <effectiveTime xsi:type="SXPR_TS"> <!-- am 13.9.2018 --> </pre>			

		<pre> <comp xsi:type="IVL_TS" value="20180913"/> <comp xsi:type="EIVL_TS" operator="A"> <!-- 30 Minuten vor dem Frühstück --> <event code="ACM"/> <offset value="30" unit="min"/> </comp> </effectiveTime> </pre>	
└─ h17:comp	IVL_TS	1 ... 1 M	medssdpmp
wo [<i>@xsi:type='TVL_TS'</i>]			
└─ h17:comp	EIVL_TS	1 ... 1 M	medssdpmp
wo [<i>@xsi:type='EIVL_TS'</i>]			
└─ @operator	cs	1 ... 1 F A	
└─ h17:event	CS	1 ... 1 M	medssdpmp
└─ @code	cs	1 ... 1 R	
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.463 <i>TimingEvent</i> (DYNAMIC)	
└─ h17:offset	IVL_PQ	0 ... 1	medssdpmp
└─ @unit	cs	1 ... 1 R	
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 <i>Zeiteinheiten (UCUM)</i> (DYNAMIC)	
└─ h17:doseQuantity	IVL_PQ	1 ... 1 M	medssdpmp
Beispiel	25 mg <pre><doseQuantity value="25" unit="mg"/></pre>		
Beispiel	1 bis 2 Tabletten <pre><doseQuantity> <low value="1" unit="{tablet}"/> <high value="2" unit="{tablet}"/> </doseQuantity></pre>		
Beispiel	1 Tablette (mit Translation) <pre><doseQuantity value="1" unit="{tablet}"> <translation code="1" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.6.60.4.5.4" displayName="Stück"/> </doseQuantity></pre>		
Beispiel	Nur textliche Beschreibung der Dosis <pre><doseQuantity nullFlavor="OTH"> <translation> <originalText></pre>		

				<reference value="#text-ref-1"/> </originalText> </translation> </doseQuantity>	
└ h17:translation	CE	0 ... 1 R			medssdpmp
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.23 <i>BMP Dosiereinheit</i> (DYNAMIC)	
└ h17:consumable		1 ... 1 M			medssdpmp
└└ h17:manufacturedProduct		1 ... 1 M			medssdpmp
└└└ h17:manufacturedMaterial		1 ... 1			medssdpmp
└└└└ @nullFlavor	cs	1 ... 1 F	NA		
Eingefügt		0 ... 1 R		von 1.2.276.0.76.10.90028 <i>Medikation Vorbedingung</i> (DYNAMIC)	
└ h17:precondition		0 ... 1 R			medssdpmp
└└ @typeCode	cs	0 ... 1 F	PRCN		
└ h17:criterion		1 ... 1 R			medssdpmp
└└ @classCode	cs	0 ... 1 F	OBS		
└└ @moodCode	cs	0 ... 1 F	EVN.CRT		
└ h17:code	CD	0 ... 1			medssdpmp
				 pmp-dataelement2017-6092  Einnahme bei Bedarf  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017	
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.453 <i>Vorbedingungen Medikation</i> (DYNAMIC)	
└└└└ h17:originalText	ED	0 ... 1 R			medssdpmp
└└└ h17:text	ED	0 ... 1			medssdpmp
└└└└ h17:reference	TEL	1 ... 1 M			medssdpmp

└ @value

1 ... 1 R #prec-{generierteID}, z.B.: #prec-1

7.14 Encounter Referenz

Id	1.2.276.0.76.10.4087	Gültigkeit	2017-02-03
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	EncounterReference	Bezeichnung	Encounter Referenz
Beschreibung	Encounter Referenz		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4087		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.302 CDA Encounter (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:encounter		1 ... 1	M		(Enc...nce)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ENC	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Enc...nce)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4087	
└ h17:id	II	1 ... *	R		(Enc...nce)

Constraint	Diese Encounter ID soll die ID eines Encounters in einem anderem Abschnitt wiedergeben um anzugeben, dass es derselbe Encounter ist.
-------------------	--

7.15 Etiology Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4094	Gültigkeit	2017-04-09
-----------	----------------------	-------------------	------------

Status	● Entwurf	Versions-Label	
Name	EtiologyObservation	Bezeichnung	Etiology Observation
Beschreibung	Dieses Template gibt den Ätiologie-Beobachtung als Sekundärkode eines Problems/Diagnose wieder.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4094		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(Eti...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Eti...ion)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4094	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Eti...ion)
└└ @code		1 ... 1	F	75328-5	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Eti...ion)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:value	CD	1 ... 1	M	Ein zum Primärkode passender Code über die Ätiologie	(Eti...ion)

7.16 Grund für Medikation

Id	1.2.276.0.76.10.4027	Gültigkeit	2016-01-31 Andere Versionen mit dieser Id:
----	----------------------	------------	---


				Reasonformedication vom 2014-11-01	
Status	● Entwurf	Versions-Label			
Name	Reasonformedication	Bezeichnung		Grund für Medikation	
Beschreibung	Grund für die Medikation, in diesem Kontext ausgedrückt in patientenverständlicher Sprache.				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4027				
Label	reapmp				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Assoziiert mit	Assoziiert mit 2 Konzepten				
	Id	Name	Datensatz		
	pmp-dataelementR1-468	● Behandlungsgrund Release 1	● Patientenbezogener Medikationsplan Release 1		
pmp-dataelement2017-468	● Behandlungsgrund	● Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017			
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 <i>CDA SubstanceAdministration</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 <i>IHE Problem Entry</i> (DYNAMIC) ref ch-pcc- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.28 <i>Problem observation</i> (DYNAMIC) ref ccd1-				
Beispiel	Beispiel <pre> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4026"/> <code code="75326-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Problem"/> <statusCode code="completed"/> <value xsi:type="CD" nullFlavor="OTH"> <originalText> <reference value="#rea-1"/> </originalText> </value> </observation> </pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation		1 ... 1			reapmp
	pmp-dataelementR1-468 pmp-dataelement2017-468	Behandlungsgrund Release 1 Behandlungsgrund		Patientenbezogener Medikationsplan Release 1 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017	

└ @classCode		1 ... 1 F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1 F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1 M		reapmp
└ @root		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.4027	
└ h17:id		0 ... *		reapmp
└ h17:code	CE	1 ... 1 M		reapmp
└ @code		1 ... 1 F	75326-9	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		reapmp
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:value	CD	1 ... 1 R	Zunächst nur freitextlich formuliert, ausgedrückt in patientenverständlicher Sprache	reapmp
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1 F	OTH	
	Beispiel		Freitextlich formulierter Grund für die Medikation (als Referenz zum Text in der section) <pre><value xsi:type="CD" nullFlavor="OTH"> <originalText> <reference value="#rea-1"/> </originalText> </value></pre>	
└ h17:originalText	ED	1 ... 1 M		reapmp
└ h17:reference	TEL	1 ... 1 M		reapmp
└ @value		1 ... 1 R	#rea-{generierteID}, z.B.: #rea-1	

7.17 Indikation

Id 1.2.276.0.76.10.4084

Gültigkeit 2017-02-01

Status	 Entwurf	Versions-Label			
Name	Indication	Bezeichnung	Indikation		
Beschreibung					
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4084				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.19 <i>Indication (V2)</i> (2014-06-09) ref ccda-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(Ind...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Ind...ion)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4084	
└ h17:id	II	1 ... *			(Ind...ion)
└ h17:code	CD	1 ... 1			(Ind...ion)
			CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2 <i>Problem Type</i> (2014-09-02)	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Ind...ion)
└└ @code			CONF	1 ... 1 F completed	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	R		(Ind...ion)
└ h17:value	CE	0 ... 1			(Ind...ion)
			Constraint	Der Code muss ein Indikationscode sein, z. B. eine Diagnose, Symptom	
			CONF	muss aus der Konzeptdomäne "Indikationscode" gewählt werden	

7.18 Laborergebnis

Id	1.2.276.0.76.10.4254	Gültigkeit	2017-03-21
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	LaboratoryResultObservation	Bezeichnung	Laborergebnis
Beschreibung	Dieses Template enthält Laborergebnisse.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4254		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4015	Containment 🟡	Annotation Comment
Beziehung	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.2 <i>Result Observation (V3)</i> (2015-08-01) ref ccda-		
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.4.13 <i>IPS Laboratory Result Observation</i> (2017-03-21) ref hl7ips-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(Lab...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Lab...ion)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4254	
└ h17:id	II	0 ... *	R		(Lab...ion)
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Lab...ion)
			CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.431 <i>Laborparameter</i> (DYNAMIC)	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Lab...ion)

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.15933 <i>ActStatus</i> (DYNAMIC)	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1 R	(Lab...ion)
Auswahl		1 ... 1	Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ h17:value[@xsi:type='CE'] ▪ h17:value[@xsi:type='PQ']
└ h17:value	CE	... 1 R	Kodierter Laborbefund wie Blutgruppen, Qualitative Indikatoren, Mikroorganismen etc. (Lab...ion)
wo [@xsi:type='CE']			
└ h17:value	PQ	... 1 R	(Lab...ion)
wo [@xsi:type='PQ']			
	Constraint	Messwert ist eine physikalische Quantität (xsi:type="PQ"), die verwendete Einheit MUSS eine UCUCM Einheit (UnitsOfMeasureCaseSensitive) sein.	
└ h17:interpretationCode	CE	0 ... 1 R	(Lab...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.78 <i>ObservationInterpretation</i> (DYNAMIC)	
└ h17:methodCode	CE	0 ... 1	(Lab...ion)
└ h17:targetSiteCode	CD	0 ... 1	(Lab...ion)
└ h17:referenceRange		0 ... * R	Normalwertebereich (Lab...ion)
└ h17:observationRange		1 ... 1 M	(Lab...ion)
└ h17:code	CD	NP	(Lab...ion)
└ h17:value		1 ... 1 M	(Lab...ion)
└ h17:interpretationCode	CE	0 ... 1	(Lab...ion)
└ @code		0 ... 1 F	N
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1 F	2.16.840.1.113883.5.83 (Observation Interpretation)

└ @displayName		0 ... 1 F	Normal	
└ h17:entryRelationship		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4015 Annotation Comment (DYNAMIC)	(Lab...ion)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	

7.19 Lateralität

Id	1.2.276.0.76.10.90026	Gültigkeit	2017-02-13		
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label			
Name	Laterality	Bezeichnung	Lateralität		
Beschreibung	Qualifier für Lateralität, zu verwenden als Qualifier-Kind-Element des value-Elements des Problems (Diagnose)				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:qualifier	CR	0 ... 1		Seitenlokalisierung	(Lat...ity)
wo [hl7:name/@code= '20228-3']					
	Beispiel	<pre><qualifier> <name code="20228-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/> <value code="L" codeSystem="1.2.276.0.76.5.412"/> </qualifier></pre>			
└ h17:name	CV	1 ... 1	M		(Lat...ity)
└ @code		1 ... 1	F	20228-3	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:value	CV	1 ... 1	R		(Lat...ity)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.412 Lateralität (DYNAMIC)			

7.20 Manifestation Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4093	Gültigkeit	2017-04-09
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	ManifestationObservation	Bezeichnung	Manifestation Observation
Beschreibung	Dieses Template gibt den Manifestations-Beobachtung als Sekundärkode eines Problems/Diagnose wieder.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4093		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(Man...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Man...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4093	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Man...ion)
└ @code		1 ... 1	F	75328-5	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Man...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:value	CD	1 ... 1	M	Ein zum Primärkode passender Code über die Manifestation	(Man...ion)

7.21 Maßnahme

Id	1.2.276.0.76.10.4085	Gültigkeit	2017-02-01
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	ProcedureActivityProcedure	Bezeichnung	Maßnahme

Beschreibung

Mit "Prozedur"/"Maßnahme" (im Allgemeinen breiter definiert als vom HL7 Version 3 Referenzinformationsmodell RIM) sind Beobachtungen (z. B. EEG), Verfahren/Operationen (z.B. Splenektomie) und Handlungen (z.B. Beratungsgespräche, Kleiderwechsel) gemeint. Oft beinhaltet eine Maßnahme eine Veränderung der körperlichen Verfassung des Patienten. Beispiele dafür sind Operationen wie eine Appendektomie, Hüftprothese und die Schaffung einer Gastrostomie. Dieses Template kann mit einem Produkt in Verbindung gebracht werden, um ein Medizingerät in oder auf einem Patienten darzustellen. In diesem Fall wird targetSiteCode verwendet, um den Standort des Geräts in oder am Körper des Patienten zu dokumentieren.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4085
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)


