



Medikationsmanagement auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2

Implementierungsleitfaden

Entwurf

Version: 0.85c

Status: Entwurf

Dokumenten-OID: n.n.

Verfahren: Standard zur Probe (STU)

Realm: Deutschland

Copyright © 2018-2019: HL7 Deutschland e. V.

Anna-Louisa-Karsch-Str. 2 10178 Berlin

Kontributoren gevko GmbH Bonn Heitmann Consulting and Services GmbH, Gefyra GmbH Hürth HL7 Deutschland e. V. Berlin

Inhaltsverzeichnis

1 Dokumenteninformationen	5
1.1 Dokumentenhistorie	5
1.2 Impressum	5
1.3 Disclaimer	5
1.4 Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise	5
1.5 Autoren	6
2 Einleitung	7
2.1 Vorarbeiten	8
2.2 Abgrenzung	8
3 Funktionale Beschreibung zum Medikationsmanagement	9
4 Diskussionspunkte	
4.1 Medikationsmanagement heute und morgen	24
4.2 Wirkstoff-Kodierungen und Wirkstoff-Verordnungen	25
4.3 Deutsche und internationale Kataloge am Beispiel der ATC-Klassifikation	26
4.4 Extensionen – Innovationsspielräume dauerhaft ermöglichen	26
4.5 Von der Papierwelt zur digitalen Welt: Zeilen-ID, Therapie-ID, Historische Medikation	27
4.6 Zielsetzung für komplexe Dosierangaben	27
4.7 Migrationspfade – der Weg zum konsolidierten Datenaustauschformat	28
4.7.1 AOK Nordost	28
4.7.2 AOK Baden-Württemberg	29
4.7.3 AOK PLUS	29
5 CDA-Spezifikation	30
5.1 Hierarchische Ansicht der Komponenten zum Medikationsmanagement-Dokument	30
5.2 Besonderheiten bei der CDA-Spezifikation "Medikationsmanagement"	34
5.2.1 Erläuterungen zu Kardinalität, Konformität, NullFlavor	34
5.2.2 Besondere Hinweise zur Verwendung von Identifikationen (IDs)	34
5.2.2.1 Krankenversichertennummer (KVNR)	35
5.2.2.2 Lebenslange Arztnummer (LANR)	35
5.2.2.3 Betriebsstättennummer (BSNR)	35
5.2.2.4 Institutionskennzeichen (IKNR)	35
5.2.3 Set-ID und Versionsnummer	35
5.2.4 CDA mit Informellen Erweiterungen	36
5.2.4.1 Wirkstoff- und Packungsangaben beim Medikament	36
5.2.4.2 Druckkennzeichen	36
5.2.4.3 Vorhaben-spezifische Erweiterungen/Zusatzinformationen	36
5.3 Hinweise zu den Darstellungen der Templates	37

6 CDA Document Level Templates	38
6.1 CDA Dokument für Medikationsmanagement	38
7 CDA Header Level Templates	54
7.1 CDA recordTarget (medmgmt) / Patient	54
8 CDA Section Level Templates	60
8.1 Aktuelle Medikation (medmgmt)	60
8.2 Allergien und Unverträglichkeiten (medmgmt)	64
8.3 Gesundheitsbelange (medmgmt)	68
8.4 Klinische Parameter (medmgmt)	71
8.5 Leistungserbringer-Kommentar	74
9 CDA Entry Level Templates	77
9.1 Datenerfassung	77
9.2 Kreatinin (medmgmt)	78
9.3 Körpergewicht (medmgmt)	80
9.4 Körpergröße (medmgmt)	82
9.5 Medikation (medmgmt)	85
9.6 Medikation Gruppierung (medmgmt)	
9.7 Status Schwangerschaft (medmgmt)	99
10 Templates aus Repositories (nicht zur Abstimmung stehend)	104
11 Terminologien	106
11.1 Value Sets	106
11.1.1 Timing Event	106
12 Anhang	107
12.1 Dosier-Beispiele	
12.1.1 Zeitpunkt (einmalige Gabe)	
12.1.2 Ereignis-gesteuert, ggf. mit Offset	
12.1.3 Periodische Intervalle, ggf. mit Wiederholung	108
12.1.4 Periodische Intervalle mit Ereignis, ggf. mit Wiederholung	110
13 Literatur und Referenzen	111
13.1 Weiterführende Literatur	111
13.2 Glossar und Abkürzungsverzeichnis	111
13.3 Referenzen	111
13.4 Abbildungen	111
13.5 Tabellen	111