Benutzt	Benutzt 4 Templates			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90014	Containment	🟡 Performer (Body)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90025	Containment	🟡 Author (Body)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4087	Containment	🟡 Encounter Referenz	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4084	Containment	🟡 Indikation	DYNAMIC

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 <i>CDA Procedure</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.14 <i>Procedure Activity Procedure (V2)</i> (2014-06-09) ref ccda-
------------------	---

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure					(Pro...ure)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	PROC	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Pro...ure)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4085	

└ h17:id	II	1 ... *	(Pro...ure)
└ h17:code	CD	1 ... 1	(Pro...ure)
└└ h17:originalText		0 ... 1 R	(Pro...ure)
└└└ h17:reference		0 ... 1 R	(Pro...ure)
└└└└ @value		0 ... 1	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M	(Pro...ure)
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1 R	(Pro...ure)
└ h17:priorityCode	CV	0 ... 1	(Pro...ure)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.16866 <i>ActPriority</i> (DYNAMIC)	
└ h17:methodCode	CE	0 ... 1	(Pro...ure)
	Constraint	methodCode SOLL nicht im Widerspruch stehen zum verwendeten Procedure.code	
└ h17:targetSiteCode	CE	0 ... * R	(Pro...ure)
	Constraint	targetSiteCode SOLL nicht im Widerspruch zum verwendeten Procedure.code stehen.	
└ h17:performer		0 ... * R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.90014 <i>Performer (Body)</i> (DYNAMIC) (Pro...ure)
└ h17:author		1 ... * R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC) (Pro...ure)
└ h17:entryRelationship		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4087 <i>Encounter Referenz</i> (DYNAMIC) (Pro...ure)
└└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└└ @inversionInd	bl	1 ... 1 F	true
└ h17:entryRelationship		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4084 <i>Indikation</i> (DYNAMIC) (Pro...ure)
└└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	RSON

7.22 Material

Id	1.2.276.0.76.10.90022	Gültigkeit	2020-03-03 15:54:30 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> ▪ <input type="radio"/> Material vom 2018-12-04 ▪ <input type="radio"/> Material vom 2017-06-04 ▪ <input type="radio"/> Material vom 2014-11-01
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	Material	Bezeichnung	Material
Beschreibung	Material		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Version: Template 1.2.276.0.76.10.90022 <i>Material</i> (2018-12-04) ref pmp- Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.90022 <i>Material</i> (2017-06-04) ref pmp- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.311 <i>CDA Material</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.1 <i>IHE MedicineEntryContentModule</i> (DYNAMIC) ref ch-pharm-		
Beispiel	<div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">Arznei mit PZN und Wirkstoffangabe</div> <pre style="background-color: #e6f2ff; padding: 10px; font-family: monospace; font-size: 0.9em;"> <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND"> <!-- PZN --> <code code="4213974" codeSystem="1.2.276.0.76.4.6" displayName="RAMIPRIL STADA 5 mg"/> <XXX:formCode code="10211000" codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" displayName="Capsule, soft" codeSystemName="EDQM"/> <XXX:asSpecializedKind classCode="GRIC"> <XXX:generalizedMaterialKind classCode="MMAT"> <!-- Pharmaceutical Substance (ATC Code)--> <XXX:code code="C09AA05" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" codeSystemName="WHO ATC"/> </XXX:generalizedMaterialKind> </XXX:asSpecializedKind> <XXX:ingredient classCode="ACTI"> <XXX:quantity> <numerator xsi:type="PQ" value="5" unit="mg"/> <denominator xsi:type="PQ" value="1" unit="1"/> </XXX:quantity> <XXX:ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND"> <XXX:code code="SUB10248MIG" codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" displayName="RAMIPRIL" codeSystemName="XEVMPD Substance"> <originalText>Ramipril</originalText> </XXX:code> </XXX:ingredient> </XXX:ingredient> </manufacturedMaterial> </pre>		
Item	DT	Kard Konf Beschreibung	Label

h17:manufacturedMaterial			1 ... 1 M		(Mat...ial)
└ @classCode	cs		1 ... 1 F	MMAT	
└ @determinerCode	cs		1 ... 1 F	KIND	
└ h17:code	CD		1 ... 1 R	Pharmazentralnummer der Arznei, zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> NI Arznei hat keine PZN NA Arznei ist eine Rezeptur UNK Arznei hat eine PZN, diese ist jedoch unbekannt 	(Mat...ial)
└ @nullFlavor	cs		0 ... 1		
	CONF			@nullFlavor muss "NA" sein oder @nullFlavor muss "NI" sein oder @nullFlavor muss "UNK" sein	
└ @codeSystem	CONF		0 ... 1 F	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)	
Beispiel				Arznei mit PZN <code><code code="10333719" codeSystem="1.2.276.0.76.4.6" displayName="Ibu-LysinHEXAL® 684 mg"/></code>	
Beispiel				Arznei hat keine PZN <code><code nullFlavor="NI"/></code>	
Beispiel				Rezeptur (ohne PZN) <code><code nullFlavor="NA"></code> <code><originalText></code> <code><reference value="#rezeptur-17"/></code> <code></originalText></code> <code></code></code>	
Beispiel				Arznei, unbekannte PZN <code><code nullFlavor="UNK"/></code>	
└ h17:originalText	ED		0 ... 1 R		(Mat...ial)
└ h17:reference	TEL		1 ... 1 M		(Mat...ial)
└ @value			1 ... 1 R	z.B. #rezeptur-{generierteID}, z.B.: #rezeptur-1	
└ h17:translation	CE		0 ... * R	Optionale Übersetzung des Codes in ein anderes Codesystem	(Mat...ial)

└ h17:name	EN	1 ... 1 R	Bezeichnung der Arznei Zugelassenes nullFlavor: ▪ NA Arznei ist eine Rezeptur	(Mat...ial)
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1		
	CONF		@nullFlavor muss "NA" sein	
Beispiel			Name der Arznei <name>Limasin 500mg</name>	
Beispiel			Rezeptur ohne Handelsname <name nullFlavor="NA"/>	
└ h17:lotNumberText	ST	0 ... 1	Chargennummer	(Mat...ial)
└ pharm:formCode	CE	0 ... 1 R	Darreichungsform	(Mat...ial)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.27 <i>EDQMDose-Form</i> (DYNAMIC)	
└ h17:translation	CE	0 ... * R	Optionale Übersetzung des Codes in ein anderes Codesystem	(Mat...ial)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.454 <i>S_BMP_DARREICHUNGSFORM</i> (DYNAMIC)	
└ pharm:asContent		0 ... 1 R	Angaben zur Packung	(Mat...ial)
└ @classCode	cs	1 ... 1 F	CONT	
└ pharm:containerPackagedProduct		1 ... 1 M		(Mat...ial)
└ @classCode	cs	1 ... 1 F	CONT	
└ @determinerCode	cs	1 ... 1 F	INSTANCE	
└ pharm:code		1 ... 1 M	Pharmazentralnummer der Arznei	(Mat...ial)
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)	
└ h17:originalText	ED	0 ... 1		(Mat...ial)
└ pharm:name	EN	1 ... 1 M		(Mat...ial)

└─ pharm:formCode	CE	0 .. 1 R	Typ der Packung	(Mat...ial)
└─ pharm:capacityQuantity	PQ	1 .. 1 M		(Mat...ial)
└─ pharm:asSpecializedKind		0 .. 1 R	Angabe des ATC Codes (WHO, DIMDI etc.)	(Mat...ial)
└─ @classCode	cs	1 .. 1 F	GRIC	
Beispiel			<pre><XXX:asSpecializedKind classCode="GRIC"> <XXX:generalizedMaterialKind classCode="MMAT"> <!-- Pharmaceutical Substance (ATC Code)--> <XXX:code code=" " codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" displayName=" " codeSystemName="WHO ATC"/> </XXX:generalizedMaterialKind> </XXX:asSpecializedKind></pre>	
└─ pharm:generalizedMaterialKind		1 .. 1 M		(Mat...ial)
└─ @classCode	cs	1 .. 1 F	MMAT	
└─ h17:code	CD	1 .. 1 R	Codes aus Codesystem 2.16.840.1.113883.6.73 (WHO ATC) oder z. B. einem der DIMDI ATC Kataloge wie 1.2.276.0.76.5.482 (atcgm2019)	(Mat...ial)
└─ h17:name	ST	0 .. 1 R		(Mat...ial)
└─ pharm:ingredient		0 .. * R	Angaben zu aktiven Wirkstoffen	(Mat...ial)
└─ @classCode	cs	1 .. 1 F	ACTI	
└─ pharm:quantity	IVL_PQ	0 .. 1 R		(Mat...ial)
Beispiel			<p>Wirkstärke von 10 mg Inhaltsstoff per ml des Medikaments</p> <pre><XXX:quantity> <numerator xsi:type="PQ" value="10" unit="mg"/> <denominator xsi:type="PQ" value="1" unit="ml"/> </XXX:quantity></pre>	
Beispiel			<p>Wirkstärke des Inhaltsstoffs in 1 Einheit der verabreichten Medikation: 2% des Inhaltsstoffs</p> <pre><XXX:quantity> <numerator xsi:type="PQ" value="2" unit="%"/> <denominator xsi:type="PQ" value="1"/> </XXX:quantity></pre>	
└─ h17:numerator	PQ	1 .. 1 R		(Mat...ial)
Beispiel			<pre><numerator xsi:type="PQ" value="5" unit="mg"> <translation value="5" code="v" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.2.41" displayName="mg"/> </numerator></pre>	

└─ h17:translation	PQR	0 ... * R	Optionale Übersetzung der Einheiten in ein anderes Einheitensystem	(Mat...ial)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.455 S_BMP_DOSIEREINHEIT (DYNAMIC)	
└─ h17:denominator	PQ	1 ... 1 R		(Mat...ial)
└─ pharm:ingredientSubstance		0 ... 1 R	Code und Name des aktiven Wirkstoffs	(Mat...ial)
└─ pharm:code	CE	1 ... 1 R		(Mat...ial)
	CONF		@codeSystem muss "2.16.840.1.113883.6.73" sein oder @codeSystem muss "0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" sein	
└─ h17:originalText	ED	0 ... 1 R		(Mat...ial)
└─ h17:translation	CE	0 ... * R		(Mat...ial)
└─ pharm:name	EN	1 ... 1 M		(Mat...ial)

7.23 Medikament

Id	1.2.276.0.76.10.4025	Gültigkeit	2017-06-04 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ <input type="radio"/> MedicationInformation vom 2014-11-01
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	MedicationInformation	Bezeichnung	Medikament
Beschreibung	Arzneimittel/Wirkstoff/Rezeptur		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4025		
Label	medinfmp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		

	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90022	Inklusion	Material	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.312 <i>CDA ManufacturedProduct</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2 <i>eHDSI Immunization Product</i> (DYNAMIC) ref epsos- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.53 <i>Product</i> (DYNAMIC) ref ccd1-			
Beispiel	Beispiel <pre><manufacturedProduct classCode="MANU"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4025"/> <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND"> <!-- .. --> </manufacturedMaterial> </manufacturedProduct></pre>			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:manufacturedProduct		0 ... *			medinfpmp
└ @classCode		1 ... 1	F	MANU	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		medinfpmp
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4025	
<i>Eingefügt</i>		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90022 <i>Material</i> (DYNAMIC)	
└ h17:manufacturedMaterial		1 ... 1	M		medinfpmp
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	MMAT	
└ @determinerCode	cs	1 ... 1	F	KIND	
└ h17:code	CD	1 ... 1	R	Pharmazentralnummer der Arznei, zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> NI Arznei hat keine PZN NA Arznei ist eine Rezeptur UNK Arznei hat eine PZN, diese ist jedoch unbekannt 	medinfpmp
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1			
			CONF	@nullFlavor muss "NA" sein oder	

			@nullFlavor muss "NI" sein oder @nullFlavor muss "UNK" sein	
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1 F	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)	
	Beispiel	Arznei mit PZN <code code="10333719" codeSystem="1.2.276.0.76.4.6" displayName="Ibu-LysinHEXAL® 684 mg"/>		
	Beispiel	Arznei hat keine PZN <code nullFlavor="NI"/>		
	Beispiel	Rezeptur (ohne PZN) <code nullFlavor="NA"> <originalText> <reference value="#rezeptur-17"/> </originalText> </code>		
	Beispiel	Arznei, unbekannte PZN <code nullFlavor="UNK"/>		
└ h17:originalText	ED	0 ... 1 R		medinfpmp
└ h17:reference	TEL	1 ... 1 M		medinfpmp
	└ @value	1 ... 1 R	z.B. #rezeptur-{generierteID}, z.B.: #rezeptur-1	
└ h17:translation	CE	0 ... * R	Optionale Übersetzung des Codes in ein anderes Codesystem	medinfpmp
└ h17:name	EN	1 ... 1 R	Bezeichnung der Arznei Zugelassenes nullFlavor: ▪ NA Arznei ist eine Rezeptur	medinfpmp
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1		
	CONF		@nullFlavor muss "NA" sein	
	Beispiel	Name der Arznei <name>Limasin 500mg</name>		
	Beispiel	Rezeptur ohne Handelsname <name nullFlavor="NA"/>		
└ pharm:formCode	CE	0 ... 1 R	Darreichungsform	medinfpmp


	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.27 <i>EDQMDose-Form</i> (DYNAMIC)	
└ h17:translation	CE	0 ... * R	Optionale Übersetzung des Codes in ein anderes Codesystem medinfpmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.454 <i>S_BMP_DARREICHUNGSFORM</i> (DYNAMIC)	
└ pharm:asContent		0 ... 1 R	Angaben zur Packung medinfpmp
└ @classCode	cs	1 ... 1 F	CONT
└ pharm:containerPackagedProduct		1 ... 1 M	medinfpmp
└ @classCode	cs	1 ... 1 F	CONT
└ @determinerCode	cs	1 ... 1 F	INSTANCE
└ pharm:code		1 ... 1 M	Pharmazentralnummer der Arznei medinfpmp
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)
└ h17:originalText	ED	0 ... 1	medinfpmp
└ pharm:name	EN	1 ... 1 M	medinfpmp
└ pharm:formCode	CE	0 ... 1 R	Typ der Packung medinfpmp
└ pharm:capacityQuantity	PQ	1 ... 1 M	medinfpmp
└ pharm:asSpecializedKind		0 ... 1 R	Angabe des ATC Codes (WHO, DIMDI etc.) medinfpmp
└ @classCode		1 ... 1 F	GRIC
	Beispiel	<pre> <XXX:asSpecializedKind classCode="GRIC"> <XXX:generalizedMaterialKind classCode="MMAT"> <!-- Pharmaceutical Substance (ATC Code)--> <XXX:code code=" " codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" displayName=" " codeSystemName="WHO ATC"/> </XXX:generalizedMaterialKind> </XXX:asSpecializedKind> </pre>	
└ pharm:generalizedMaterialKind		1 ... 1 M	medinfpmp

└ @classCode		1 ... 1 F	MMAT	
└ h17:code	CD	1 ... 1 R	Codes aus Codesystem 2.16.840.1.113883.6.73 (WHO ATC) oder z. B. einem der DIMDI ATC Kataloge wie 1.2.276.0.76.5.482 (atcgm2019)	medinfpmp
└ h17:name	ST	0 ... 1 R		medinfpmp
└ pharm:ingredient		0 ... * R	Angaben zu aktiven Wirkstoffen	medinfpmp
└ @classCode	cs	1 ... 1 F	ACTI	
└ pharm:quantity	IVL_PQ	0 ... 1 R		medinfpmp
	Beispiel	Wirkstärke von 10 mg Inhaltsstoff per ml des Medikaments <pre><XXX:quantity> <numerator xsi:type="PQ" value="10" unit="mg"/> <denominator xsi:type="PQ" value="1" unit="ml"/> </XXX:quantity></pre>		
	Beispiel	Wirkstärke des Inhaltsstoffs in 1 Einheit der verabreichten Medikation: 2% des Inhaltsstoffs <pre><XXX:quantity> <numerator xsi:type="PQ" value="2" unit="%"/> <denominator xsi:type="PQ" value="1"/> </XXX:quantity></pre>		
└ h17:numerator	PQ	1 ... 1 R		medinfpmp
	Beispiel	<pre><numerator xsi:type="PQ" value="5" unit="mg"> <translation value="5" code="v" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.2.41" displayName="mg"/> </numerator></pre>		
└ h17:translation	PQR	0 ... * R	Optionale Übersetzung der Einheiten in ein anderes Einheitensystem	medinfpmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.455 S_BMP_DOSIEREINHEIT (DYNAMIC)		
└ h17:denominator	PQ	1 ... 1 R		medinfpmp
└ pharm:ingredientSubstance		0 ... 1 R	Code und Name des aktiven Wirkstoffs	medinfpmp
└ pharm:code	CE	1 ... 1 R		medinfpmp
	CONF	@codeSystem muss "2.16.840.1.113883.6.73" sein oder @codeSystem muss "0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" sein		

└ h17:originalText	ED	0 ... 1 R	medinfmp
└ h17:translation	CE	0 ... * R	medinfmp
└ pharm:name	EN	1 ... 1 M	medinfmp

7.24 Medikation

Id	1.2.276.0.76.10.4022	Gültigkeit	2018-11-01 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> MedicationStatement vom 2017-06-04 MedicationStatement vom 2014-11-01 	
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	v2019	
Name	MedicationStatement	Bezeichnung	Medikation	
Beschreibung	Medikations-Eintrag (Medication Statement)			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4022			
Label	medspmp			
Klassifikation	CDA Entry Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt	Benutzt 9 Templates			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90023	Inklusion	🟡 Einnahmedauer	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4025	Containment	🟡 Medikament	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	🟡 Author (Body)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90020	Inklusion	🟡 RelatedEntity (Body)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4023	Containment	🟡 Einzeldosierungen (mpp 2018)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4024	Containment	🟡 Dosierung Freitext	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4026	Containment	🟡 Patienteninstruktionen	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4027	Containment	🟡 Grund für Medikation	DYNAMIC	

	1.2.276.0.76.10.4296	Containment  Bezug zur Therapie-Intention	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4022 <i>Medikation</i> (2017-06-04) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 <i>CDA SubstanceAdministration</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		
Beispiel	<div style="background-color: #e0e0ff; padding: 5px;"> <p>Beispiel</p> <pre> <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4022"/> <id root="1.2.3.999"/> <code code="DRUG" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/> <text> <reference value="#med-1"/> </text> <statusCode code="active"/> <effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <!-- Einnahmeperiode, optional --> </effectiveTime> <!-- Art der Anwendung --> <routeCode code="20053000" codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" displayName="Oral use" codeSystemName="EDQM"/> <consumable typeCode="CSM"> <!-- Arzneimittel/Wirkstoff/Rezeptur --> </consumable> <precondition> <!-- z. B. Bedarfsmedikation --> </precondition> <author> <!-- Autor des Medikationseintrags: verschreibender Gesundheitsdienstleister --> </author> <participant typeCode="AUT"> <!-- Selbstmedikation (Quelle: Patient) --> </participant> <participant typeCode="VRF"> <!-- Hauskomet Pflegearzt (Kurator) --> </participant> <informant typeCode="INF"> <!-- Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten --> </informant> <entryRelationship typeCode="COMP"> <!-- Einnahme: z. B. morgens, mittags, abends, nachts (template 2.16.840.1.113883.3.1937.777.27.10.8) --> <!-- oder Freitextliche Dosierinstruktionen (template 1.2.276.0.76.10.4024) --> </entryRelationship> <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true"> <!-- Patienteninstruktionen (template 2.16.840.1.113883.10.20.1.49) --> </entryRelationship> <entryRelationship typeCode="RSON"> <!-- Grund der Einnahme (template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.19) --> </entryRelationship> </substanceAdministration> </pre> </div>		
Item	DT	Kard Konf Beschreibung	Label
hl7:substanceAdministration		0 ... *	medspmp

└ @classCode	cs	1 ... 1 F	SBADM	
└ @moodCode	cs	1 ... 1 F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1 M		medspmp
└ └ @root	uid	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.4022	
└ h17:id	II	0 ... * R		medspmp
└ h17:code	CV	1 ... 1 M		medspmp
└ └ @code	CONF	1 ... 1 F	DRUG	
└ └ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.5.4 (Act Code)	
└ h17:text	ED	1 ... 1 M		medspmp
└ └ h17:reference	TEL	1 ... 1 M		medspmp
└ └ └ @value		1 ... 1 R	#med-{generierteID}, z.B.: #med-1	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 R		medspmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.25 <i>ActStatusActive-CompletedAbortedSuspended</i> (DYNAMIC)		
Eingefügt		0 ... 1 R	von 1.2.276.0.76.10.90023 <i>Einnahmedauer</i> (DYNAMIC)	
Auswahl		0 ... 1	Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ hl7:effectiveTime[hl7:low hl7:high] ▪ hl7:effectiveTime[hl7:width] ▪ hl7:effectiveTime[@nullFlavor='NI'] 	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	... 1 C	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer, hier spezifisches Intervall von bis	medspmp
wo [hl7:lowoder hl7:high]				
└ └ @xsi:type		0 ... 1 F	IVL_TS	
	Beispiel	Intervall bekannt		

	<pre> <effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <low value="20130321"/> <high value="20140321"/> </effectiveTime> unbekanntes Ende-Datum <effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <low value="20130321"/> <high value="UNK"/> </effectiveTime> Dauermedikation <effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <low value="20130321"/> <high value="NA"/> </effectiveTime> </pre>
<p>└ h17:low</p>	<p>TS.DATE.MIN 1 .. 1 R medspmp</p>
	<p>🕒 pmp-dataelement2017-460 🟡 Startdatum Einnahme 🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</p>
<p>└ h17:high</p>	<p>TS.DATE.MIN 0 .. 1 R medspmp</p>
	<p>🕒 pmp-dataelement2017-461 🟡 Enddatum Einnahme 🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</p>
<p>└ h17:effectiveTime wo [bl7:width]</p>	<p>IVL_TS ... 1 C Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer, hier Dauer medspmp</p>
	<p>Beispiel Einnahme für zwei Wochen <pre> <effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <width value="2" unit="wk"/> </effectiveTime> </pre> </p>
<p>└ h17:width</p>	<p>PQ 1 .. 1 R medspmp</p>
	<p>🕒 pmp-dataelement2017-6100 🟡 Dauer der Einnahme 🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</p>
<p>└ @unit</p>	<p>1 .. 1 R</p> <p>CONF Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 <i>Zeiteinheiten (UCUM)</i> (DYNAMIC)</p>
<p>└ h17:effectiveTime wo [@nullFlavor='NI']</p>	<p>TS ... 1 C medspmp</p>

	└ @nullFlavor		1 ... 1 F	NI	
		Beispiel	Keine Informationen über die Einnahmedauer <effectiveTime nullFlavor="NI"/>		
	└ h17:routeCode	CE	0 ... 1 R	Art der Anwendung der Arznei	medspmp
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.26 EDQMRouteofAdministration (DYNAMIC)		
	└ h17:maxDoseQuantity	RTO_PQ_PQ	0 ... 1 R		medspmp
	└ h17:consumable		1 ... 1 M	Arzneimittel/Wirkstoff/Rezeptur Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4025 <i>Medikament</i> (DYNAMIC)	medspmp
Auswahl			0 ... 1	Autor/Informant, entweder: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbstmedikation (Quelle: Patient) ▪ Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten ▪ verschreibender Gesundheitsdienstleister Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ hl7:author[hl7:assignedAuthor] ▪ hl7:informant[hl7:relatedEntity] ▪ hl7:participant[@typeCode='AUT'] 	
	└ h17:author			Autor dieser Information ist ein Gesundheitsdienstleister	medspmp
		Beispiel	Autor der Information ist ein Gesundheitsdienstleister <pre> <author> <time value="20131221"/> <assignedAuthor> <id root="1.2.276.0.76.4.16" extension="123456701"/> <assignedPerson> <name> <given qualifier="IN">Jan H.</given> <family>Ausarz</family> </name> </assignedPerson> </assignedAuthor> </author> </pre>		
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)	
	└ @typeCode		0 ... 1 F	AUT	
	└ @contextControlCode		0 ... 1 F	OP	

└─ h17:functionCode	CE	0 ... 1		medspmp
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)	
└─ h17:time	TS	1 ... 1 R		medspmp
└─ h17:assignedAuthor		1 ... 1 R		medspmp
└─ @classCode		0 ... 1 F	ASSIGNED	
└─ h17:id	II	1 ... * R		medspmp
└─ h17:code	CE	0 ... 1		medspmp
└─ @codeSystem	CONF	0 ... 1 F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└─ h17:addr	AD	0 ... *		medspmp
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *		medspmp
└─ h17:assignedPerson		0 ... 1		medspmp
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)	
└─ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
└─ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└─ h17:name	PN	1 ... 1 M		medspmp
└─ h17:representedOrganization		0 ... 1		medspmp
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)	
└─ @classCode		0 ... 1 F	ORG	
└─ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└─ h17:id	II	0 ... *		medspmp

└ h17:name	ON	1 ... 1 M		medspmp
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		medspmp
└ h17:addr	AD	0 ... 1		medspmp
└ h17:informant		0 ... 1	Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten	medspmp
└ @typeCode	cs	0 ... 1 F	INF	
└ @contextControlCode	cs	0 ... 1 F	OP	
Beispiel	<pre> Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten <informant> <relatedEntity classCode="CON"> <relatedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <name> ... </name> </relatedPerson> </relatedEntity> </informant> </pre>			
└ h17:relatedEntity		1 ... 1 M		medspmp
Eingefügt	von 1.2.276.0.76.10.90020 RelatedEntity (Body) (DYNAMIC)			
└ @classCode	cs	1 ... 1 R		
	CONF	Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 RoleClassMutual-Relationship (DYNAMIC)		
└ h17:code	CE	0 ... 1		medspmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 PersonalRelationshipRoleType (DYNAMIC)		
└ h17:addr	AD	0 ... *		medspmp
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		medspmp
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1		medspmp
└ h17:relatedPerson		0 ... 1		medspmp
Eingefügt	von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)			

└ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1 M		medspmp
└ h17:participant			Autor dieser Information ist der Patient	medspmp
wo [@typeCode='AUT']				
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	AUT	
	Beispiel		Autor der Information ist der Patient <participant typeCode="AUT"> <participantRole classCode="PAT"/> </participant>	
└ h17:time	TS	0 ... 1 R		medspmp
└ h17:participantRole		1 ... 1 M		medspmp
└ @classCode	cs	1 ... 1 F	PAT	
└ h17:entryRelationship		0 ... 5 R	Einzeldosierungen, z. B. morgens, mittags, abends, zur Nacht etc. Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4023 <i>Einzeldosierungen</i> (DYNAMIC)	medspmp
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ h17:sequenceNumber	INT.POS	0 ... 1	Reihenfolge in der Liste der Dosierungsangaben	medspmp
└ h17:entryRelationship		0 ... 1 R	Freitextliche Dosierinstruktionen Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4024 <i>Dosierung Freitext</i> (DYNAMIC)	medspmp
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP	
└ h17:sequenceNumber	INT.POS	0 ... 1	Reihenfolge in der Liste der Dosierungsangaben	medspmp
└ h17:entryRelationship		0 ... * R	Patienteninstruktionen Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4026 <i>Patienteninstruktionen</i> (DYNAMIC)	medspmp
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1 F	true	

↳ h17:entryRelationship		0 ... * R	Grund für die Medikation Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4027 <i>Grund für Medikation</i> (DYNAMIC)	medspmp
↳ @typeCode	cs	1 ... 1 F	RSON	
↳ h17:entryRelationship		0 ... 1 R	Bezug zur medikamentösen Therapie-Intention Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4296 <i>Bezug zur Therapie-Intention</i> (DYNAMIC)	medspmp
↳ @typeCode	cs	1 ... 1 F	REFR	

7.25 Patienteninstruktionen

Id	1.2.276.0.76.10.4026	Gültigkeit	2014-11-01
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	PatientInstructions	Bezeichnung	Patienteninstruktionen
Beschreibung	Patienteninstruktionen		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4026		
Label	patinfopmp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 4 Konzepte		
	Id	Name	Datensatz
	pmp-dataelement2017-467	🟡 Hinweis	🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
	pmp-dataelement2017-6010	🟡 Freitextzeile	🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
	pmp-dataelementR1-467	🟢 Hinweis Release 1	🟢 Patientenbezogener Medikationsplan Release 1
pmp-dataelement2017-600	🟡 Sonstiger Hinweis	🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 <i>CDA Act</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.49 <i>Patient instructions</i> (DYNAMIC) ref ccd1- Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3 <i>eHDSI Patient Medication Instructions</i> (DYNAMIC) ref epsos-		

Beispiel

```

<act classCode="ACT" moodCode="INT">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4026"/>
  <code code="PINSTRUCT" codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2" codeSystemName="IHEActCode"/>
  <text>
    <reference value="#patinfo-1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <entryRelationship typeCode="COMP">
    <!-- .. -->
  </entryRelationship>
</act>


```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:act		1 ... 1	M		pati...opmp
				<ul style="list-style-type: none"> pmp-dataelement2017-467 Hinweis Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017 pmp-dataelementR1-467 Hinweis Release 1 Patientenbezogener Medikationsplan Release 1 pmp-dataelement2017-600 Sonstiger Hinweis Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017 	
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		pati...opmp
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4026	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		pati...opmp
└ @code		1 ... 1	F	PINSTRUCT	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2 (IHEActCode Vocabulary)	
└ h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei angeführt sind)	pati...opmp
				<ul style="list-style-type: none"> pmp-dataelement2017-6010 Freitextzeile Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017 	

└ h17:reference	TEL	1 ... 1 M		pati...opmp
└ @value		1 ... 1 R	#patinfo-{generierteID}, z.B.: #patinfo-1	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		pati...opmp
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed	
└ h17:entryRelationship		0 ... * R	Codierter Hinweis	pati...opmp
wo [bl7:act]				
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1 F	true	
└ h17:act		1 ... 1 M		pati...opmp
└ @classCode	cs	1 ... 1 F	INFRM	
└ @moodCode	cs	1 ... 1 F	RQO	
└ Beispiel			<pre><act classCode="INFRM" moodCode="RQO"> <code code="E2" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.6.60.4.5.5" displayName="während der Mahlzeiten"/> </act></pre>	
└ h17:code	CE (Beispiel)	1 ... 1 M		pati...opmp
	CONF		Beispiele von der Wert von @code stehen in den Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.5 AKdÄ Hinweise (DYNAMIC)	

7.26 Performer (Body)

Id	1.2.276.0.76.10.90014	Gültigkeit	2014-03-12 10:18:42
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	PerformerBody	Bezeichnung	Performer (Body)
Beschreibung	Verantwortliche ausführende Organisation (performer)		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		

Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt	Benutzt 1 Template			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	 CDA Assigned Entity Elements	DYNAMIC

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
@typeCode		1 ... 1	F	PRF	
h17:time	IVL_TS	0 ... 1			(Per...ody)
h17:assignedEntity		1 ... 1	M		(Per...ody)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)	
└ h17:id	II	1 ... *	R		(Per...ody)
└ h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Per...ody)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Per...ody)
└ h17:assignedPerson		1 ... 1	M		(Per...ody)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Per...ody)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(Per...ody)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(Per...ody)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Per...ody)

└ h17:telecom	TEL	0 ... *	(Per...ody)
└ h17:addr	AD	0 ... 1	(Per...ody)

7.27 Priorität Präferenz

Id	1.2.276.0.76.10.4076	Gültigkeit	2015-12-06
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	PriorityPreference	Bezeichnung	Priorität Präferenz
Beschreibung			
Dieses Template gibt bevorzugte Prioritäten wider, die von einem Patienten oder einem Gesundheitsdienstleister gewählt wurden. Bevorzugte Prioritäten sind Entscheidungen von Gesundheitsdienstleister oder Patienten oder beiden zu Optionen für die Pflege oder Behandlung (einschließlich Terminplanung, Pflegeerfahrung und Treffen von persönlichen Gesundheitszielen), die gemeinsame Nutzung und Offenlegung von Gesundheitsinformationen und die Priorisierung von Problemen.			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4076		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt 1 Template			
Benutzt	Benutzt	als	Name Version
	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion 🟡	Author (Body) DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.143 <i>Priority Preference</i> (2015-08-13) ref ccda-		


Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(Pri...nce)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId		1 ... 1	M		(Pri...nce)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4076	










└─ h17:id		1 ... *		(Pri...nce)
└─ h17:code		1 ... 1 M		(Pri...nce)
└─ @code		1 ... 1 F	77303-6	
└─ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└─ @displayName		1 ... 1 F	Provider preference for care action	
└─ h17:effectiveTime		0 ... 1 R		(Pri...nce)
└─ h17:value	CD	1 ... 1 M		(Pri...nce)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.4.642.3.273 <i>Goal Priority</i> (DYNAMIC)	
└─ h17:author		0 ... * R		(Pri...nce)
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)	
└─ @typeCode		0 ... 1 F	AUT	
└─ @contextControlCode		0 ... 1 F	OP	
└─ h17:functionCode	CE	0 ... 1		(Pri...nce)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)	
└─ h17:time	TS	1 ... 1 R		(Pri...nce)
└─ h17:assignedAuthor		1 ... 1 R		(Pri...nce)
└─ @classCode		0 ... 1 F	ASSIGNED	
└─ h17:id	II	1 ... * R		(Pri...nce)
└─ h17:code	CE	0 ... 1		(Pri...nce)
└─ @codeSystem	CONF	0 ... 1 F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	

└ h17:addr	AD	0 ... *	(Pri...nce)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	(Pri...nce)
└ h17:assignedPerson		0 ... 1	(Pri...nce)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)			
└ @classCode		0 ... 1 F	PSN
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE
└ h17:name	PN	1 ... 1 M	(Pri...nce)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1	(Pri...nce)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)			
└ @classCode		0 ... 1 F	ORG
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE
└ h17:id	II	0 ... *	(Pri...nce)
└ h17:name	ON	1 ... 1 M	(Pri...nce)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	(Pri...nce)
└ h17:addr	AD	0 ... 1	(Pri...nce)

7.28 Problem Concern Act

Id	1.2.276.0.76.10.4074	Gültigkeit	2015-12-06
Status	● Entwurf	Versions-Label	
Name	ProblemConcernAct	Bezeichnung	Problem Concern Act
Beschreibung			

 This template reflects an ongoing concern on behalf of the provider that placed the concern on a patient’s problem list. So long as the underlying condition is of concern to the provider (i.e., as long as the condition, whether active or resolved, is of ongoing concern and interest to the provider), the statusCode is “active”. Only when the underlying condition is no longer of concern is the statusCode set to “completed”. The effectiveTime reflects the time that the underlying condition was felt to be a concern; it may or may not correspond to the effectiveTime of the condition (e.g., even five years later, the clinician may remain concerned about a prior heart attack). The statusCode of the Problem Concern Act is the definitive indication of the status of the concern, whereas the effectiveTime of the nested Problem Observation is the definitive indication of whether or not the underlying condition is resolved. The effectiveTime/low of the Problem Concern Act asserts when the concern became active. This equates to the time the concern was authored in the patient's chart. The effectiveTime/high asserts when the concern was completed (e.g., when the clinician deemed there is no longer any need to track the underlying condition). A Problem Concern Act can contain many Problem Observations (templateId 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.4). Each Problem Observation is a discrete observation of a condition, and therefore will have a statusCode of “completed”. The many Problem Observations nested under a Problem Concern Act reflect the change in the clinical understanding of a condition over time. For instance, a Concern may initially contain a Problem Observation of “chest pain”: - Problem Concern 1 --- Problem Observation: Chest Pain Later, a new Problem Observation of “esophagitis” will be added, reflecting a better understanding of the nature of the chest pain. The later problem observation will have a more recent author time stamp. - Problem Concern 1 --- Problem Observation (author/time Jan 3, 2012): Chest Pain --- Problem Observation (author/time Jan 6, 2012): Esophagitis Many systems display the nested Problem Observation with the most recent author time stamp, and provide a mechanism for viewing prior observations.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4074																
Klassifikation	CDA Entry Level Template																
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)																
	Benutzt 3 Templates																
Benutzt	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Benutzt</th> <th>als</th> <th>Name</th> <th>Version</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.90025</td> <td>Inklusion</td> <td> Author (Body)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4075</td> <td>Containment</td> <td> Problem Observation</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4076</td> <td>Containment</td> <td> Priorität Präferenz</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> </tbody> </table>	Benutzt	als	Name	Version	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	 Author (Body)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.10.4075	Containment	 Problem Observation	DYNAMIC	1.2.276.0.76.10.4076	Containment	 Priorität Präferenz	DYNAMIC
Benutzt	als	Name	Version														
1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	 Author (Body)	DYNAMIC														
1.2.276.0.76.10.4075	Containment	 Problem Observation	DYNAMIC														
1.2.276.0.76.10.4076	Containment	 Priorität Präferenz	DYNAMIC														
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 <i>CDA Act (2005-09-07)</i> ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.3 <i>Problem Concern Act (V3) (2015-08-01)</i> ref ccda-																
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><act classCode="ACT" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4074"/> <id root="ec8a6ff8-ed4b-4f7e-82c3-e98e58b45de7"/> <code code="CONC" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.6" displayName="Concern"/> <!-- Der statusCode besagt, dass das Problem noch besteht (aktuell/aktiv) und verfolgt werden muss --> <statusCode code="active"/> <effectiveTime> <!-- Das low Element gibt an, wann das Problem zum ersten Male dokumentiert worden ist --> <low value="201307061145-0800"/> </effectiveTime> <author typeCode="AUT"> <!-- dasselbe wie Concern effectiveTime/low --> <time value="201307061145-0800"/> <assignedAuthor> <!-- Autor des Problems mit id und code --> </assignedAuthor> </author> <entryRelationship typeCode="SUBJ"></pre>																

```

<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <!-- Problem Observation 1.2.276.0.76.10.4076 -->
</observation>
</entryRelationship>
</act>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:act					(Pro...Act)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId		1 ... 1	M		(Pro...Act)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4074	
└ h17:id		1 ... *			(Pro...Act)
└ h17:code		1 ... 1	M		(Pro...Act)
└└ @code		1 ... 1	F	CONC	
└└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.6 (HL7ActClass)	
└ h17:statusCode		1 ... 1	M		(Pro...Act)
└ h17:effectiveTime		1 ... 1	M		(Pro...Act)
└└ h17:low		1 ... 1	M		(Pro...Act)
└└ h17:high		0 ... 1			(Pro...Act)
└ h17:author		0 ... *	R		(Pro...Act)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode		0 ... 1	F	AUT	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
└ h17:functionCode	CE	0 ... 1			(Pro...Act)

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)	
└ h17:time	TS	1 ... 1 R	(Pro...Act)
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1 R	(Pro...Act)
└ @classCode		0 ... 1 F ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... * R	(Pro...Act)
└ h17:code	CE	0 ... 1	(Pro...Act)
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1 F 2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ h17:addr	AD	0 ... *	(Pro...Act)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	(Pro...Act)
└ h17:assignedPerson		0 ... 1	(Pro...Act)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1 F PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1 F INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1 M	(Pro...Act)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1	(Pro...Act)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1 F ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1 F INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *	(Pro...Act)
└ h17:name	ON	1 ... 1 M	(Pro...Act)

└─ h17:telecom	TEL	0 ... *	(Pro...Act)
└─ h17:addr	AD	0 ... 1	(Pro...Act)
└─ h17:entryRelationship		1 ... * M	Liste der Probleme Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4075 <i>Problem Observation</i> (DYNAMIC) (Pro...Act)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	SUBJ
└─ h17:entryRelationship		0 ... *	Priorität des Problem laut Einschätzung des Gesundheitsdienstleisters Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4076 <i>Priorität Präferenz</i> (DYNAMIC) (Pro...Act)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	REFR

7.29 Problem Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4075	Gültigkeit	2015-12-06
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	ProblemObservation	Bezeichnung	Problem Observation

Beschreibung

🇺🇸 This template reflects a discrete observation about a patient's problem. Because it is a discrete observation, it will have a statusCode of "completed". The effectiveTime, also referred to as the "biologically relevant time" is the time at which the observation holds for the patient. For a provider seeing a patient in the clinic today, observing a history of heart attack that occurred five years ago, the effectiveTime is five years ago. The effectiveTime of the Problem Observation is the definitive indication of whether or not the underlying condition is resolved. If the problem is known to be resolved, then an effectiveTime/high would be present. If the date of resolution is not known, then effectiveTime/high will be present with a nullFlavor of "UNK".

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4075
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt	Benutzt 6 Templates			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	🟡 Author (Body)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4077	Containment	🟡 Alter Beobachtung	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4078	Containment	🟡 Prognose Observation	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4076	Containment	🟡 Priorität Präferenz	DYNAMIC

	1.2.276.0.76.10.4093	Containment	●	Manifestation Observation		DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4094	Containment	●	Etiology Observation		DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.4 <i>Problem Observation (V3)</i> (2015-08-01) ref ccda-					
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <!-- Problem Observation --> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4075"/> <id root="ab1791b0-5c71-11db-b0de-0800200c9a66"/> <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Diagnosis"/> <!-- The statusCode reflects the status of the observation itself --> <statusCode code="completed"/> <effectiveTime> <!-- Das low Element gibt das Datum an, seit wann der Patient dieses Problem hat --> <low value="20130703"/> <!-- Das high Element gibt das Datum an, seit wann der Patient dieses Problem nicht mehr hat --> <high value="20130721"/> </effectiveTime> <!-- Im value Element wird das Problem angegeben. Dies kann ein ICD 10 Code oder ein anderer Code sein. --> <value xsi:type="CD" code="J11.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.430" displayName="Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen"/> <author typeCode="AUT"> <!-- optional: Autor des Problem --> </author> </observation></pre>					
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung		Label
h17:observation						(Pro...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS		
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN		
└ @negationInd	bl	0 ... 1				
└ h17:templateId		1 ... 1	M			(Pro...ion)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4075		
└ h17:id		1 ... *				(Pro...ion)
└ h17:code		1 ... 1	M			(Pro...ion)

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2 <i>Problem Type</i> (DYNAMIC)	
└ h17:statusCode		1 ... 1 M	(Pro...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1 F completed	
└ h17:effectiveTime		1 ... 1 M	(Pro...ion)
		🇺🇸 If the problem is known to be resolved, but the date of resolution is not known, then the high element SHALL be present, and the nullFlavor attribute SHALL be set to 'UNK'. Therefore, the existence of an high element within a problem does indicate that the problem has been resolved.	
└ h17:low		1 ... 1 M	(Pro...ion)
		Das low Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Problem hat	
└ h17:high		0 ... 1	(Pro...ion)
		Das high Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Problem nicht mehr hat	
└ h17:value	CD	1 ... 1 R	(Pro...ion)
	CONF	muss aus der Konzeptdomäne "Problemcodes" gewählt werden	
└ h17:qualifier		0 ... *	(Pro...ion)
		🇺🇸 This value MAY contain zero or more [0..*] qualifier (CONF:1198-31870). The observation/value and all the qualifiers together (often referred to as a post-coordinated expression) make up one concept. Qualifiers constrain the meaning of the primary code, and cannot negate it or change its meaning. Qualifiers can only be used according to well-defined rules of post-coordination and only if the underlying code system defines the use of such qualifiers or if there is a third code system that specifies how other code systems may be combined. For example, SNOMED CT allows constructing concepts as a combination of multiple codes. SNOMED CT defines a concept "pneumonia (disorder)" (233604007) an attribute "finding site" (363698007) and another concept "left lower lobe of lung (body structure)" (41224006). SNOMED CT allows one to combine these codes in a code phrase, as shown in the sample XML.	
└ h17:translation		0 ... *	(Pro...ion)
└ @code		0 ... 1	(Pro...ion)
		🇺🇸 MAY contain zero or one [0..1] @code (CodeSystem: ICD10CM urn:oid:2.16.840.1.113883.6.90 STATIC) (CONF:1198-16750).	
└ h17:author		0 ... * R	(Pro...ion)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode		0 ... 1 F	AUT

└ @contextControlCode		0 ... 1 F	OP	
└ h17:functionCode	CE	0 ... 1		(Pro...ion)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)	
└ h17:time	TS	1 ... 1 R		(Pro...ion)
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1 R		(Pro...ion)
└ @classCode		0 ... 1 F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... * R		(Pro...ion)
└ h17:code	CE	0 ... 1		(Pro...ion)
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1 F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ h17:addr	AD	0 ... *		(Pro...ion)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Pro...ion)
└ h17:assignedPerson		0 ... 1		(Pro...ion)
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1 M		(Pro...ion)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1		(Pro...ion)
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1 F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	

└─ h17:id	II	0 ... *	(Pro...ion)
└─ h17:name	ON	1 ... 1 M	(Pro...ion)
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *	(Pro...ion)
└─ h17:addr	AD	0 ... 1	(Pro...ion)
└─ h17:entryRelationship		0 ... 1	Alter des Patienten Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4077 <i>Alter Beobachtung</i> (DYNAMIC) (Pro...ion)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	SUBJ
└─ @inversionInd	bl	1 ... 1 F	true
└─ h17:entryRelationship		0 ... 1	Prognose des Problems Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4078 <i>Prognose Observation</i> (DYNAMIC) (Pro...ion)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	REFR
└─ h17:entryRelationship		0 ... *	Schweregrad des Problems laut Einschätzung des Gesundheitsdienstleiters Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4076 <i>Priorität Präferenz</i> (DYNAMIC) (Pro...ion)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	REFR
└─ h17:entryRelationship		0 ... *	Manifestations-Beobachtung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4093 <i>Manifestation Observation</i> (DYNAMIC) (Pro...ion)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	MFST
└─ h17:entryRelationship		0 ... *	Ätiologie-Beobachtung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4094 <i>Etiology Observation</i> (DYNAMIC) (Pro...ion)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1 F	CAUS

7.30 Prognose Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4078
Status	🟡 Entwurf
Name	PrognosisObservation

Gültigkeit	2015-12-06
Versions-Label	
Bezeichnung	Prognose Observation

Beschreibung	Dieses Template gibt die Prognose des Patienten wider, die mit einer Problemebeobachtung verbunden sein muss. Es kann als Warnung dienen, um den Umfang von Interventionen zu planen.
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4078
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.113 <i>Prognosis Observation</i> (2015-08-13) ref ccda-

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(Pro...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Pro...ion)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4078	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Pro...ion)
└└ @code		1 ... 1	F	75328-5	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Pro...ion)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1		In effectiveTime ist die klinisch relevante Zeit der Beobachtung widergegeben.	(Pro...ion)
└ h17:value		1 ... 1	M	Ein nicht spezifisch eingeschränkter Wert, dies kann die erwartete Lebensdauer (Datentyp PQ), der voraussichtliche Verlauf der Krankheit im Text (Datentyp ST) oder ein codierter Begriff (Datentyp CE) sein.	(Pro...ion)

7.31 RelatedEntity (Body)

Id	1.2.276.0.76.10.90020	Gültigkeit	2014-08-25
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	RelatedEntityBody	Bezeichnung	RelatedEntity (Body)
Beschreibung	Template CDA RelatedEntity (Prototyp, direkt abgeleitet aus POCD_RM000040 MIF)		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion 🟢	CDA Person Elements
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.316 <i>CDA RelatedEntity</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
@classCode	cs	1 ... 1	R		
	CONF			Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 <i>RoleClassMutualRelationship</i> (DYNAMIC)	
h17:code	CE	0 ... 1			(Rel...ody)
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 <i>PersonalRelationshipRoleType</i> (DYNAMIC)	
h17:addr	AD	0 ... *			(Rel...ody)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(Rel...ody)
h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1			(Rel...ody)
h17:relatedPerson		0 ... 1			(Rel...ody)
<i>Eingefügt</i>				von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	

└ h17:name	PN	1 ... 1 M	(Rel...ody)
------------	----	-----------	-------------

7.32 Überweisung

Id	1.2.276.0.76.10.4086	Gültigkeit	2017-02-01
Status	● Entwurf	Versions-Label	
Name	PatientReferralAct	Bezeichnung	Überweisung

Beschreibung

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4086		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
	Version		
	1.2.276.0.76.10.90025	Containment ●	Author (Body) DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4084	Containment ●	Indikation DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 <i>CDA Act</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.140 <i>Patient Referral Act</i> (2015-08-13) ref ccda-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
└ h17:act					(Pat...Act)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	PCPR	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	R		
			CONF	Der Wert von @moodCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.11.20.9.66 <i>Patient Referral Act moodCode</i> (2014-09-01)	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Pat...Act)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4086	

└ h17:id	II	1 ... *		(Pat...Act)
└ h17:code	CD	1 ... 1		(Pat...Act)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.11.20.9.56 <i>Referral Types</i> (DYNAMIC)	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(Pat...Act)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	active	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1		(Pat...Act)
└ h17:priorityCode	CE	0 ... 1 R		(Pat...Act)
└ h17:author		0 ... * R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)	(Pat...Act)
└ h17:entryRelationship		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4084 <i>Indikation</i> (DYNAMIC)	(Pat...Act)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	RSON	

8 Terminologien

8.1 Value Sets

- AdministrativeGender 2.16.840.1.113883.1.11.1 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.1>)
- Participation Function 2.16.840.1.113883.1.11.10267 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.10267>)
- Participation Signature 2.16.840.1.113883.1.11.10282 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.10282>)
- ParticipationType 2.16.840.1.113883.1.11.10901 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.10901>)
- Human Language 2.16.840.1.113883.1.11.11526 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.11526>)
- Language Ability Proficiency 2.16.840.1.113883.1.11.12199 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.12199>)
- Marital Status 2.16.840.1.113883.1.11.12212 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.12212>)
- Language Ability Mode 2.16.840.1.113883.1.11.12249 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.12249>)
- ActEncounterCode 2.16.840.1.113883.1.11.13955 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.13955>)
- DispensableDrugForm 2.16.840.1.113883.1.11.14412 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.14412>)
- RouteOfAdministration 2.16.840.1.113883.1.11.14581 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.14581>)
- Basic Confidentiality Kind 2.16.840.1.113883.1.11.16926 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.16926>)
- Religious Affiliation 2.16.840.1.113883.1.11.19185 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.19185>)
- Role Class Associative 2.16.840.1.113883.1.11.19313 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.19313>)
- Role Class Mutual Relationship 2.16.840.1.113883.1.11.19316 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.19316>)
- Personal Relationship Role Type 2.16.840.1.113883.1.11.19563 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.19563>)
- AKdÄ Darreichungsform 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.2 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.2>)
- AKdÄ Dosiereinheit 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.4 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.4>)

- Problem Type 2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2>)
- AgePQ_UCUM 2.16.840.1.113883.11.20.9.21 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.11.20.9.21>)
- Referral Types 2.16.840.1.113883.11.20.9.56 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.11.20.9.56>)
- Priority Level 2.16.840.1.113883.11.20.9.60 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.11.20.9.60>)
- Patient Referral Act moodCode 2.16.840.1.113883.11.20.9.66 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.11.20.9.66>)
- epSOSDoseForm 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.2 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.2>)
- epSOSRouteofAdministration 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.12 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.12>)

9 Anhang

9.1 Beschreibung der Use Cases und Storyboards

Ein CDA Dokument, und ein Arztbrief im speziellen, kann in der realen Implementierung auf unterschiedliche Art und Weise kommuniziert werden. Die hierbei eingesetzten Softwarekomponenten agieren, je nach Leistungsumfang der kommunizierenden Partnersysteme, in unterschiedlichen Rollen, so genannten Akteuren. Für die Überleitung dieser Praxis in eine detailliertere Beschreibung werden sogenannte Use Cases und Storyboards, die eine Situation aus der Anwendersicht beschreiben, in eine mehr technische Darstellung, dem Interaktionsmodell, überführt. Es werden die häufigsten Use Cases beschrieben: der vollständige Arztbrief, die Änderung eines Arztbriefes und das Anhängen von weiteren Dokumenten und Objekten.

9.1.1 Use Case: Vollständiger Arztbrief („Alles ist da“)

Der vollständige Arztbrief, d. h. alle relevanten medizinischen und demographischen Daten sind verfügbar, ist aus IT-Sicht der einfachste Fall. Der Arztbrief kann mit allen Inhalten und Referenzen in einem Arbeitsgang

- erstellt
- freigegeben und
- versendet werden.

Es steht dem Autor frei, unabhängig vom klinischen „Fall“, die aus seiner Sicht zusammengehörigen medizinischen Ereignisse zu einem Patienten in einem Arztbrief zusammenzustellen. Ein Arztbrief bezieht sich somit auf exakt einen Patienten und auf eine „Episode“ medizinischer Aktivitäten, womit das Konzept des HL7-Encounter gemeint ist, nämlich eine - aus der Sicht des Autors - zeitlich und logisch zusammengehörige Menge medizinischer Ereignisse. Eine Episode kann einem klinischen „Fall“ entsprechen, kann aber auch mehrere „Fälle“ ganz oder in Teilen oder umgekehrt nur Teilaspekte eines „Falls“ beschreiben. Vor der Freigabe kann ein Arztbrief nicht versendet werden; diese Freigabe kann allerdings auch implizit durch das Versenden erfolgen. Einmal freigegeben, kann der Inhalt des Dokuments nicht mehr verändert werden; jedoch kann eine neue Version mit Bezug auf das Original erzeugt werden. Die Freigabe bezieht sich nicht auf den Inhalt eingebundener Dokumente, da diese zuvor unabhängig freigegeben wurden. Diese Schritte können, aber müssen nicht notwendigerweise zeitnah durchgeführt werden.

9.1.1.1 Storyboard: Vollständiger Arztbrief (POCD_SN000001DE)

Herr Paul Pappel, geboren am 17.12.1955 in Düsseldorf, wohnhaft Riedemannweg 59, 13627 Berlin soll am 30.06.2005 von der Inneren II der Heliosklinik Berlin Buch entlassen werden. Er befand sich seit dem 25.05.2005 in stationärer Behandlung.

Die Aufnahmediagnose lautete: Verdacht auf Lungenemphysem (J43.9 A).

Stationsarzt Dr. Müller geht am Vorabend der Entlassung an sein KIS-System und lässt sich eine Liste der am Folgetag zur Entlassung anstehenden Patienten anzeigen. Er ergänzt alle fehlenden Einträge in der Krankengeschichte und diktiert für den weiterbehandelnden Allergologen Dr. Schiwago und nachrichtlich an den Hausarzt Dr. No einen Entlassbrief mit den folgenden Inhalten:

Storyboard

Anamnese:

Seit Jahren wiederholt **chronische Bronchitiden** besonders bei kalter Luft. Bei Anstrengung expiratorische Atemnot. Kontakt mit Haustieren.

Befund:

Pricktest:

Birke + + +	Gräser-Mix + + +	Hausstaubmilbe 1 +
Haselstrauch + + +	Kammgras + +	Hausstaubmilbe 2 +
Erle +	Roggen + +	Schafwolle +
Hainbuche +	Quecke +	Rotbuche +
Eiche +		

Keine Reaktion auf weitere Pollen, Katzen- / Hundehaare, Schimmelpilz.

Pulmo: Basal diskrete RGs

Cor: oB

Abdomen: weich, Peristalik + + +

Muskulatur: atrophisch

Mundhöhle: Soor, Haarleukoplakie

Haut: blass, seborrhoisches Ekzem. Schleimhäute blass, Hautturgor herabgesetzt.

Neuro: herabgesetztes Vibrationsempfinden der Beine, distal betont. Parästhesien der Beine, PSR, ASR oB und seitengleich.

Diagnosen:

J45.0 G Allergisches Bronchialasthma
 J43.9 A Ausgeschlossen: Lungenemphysem
 J31.1 V Verdacht auf Allergische Rhinopathie durch Pollen

Laborparameter:

Methode	Normbereich	25.06.05	26.06.05	28.06.05	29.06.05	Einheit
HB	13.5-16.5	12.7	13.3	13.6	11.9	g/dl
THRO	150-400	147	250	325	215	10 ⁹ /l
LEUKO	4-9.4	7.98	8.34	7.47	4.56	10 ⁹ /l
CD4_ABS	500-1000	30	%/ul			
AMYL	6-34	40	U/l			
G-GT	5-28	14	21	U/l		

Röntgen:

- 26.05.2005: Röntgen Thorax: o.B.

Fremdbefunde: -

Histologie: -

Verlauf: -

Entlassungsbefund:

| Intensiviert behandlungsbedürftiges Bronchialasthma. Ich habe mit dem Patienten besprochen, zunächst die Peakflow-Werte zu optimieren und das Beschwerdebild zu beobachten.

Prognose: -

Therapien:

- Atemur, morgens 2x und abends 2x

Empfehlung: Sollten nach der empfohlenen Medikation mit Atemur die klinischen Zeichen weiterhin bestehen, halte ich bei dem umfangreichen Risikoprofil einen Kuraufenthalt für zwingend erforderlich. Ich bitte dann um Wiedervorstellung des Patienten.

9.1.1.2 Storyboard: Arztbrief vom Hausarzt (POCD_SN000007DE)

Diese Situation entspricht einem Brief vom Hausarzt.

Storyboard

CAVE:

ULCUSKRANKHEIT, Allergie auf DoloPosterine, AMOXICILLIN

Anamnese:

- Übliche Kinderkrankheiten, in der Kindheit Nierenerkrankung (?), sonst in früheren Jahren keine wesentlichen Vorerkrankungen.
- 1955 Appendektomie
- 1956 TE
- 1968 OP einer Pericardcyste
- Seit 1989 Hypertonie und latente Hypothyreose.
- 1989 Ulcus duodeni.
- 1977 und 1993 Polypektomie im Colon descendens, Kontroll-Coloskopie 3/99 o. B.
- 11/01 kleiner Mediateilinfarkt re. unklarer Ätiologie.
- Seit Jahren Descensus uteri et vaginae.

- Hallux valgus li.
- Patelladysplasie Typ Wibert II. li.
- 6/02 Arthroskopie re. Knie.
- 9/03 Koloskopie mit Resektion eines Polypen im Colon ascendens.
- 1/2005 ED eines Bandscheibenprolapses L3/4 und einer Spinalkanalstenose L4/5.
- 5/2005 distale Radiusfraktur li. mit distaler Ulnafraktur. Versorgung mittels Platte und K-Draht.
- Seit 11/2005 manifester Diabetes mellitus Typ II.
- 9/2006 Polypektomie Colon deszendens, sonst Koloskopie o. B.
- 12/2008 Kontrollcoronarangiographie ohne akut interventionsbedürftigen Befund.
- 1/2010 Kontrollkoloskopie, Abtragung von zwei Polypenknospen.
- 04/2011 OP bei hochgradiger Spinalkanalstenose abgelehnt
- 5/2011 therapeutische LA lumbal erfolgreich
- 8/2011 mikrochirurgische Erweiterung WK LWK 1/2 bis 4/5.
- 11/2011 NPP L4/5: konservativ.
- 12/2011 Distorsion OSG re.
- 1/2012 vaginale Hysterektomie bei Uterus myomatosus.
- 3/2012 ED einer mittelschweren Coxarthrose re.
- 06/2012 bei initialem V. a. dementielle Entwicklung Ausschluss NPH oder cerebrale Raumforderung (CT).
- 9/2012 erneute Nukleotomie mit Spondylodese L4/5

Dauerdiagnosen:

- Diabetes mellitus – gesichert –
- Depressive Episode
- Hypertonie
- Nicht näher bezeichnete Hämaturie
- Lumboischialgie
- Zust. nach Hirninfarkt nicht näher bezeichnet re.
- Hypothyreose nicht näher bezeichnet
- Koronare Herzkrankheit
- Jodmangelbedingte mehrknotige Struma endemisch
- Chronisches Schmerzsyndrom
- Spinalkanalstenose: Lumbalbereich
- Varicosis bds.
- Sonstige sekundäre Koxarthrose re.
- Drop Attacks

Dauermedikation

	Morgens	Mittags	Abends	zur Nacht
Bisoprolol	1			
ASS 100		1		
Allopurinol 300	1			
Amitriptylin 75			1	
Jodid 200	1			
Simvastatin 40			½	

Letzte Änderung am: 13.11.2012

Kontrolluntersuch

HZV-DAK

DMP Diabetes mellitus

Impfungen:

Datum	Art	Chargennummer
19.2.13	Td-pur Impfung (Tetanol/Diphtherie).	063311A (D)
8.11.02	Pneumopur i.m.	HP27610 (D)
24.3.00	2. Havrix 1440 i.m.	VHA604C6 (St)
23.9.99	1. Havrix 1440 i.m.	VHA551B6

9.1.2 Use Case: Nachtragen / Anhängen weiterer Information, Ersetzen eines vorläufigen Arztbriefs

Ausgangssituation: Der Arztbrief wurde bereits vorher in Teilen erstellt und versendet (vorläufiger Arztbrief), jedoch fehlten bislang einige Informationen, wie zum Beispiel Diagnosen oder Befunde. Der ursprüngliche Arztbrief war also deswegen als „vorläufig“ gekennzeichnet, jedoch so bereits freigegeben und wurde als Vorgängerversion schon versendet.

Sobald die bisher fehlende Information vorliegt, kann der „vorläufige“ Arztbrief im Rahmen einer neuen Version ergänzt, freigegeben und als Ganzes erneut versendet werden. Diese Dokumentenbeziehung wird in CDA Release 2 als „replacement“ bezeichnet. Es entsteht also ein neues Dokument, das an den "vorläufigen" Arztbrief durch eine replacement-Beziehung angehängt ist.

Beim Empfänger ist der Bezug des vollständigen Arztbriefs zum vorherigen erkennbar, es handelt sich jedoch um zwei Dokumente mit unterschiedlicher Identität.

9.1.2.1 Storyboard: Revision Arztbrief Teil 1 (POCD_SN000002DE)

Im ersten Schritt kommt dieses Storyboard der Übersendung eines vorläufigen Arztbriefes gleich. *Am Tag der Entlassung von Frau Emma Erle, 30 Jahre, stellt Dr. Maier fest, dass die Ergebnisse der letzten Laboruntersuchung noch nicht vorliegen. Da er dennoch zeitgleich mit der Entlassung einen Arztbrief an Dr. Schulze, dem Hausarzt von Frau Erle, schicken möchte, entscheidet er sich, in seinem IT-System einen "vorläufigen Arztbrief" zu erstellen. Dr. Maier wählt hierzu aus den ihm vorliegenden klinischen Befunden alle ihm relevant erscheinenden Informationen aus. Die Diagnosen übernimmt er inklusiv der in seinem System vorgenommenen Kodierungen direkt in den Arztbrief. Den OP-Bericht kürzt er und streicht alle Informationen, die ihm für die Weiterbe-*

handlung nicht relevant erscheinen, die CT-Befunde ergänzt er dagegen um eine zusätzliche Interpretation. Anstelle der noch ausstehenden Laborbefunde fügt er einen entsprechenden Vermerk und sendet den vorläufigen Arztbrief an Dr. Schulze.

Storyboard

Anamnese:

Seit der Geburt ihres Kindes vor 5 Monaten klagte die Patientin über Schmerzen im LWS-Bereich mit Ausstrahlung in das rechte Bein bis hin zur Großzehe. Eine konservative ambulante Therapie habe bisher keinen Erfolg gebracht. Die allgemeine Vorgeschichte ist unauffällig.

Befund:

Bei der Untersuchung zeigte die Patientin eine aufrechte Haltung, sowie einen zügigen, sicheren und koordinierten Gang, ohne Gehhilfsmittel. Ein leicht schmerzbetontes Hinken bei Vollbelastung beider Beine war rechtsseitig zu beobachten.

Die WS ist gerade aufgebaut, bei einer deutlichen Hyperlordose der LWS. Die paravertebrale Rumpfmuskulatur war beidseitig kräftig entwickelt. Ein Druck- oder Klopfschmerz war nicht auszulösen. Der Zehenspitzen- und Hackengang war beidseitig normal durchführbar, ebenso wie der Einbeinstand beidseits. Die Seitwärtsneigung nach rechts war endgradig schmerzhaft, nach links unauffällig durchführbar und die Rotation beidseitig unauffällig möglich. Die Reklination war ohne Schmerzen durchzuführen, die Inklination jedoch deutlich mit Schmerzen verbunden, der FBA reichte bis zu den Kniegelenken. Das Laseguèsche Phänomen war rechts bei 60° positiv, links endgradig positiv. Der PSR war beidseits seitengleich, ebenso der ASR seitengleich und normal auslösbar.

Sensibilitätsstörungen fanden sich nicht, ebenso wenig motorische Störungen. Die Beweglichkeit der unteren Extremitätengelenke war in allen Ebenen frei möglich und die Beinlänge seitengleich.

Diagnosen:

M51.3+ G51.1* G L: Wurzelkompression S1 durch subligamentär sequestrierten BSV parasacral li.

Laborparameter: Folgen noch!

Röntgen:

Kernspintomographie der LWS:

1. Im Segment L4/5 mäßige Höhenminderung des Zwischenraums mit Signalabsenkung innerhalb des Bandscheibengewebes als Zeichen der Degeneration.

Es resultiert eine tropfenförmige, noch subligamentär situierte Bandscheibenherniation, die zu einer ovalären Impression des Duralsacks führt. Die intraforaminalen Nervenwurzeln kommen symmetrisch regelrecht zur Darstellung.

2. Im Segment L4/S1 ebenfalls Signalabsenkung innerhalb des Bandscheibengewebes, bei noch erhaltener Höhe des Zwischenwirbelraums: Dehydratation des Nucleus pulposus. Schmale kragenförmige Protrusion mit angedeuteter Parottierung des Duralsacks.

3. In L 3/4 „bulging disc“

4. In den übrigen Etagen keine Besonderheiten

Fremdbefunde: -

Histologie: -

Verlauf: -

Entlassungsbefund:

Keine sensomotorischen Ausfälle

Prognose: -

Therapien:

OP am 20.12.2005: Nach Einleitung der Intubationsnarkose Lagerung der Patientin in Bauchlage und Kniehockstellung. Palpatorische Höhenlokalisation über den Dornfortsätzen von LWK 5 / SW 1 von links und Anlage eines medialen Hautschnittes. Präparation der subkutanen Fettschicht, Darstellung der muskulären Fascie. Incision derselben und Abschieben der langen Rückenmuskulatur vom medialen Fascienblatt nach lateral. Nochmals Überprüfung der korrekten Höhe. Nachcaudal lässt sich kein weiteres interlaminäres Fenster mehr tasten. Nach Einsetzen der selbsthaltenden Williams-Sperre erfolgt unter Zuhilfenahme des Operationsmikroskopes die erweiterte interlaminäre Fensterung. Intraspinal findet sich epidurales Fettgewebe, nach vorsichtiger Präparation und Darstellung der nach dorso-medial deutlich verlagerten komprimierten Nervenwurzel stellt sich in Höhe des Bandscheibenraumes ein großer, breitbasiger subligamentär sequestrierter Bandscheibenvorfall dar. Nach vorsichtiger Medialisierung der nervalen Strukturen und nochmals Erweiterung der interlaminären Fensterung scharfe Incision des hinteren Längsbandes. Es lässt sich ein sequestrierter Bandscheibenvorfall problemlos entfernen. Danach sind die nervalen Strukturen bereits deutlich entspannt, jetzt Eingehen in den dazugehörigen Bandscheibenraum. Es erfolgt die Nukleotomie. Es lässt sich jede Menge degenerativ verändertes Bandscheibengewebe entfernen. Von medio-caudal her findet sich noch subligamentär ein weiterer kleinerer Bandscheibensequester. Nach kranial hin scheint das hintere Längsband angehoben, es lässt sich jedoch auch von medio-caudal her vom festen Osteosacrum eine kleine osteochondrotische Randzacke tasten. Diese kann teilweise auch entfernt werden. Nach mehrmals Spülen mit physiologischer Kochsalzlösung finden sich keine freien Bandscheibensequestermaterialien mehr. Nochmals Darstellung der freien nervalen Strukturen mit Hilfe des gebogenen Dissektors. Anschließend kann die Operation beendet werden durch schichtweisen Wundverschluss, Muskelfasciennaht, Subcutannaht, Intracutannaht. Steriler Verband.

Empfehlung:

Um die Rumpfmuskulatur nach der OP zu stärken, die Haltung zu verbessern und weiteren Beschwerden vorzubeugen empfehlen wir krankengymnastische und muskelkräftigende Übungen in Einzeltherapie, eine Haltungsschulung, Bewegungsbäder, Rückenschwimmen, Fango und Massage für die LWS, aussparend den S1-Bereich, sowie Massagen für Schulter- und Nackenbereich.

9.1.2.2 Storyboard: Revision Arztbrief Teil 2 (POCD_SN000003DE)

Dr. Schulze erhält den vorläufigen Arztbrief über den Krankenhausaufenthalt seiner Patientin Emma Erle in seinem Eingangsortner. Er erkennt sofort, dass es sich um eine vorläufige und damit unvollständige Version handelt. Dennoch verschafft er sich einen ersten Überblick über die Krankheitssituation von Frau Erle. 3 Tage später erhält Dr. Maier einen Hinweis in seinem IT-System, dass neue Laborbefunde für Frau Erle vorliegen.

Storyboard

Laborparameter:

Der CHOL-Wert war mit 294 mg% leicht erhöht, sowie die BSG mit 18/42 leicht erhöht. Normalwertig waren rotes und weißes Blutbild, harnpfl. Substanzen, Transaminasen, LDH, GGT, TG, RF, CRP, ASL, Elektrolyte, BZ-nüchtern und der Quick-Wert. In Urinsediment fanden sich 70-80 Leucos.

Er ruft den vorläufigen Arztbrief für Frau Erle auf und erzeugt eine neue, revidierte Version, in die alle Informationen aus dem vorläufigen Arztbrief 1:1 übernommen werden. Zusätzlich wird eine entsprechende Referenz auf die Vorgängerversion in den Arztbrief eingefügt. Anschließend löscht Dr. Maier den Vermerk über die fehlenden Laborwerte und ersetzt sie durch eine Zusammenfassung der wichtigsten Laborergebnisse sowie eine Kommentierung dieser Parameter. Vor dem Absenden ändert Dr. Maier noch den Typ des Arztbriefes von "vorläufiger Arztbrief" auf "endgültiger Entlassbrief" und schickt eine zusätzliche Kopie an Frau Erle, da diese ihn darum gebeten hat, direkt über die endgültigen Ergebnisse informiert zu werden. Dr. Schulze erhält den endgültigen Entlassbrief in seinem Eingangsortner. Da die Vorgängerversion bekannt und bereits in seinem IT-System abgelegt ist, kann er einen Abgleich zwischen beiden Versionen durchführen und sich die neuen Änderungen in der aktuellen Version graphisch hervorgehoben anzeigen lassen. Da er den vorläufigen Arztbrief bereits gelesen hat, überfliegt Dr. Schulze nur noch die geänderten Abschnitte und hat nun ein klares Bild über den gesamten Klinikaufenthalt Frau Erle.

9.1.3 Use Case: Referenzieren von Arztbriefen (Einbinden)

Ein bestehender, bereits freigegebener Arztbrief wird in einen in Erstellung befindlichen zweiten Arztbrief durch Referenzierung eingebunden. Der referenzierte Arztbrief selbst bleibt dabei unverändert. In beiden Arztbriefen wird auf denselben Patienten Bezug genommen. Die Autoren und Empfänger der beiden Arztbriefe sind typischerweise verschieden.

9.1.3.1 Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 1 (POCD_SN000004DE)

Im ersten Schritt kommt dieses Storyboard der Übersendung eines Kurzarztbriefes (in diesem Falle Informationen bei Überweisung) gleich. *Der Hausarzt Dr. Huber überweist seine Patientin Birgit Birke an einen Facharzt der Dermatologie mit der Verdachtsdiagnose eines subkutanen Melanoms am Übergang Hinterkopf Hals. Der Dermatologe erhält vom Hausarzt einen Kurzarztbrief mit Medikation (Penicillin, Insulin), Anamnese und Diagnose (Borreliose, eine Woche zuvor) etc.*

Storyboard

Anamnese:

Die 63 jährige **insulinpflichtige** Diabetikerin stellt sich im Rahmen einer Borliosebehandlung mit einer Hautveränderung am Übergang zwischen Hinterkopf und Hals vor. Nach Aussage der Patientin soll sie sich innerhalb der letzten 3 Monate gebildet haben.

Befund:

20.12.2005: Oberflächlich spreitende, unregelmäßige, Hautveränderung am Übergang vom Hinterkopf zum Hals mit einem Durchmesser von ca. 1 cm, Unregelmäßige, überwiegend dunkle Hautverfärbung. Verhärtet.

Diagnosen:

E11.90 G Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes) ohne Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet

A69.2 G Borreliose

C43.4 V Verdacht auf Melanom am Übergang vom Hinterkopf zum Hals

Laborparameter: -

Röntgen: -

Fremdbefunde: -

Histologie: -

Verlauf: -

Entlassungsbefund: -

Prognose: -

Therapien:

Huminsulin Basal (NPH) Fertigpen 3 ml, morgens und abends, je eine Spritze Penicillin V1 Mega von ct, morgens, mittags und abends, je eine Filmtablette

Empfehlung: -

9.1.3.2 Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 2 (POCD_SN000005DE)

Im zweiten Schritt kommt dieses Storyboard der Übersendung eines weiteren Kurzarztbriefes (in diesem Falle Informationen bei Überweisung) mit angehängtem Arztbrief gleich.

Der Dermatologe untersucht die Patientin und fertigt zusätzlich ein Bild der fraglichen Region an, die rötlich gefärbt ist. Er kommt zu der Entscheidung, dass eine Entfernung der Wucherung ambulant/stationär im Krankenhaus erfolgen soll und weist die Patientin ins Marienhospital ein.

Dabei übersendet er dem Krankenhaus seinen Arztbrief mit Bild und hängt den Kurzarztbrief des Hausarztes an. Zusätzlich sendet der Dermatologe dem Hausarzt eine Kopie des Briefes.

Storyboard

Anamnese:

Siehe Arztbrief des Hausarztes in der Anlage

Befund:

21.12.2005: Oberflächlich spreitende Hautveränderung am Übergang vom Hinterkopf zum Hals mit einem Durchmesser von 1 cm.



Diagnosen:

C43.4 V Verdacht auf Melanom am Übergang vom Hinterkopf zum Hals Laborparameter: -

Röntgen: -

Fremdbefunde: -

Histologie: -

Verlauf: -

Entlassungsbefund: -

Prognose: -

Therapien: -

Empfehlung: Ambulantes oder stationäres Entfernen der Hautveränderung und histologische Bestimmung.

9.1.3.3 Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 3 (POCD_SN000006DE)

Diese Situation entspricht einem Entlassbrief mit angehängten Arztbriefen.

Im Krankenhaus wird vor dem operativen Eingriff zur Abklärung der Beteiligung des Schädelknochens eine Röntgenaufnahme gefertigt und anschließend die gutartige Wucherung ambulant entfernt. Auf Wunsch der Patientin wird diese zur Nachbehandlung an den Hausarzt überwiesen.

Dabei wird ein Entlassbrief zur Nachbehandlung für den Hausarzt erzeugt. Am Entlassbrief ist der Arztbrief des Dermatologen angehängt. Der Dermatologe erhält eine Kopie.

Storyboard

Anamnese:

bekannt

Befund:

28.12.2005: Unklarer Befund bei Abdomensonographie zur Detektion viszeraler Metastasen

Diagnosen:

C43.4 A Melanom D36.9 G Melanom, benigne

Laborparameter: -

Röntgen:

29.12.2005: Ein CT hat keinen Metastasenbefund ergeben.

Fremdbefunde: -

Histologie:

06.01.2006: Kein Hinweis auf ein malignes Melanom bei der eingesendeten Körpersubstanz.

Verlauf: -

Entlassungsbefund:

Bei der uns zum operativen Eingriff eingewiesenen Patientin konnte der Verdacht auf ein malignes Melanom ausgeschlossen werden. Die Patientin wurde darauf hingewiesen, bei weiteren Hautveränderungen sofort einen Arzt aufzusuchen.

Prognose: -

Therapien:

30.12.2005: Entfernung des Hautbereiches ohne Komplikationen, Einsendung zur histologischen Befundung.

Empfehlung:

Nachversorgung des Eingriffs mittels Heilsalbe mit Wirkstoff Panthenol nach Bedarf.

9.2 Anamnesekategorien

Anamnesen können in die folgenden Kategorien aufgeteilt werden:

Angaben flach (ohne Substrukturen)	Angaben strukturiert (Stufe)	LOINC	Snomed CT
Eigenanamnese	└ Eigenanamnese	57041-6: Patient history and diagnoses	
Allgemeine Anamnese	└└ Allgemeine Anamnese	10164-2: History of present illness	417662000: past medical history

Frühere Krankheiten	└└└ Frühere Krankheiten	11348-0 History of past illnesses 11338-1: History of major illnesses and injuries	417662000: past medical history
Frühere Operationen	└└└ Frühere Operationen	67803-7: History of procedures 10167-5: History of surgical procedures	161615003: surgery history
Fachspezifische Anamnese	└└ Fachspezifische Anamnese		
Psychosoziale Anamnese	└└ Psychosoziale Anamnese	10165-9: History of psychiatric symptoms & diseases	371585000: psychosocial assessment
Familienanamnese	└ Familienanamnese	54114-4: Family member health history 65947-4: Family history notes 10157-6: History of family member diseases	416471007: family medical history
Fremdanamnese	└ Fremdanamnese		
Immunisierungen	└ Immunisierungen	11369-6: History of immunization	127785005: immunisation
Allergien		10155-0: History of allergies	
Medikamentenanamnese	└ Medikamentenanamnese	101660-0: History of medication use	394829006: past medication
Schwangerschaften	└ Schwangerschaften	56833-7: Pregnancy related history	289908002: pregnancy

[Tabelle 2] *Darstellung der Informationen zur Anamnese in flacher oder substrukturierter Form (mögliche Hierarchieandeutung über die Icons └), die Codes für die jeweiligen Abschnitte sind hier weggelassen. In der Praxis findet sich in der Regel bislang allein die flache Wiedergabe der Informationen.*

Der Arztbrief in dieser Spezifikation behandelt zunächst nur die folgenden Kategorien (siehe auch Anamnesen):

- Jetzige Anamnese (LOINC 10164-2) 1.2.276.0.76.10.3022
- Frühere Erkrankungen (LOINC 11348-0) 1.2.276.0.76.10.3023
- Familienanamnese (LOINC 10157-6) 1.2.276.0.76.10.3024

Prinzipiell wäre sowohl eine Angabe der verschiedenen „Sub“-Kategorien flach als auch in hierarchischer Anordnung möglich. In der Praxis findet sich heutzutage noch meist die flache Struktur. Allerdings sind auch komplexere Dokumentationen vorhanden (die zunächst nicht Gegenstand dieser Spezifikation sind), wie zum Beispiel die Herzkatheder-Untersuchungsdokumentation die höher strukturiert (geschachtelt) ist.

10 Beispiele von Gesamtdokumenten

Für alle Storyboards aus dem Abschnitt Use Cases und Storyboards findet sich in den XML-Materialien zum Arztbrief jeweils ein Beispieldokument.

Die vollständige Fassung eines Level 1 CDA-Beispiels mit einem PDF ist dort ebenfalls aufgenommen.

Die XML-Materialien mit den Beispieldokumenten können hier (<http://hl7de.art-decor.org/index.php?prefix=abde->) heruntergeladen werden.

11 Schemas, Schematronregeln

Zur Validierung der CDA-Dokumente empfehlen wir die Verwendung des Schemas und der Schematronregeln (Zwei-Stufen-Validierung). Diese befinden sich ebenfalls in den XML-Materialien auf der Dokumentationsseite (<http://hl7de.art-decor.org/index.php?prefix=abde->) von HL7 Deutschland.

```

ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xsi:
<realmCode code="DE"/>
<typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
<templateId root="1.2.276.0.76.10.1013"/>
<id extension="60467,36049" root="1.2.276.0.58"/>
<code code="11490-01" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Consultation note"/>
<title>Arztbrief aus DURIA auf CDA Rel 2 Basis</title>
<effectiveTime value="20130101000000" type="DTM"/>
<confidentialityCode code="N" type="CD"/>
<languageCode code="DE" type="CD"/>
<setId extension="D1" type="ID"/>
<versionNumber value="1" type="ST"/>
<recordTarget type="REF" value="1" type="REF"/>
<!-- Patienten-
<patientRole>

```

Validierung:
 [ISO Schematron] (Arztbrief): 'ClinicalDocument' ist als geschlossen definiert und dieses Element 'code' ist nicht erlaubt oder nicht mit diesem Inhalt erlaubt. Dies kann templateId, code oder id betreffen. (rule-reference: tmp-r-11607bfe-8971-40c1-85fd-00cec2650f9f)

F2 für Fokus drücken

Beispiel: Validierung eines CDA eArztbriefes mit einem XML-Editor

12 Zur Darstellung – das neue Stylesheet

Seit dem Arztbrief 2015 wird ein neues Stylesheet verwendet. Dieses kann hier heruntergeladen werden:
Herunterladen (<http://hl7de.art-decor.org/index.php?prefix=abde->)

eArztbrief vom 4. November 2015

Patient: Paul PAPPEL **Geburtsdatum:** 17. Dezember 1955 (59 J.) **Geschlecht:** Männlich **Patienten-ID:** 1543627549 (1.2.276.0.76.4.1)

Autor: Dr. med. Theo PHYLLIN, Einrichtung: Praxis Dr. med. Phyllin, Erstellt am: 4. November 2015

[Inhaltsverzeichnis V](#)

Jetzige Anamnese

Sei Jahren wiederholt **chronische Bronchitiden** besonders bei kalter Luft. Bei Anstrengung expiratorische Atemnot. Kontakt mit Haustieren.

Erhobene Befunde

Körperliche Untersuchung

- Pulmo: Basal diskrete RGs
- Cor: oB
- Abdomen: weich, Peristaltik: +++
- Muskulatur: atrophisch
- Mundhöhle: Soor, Haarleukoplakie
- Haut: blass, seborrhoisches Ekzem, Schleimhäute blass, Hautrunggor herabgesetzt
- Neuro: herabgesetztes Vibrationsempfinden der Beine, distal betont, Parästhesien der Beine, PSR, AST oB und seitengleich.

Pricktest

- Birke +++
- Haselstrauch ++
- Erle ++
- Keine Reaktion auf weitere Pollen, Katzen-/Hundehaare, Schimmelpilze

Laborwerte

Bezeichnung	Test (LOINC Code)	Wert	Einheit	Normwert
Hämoglobin	HB (718-7)	8.7	mmol/l	8.7 - 11.2
Thrombozyten	THRO (777-3)	196	10 ⁹ /l	143 - 400
Leukozyten	LEUKO (6690-2)	7.98	10 ⁹ /l	3 - 9.6

Entlassungsdiagnosen

Diagnose	ICD Code	Lokalisation	Zusatz
Allergisches Asthma	J45.0	--	G
Ausschluss Lungenemphysem	J43.9	--	A
V.a. Allergische Rhinopathie durch Pollen	J31.1	--	V

Dokumenten-Id	di-b02e97c1-3cea-4ed4-80cd-5d8a7386cee2 (1.2.276.0.76.3645.239)	Erzeugt am	4. November 2015, 12:34:15
Patient	Paul PAPPEL		
Geburtsdatum	17. Dezember 1955 (59 J.)	Geschlecht	Männlich
Kontakt-Daten	Riedemannweg 59 13627 Berlin Tel p: 030.456.345345	Patienten IDs	1543627549 (1.2.276.0.76.4.1)
Autor	Dr. med. Theo PHYLLIN, Einrichtung: Praxis Dr. med. Phyllin		

Beispiel für die Transformation eines CDA eArztbriefes mittels des Stylesheets

13 Literatur und Referenzen

13.1 Weiterführende Literatur

Folgende Literatur ist zum Verständnis des Leitfadens hilfreich:

- "The CDA-Book", Keith Boone, Springer
- HL7 V3 Primer, Andrew Hinchley
- HL7 V3 Introduction
- HL7 Datentypleitfaden
- VHitG-Arztbrief, v1.0/2005, v1.5/2006

13.2 Glossar und Abkürzungsverzeichnis

Für ein Glossar der Begriffe wird auf die "Enzyklopädie des deutschen Gesundheitswesens" bei Interoperabilitätsforum verwiesen: <http://wiki.hl7.de/index.php?title=Kategorie:Enzyklopädie>

Das Interoperabilitätsforum führt auch ein Abkürzungsverzeichnis: <http://wiki.hl7.de/index.php?title=Kategorie:Abkürzungen>

13.3 Referenzen

1. Abstimmungsverfahren (Regeln) des Interoperabilitätsforums [http://wiki.hl7.de/index.php?title=Abstimmungsverfahren_\(Regeln\)](http://wiki.hl7.de/index.php?title=Abstimmungsverfahren_(Regeln))
2. HL7 Deutschland e. V. <http://www.hl7.de>
3. IHE Deutschland: Value Sets für XDS <http://wiki.hl7.de/index.php?title=IG:ValueSet>
4. Erstellung von XML-Signaturen für Dokumente nach Clinical Documents Architecture – R2 (Elektronische Signatur von Arztbriefen). Spezifikation der Bundesärztekammer, Ärztekammer Nordrhein, Ärztekammer Westfalen-Lippe. Version 1.4 vom 20. Mai 2008
5. IHE Deutschland: Cookbook http://wiki.hl7.de/index.php?title=IHE_DE_Cookbook
6. Arztbrief 2014/2015, <http://download.hl7.de/documents/cdar2-arztbrief/Arztbrief2014-v100.pdf>
7. Arztbrief des VHitG (jetzt bvitg), <http://www.bvitg.de/arztbrief.html>
8. Informationen zu LANR und BSNR http://wiki.hl7.de/index.php?title=LANR_und_BSNR
9. Best Practice Leitseite des Interoperabilitätsforums http://wiki.hl7.de/index.php?title=Kategorie:Best_practice
10. ART-DECOR: How to read ART-DECOR Definitions [1] (https://art-decor.org/mediawiki/index.php?title=How_to_read_ART-DECOR_Definitions)

13.4 Abbildungen

13.5 Tabellen

1. Informationen über die verschiedenen Beteiligten und Aktivitäten
2. Anamnese-Kategorien