1 Dokumenteninformationen

1.1 Dokumentenhistorie

Medikationsmanagement

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

Status	Тур	Version	Datum	PDF	Wiki	ART- DECOR
Entwurf	STU	0.85	11.02.2019	-	de la	P
Entwurf	STU	0.80	20.11.2018	-	E C	P

1.2 Impressum

Dieser Leitfaden ist Rahmen des Projekts Digitales Gesundheitsnetzwerk (DiGeN) des AOK BV entstanden, im Interoperabilitätsforum und den Technischen Komitees von HL7 Deutschland e. V. vorgestellt und unterliegt dem Abstimmungsverfahren des Interoperabilitätsforums^[1] und der Technischen Komitees von HL7 Deutschland e. V. ^[2].

1.3 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.

1.4 Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise

Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche

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 Lizenzund Nutzungsgebühren in jeder Art von Anwendungssoftware verwendet werden. Aus der Nutzung ergibt sich kein weiter gehender Anspruch gegenüber HL7 Deutschland e.V., zum Beispiel eine Haftung bei etwaigen Schäden, die aus dem Gebrauch der Spezifikationen bzw. der zur Verfügung gestellten Dateien entstehen.

Näheres unter http://www.hl7.de und http://www.hl7.org.

1.5 Autoren

- gevko GmbH, Bonn, vertreten durch Gwenda Elmen und Marcus Hettlage
- Dr. med. Kai U. Heitmann, HL7 Deutschland e.V., Heitmann Consulting and Services, Gefyra GmbH
- Daniel Roggors und Jörg Rupprecht (Product Owner, AOK Bayern)
- Andreas Mohr und Dr. Ulf Maywald (Nutzervertreter, AOK PLUS)
- Carl Schüler, Carmen Gaa, Oliver Lowens und Hanna Pfenning (Nutzervertreter AOK Baden-Württemberg, HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG und MEDIVERBUND AG)
- Ulrich Henning (Nutzervertreter, AOK Nordost)
- Dr. med. Thies Eggers (Scrum Master, fbeta GmbH)

2 Einleitung

Das deutsche Gesundheitswesen ist aufgrund seiner sektoralen Abgrenzung von Informationsasymmetrien geprägt. Dieses Defizit begünstigt Wechselwirkungen und Kontraindikationen im Kontext von Arzneimitteln, was im schlimmsten Fall zur Mortalität führen kann. Derzeit werden für die strukturierte Dokumentation von Medikationsplänen verschiedene Formate und Spezifikationen genutzt. Diese ähneln einander in vielen Merkmalen, sind aber nicht vollständig interoperabel.

Im Rahmen des Projektes "Digitales Gesundheitsnetzwerk" der AOK (DiGeN) werden Fachanwendungen erarbeitet, welche die Informationsflüsse von Medikationsdaten von Leistungserbringern (Ärzte, Apotheken) im Austausch mit den Versicherten zum Ziel haben.

Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe eMedikation, die aus

- dem Projekt Digitales Gesundheitsnetzwerk (DiGeN), in der Arbeitsgruppe vertreten durch die Lead-AOKs AOK Baden-Württemberg, AOK Bayern, AOK Nordost und AOK PLUS,
- der HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG,
- der MEDIVERBUND AG,
- der gevko GmbH und
- HL7 Deutschland

besteht hat in einem ersten Schritt einen gemeinsam Nenner für ein zukünftiges Datenaustauschformat erarbeitet, dass die Bezeichnung eMDAF ("elektronisches Medikationsdatenaustauschformat") trägt.

Die Spezifikation eMDAF erfüllt einerseits die gesetzlichen (Mindest-)Anforderungen und ermöglicht andererseits gleichzeitig den Austausch von darüberhinaus gehenden Informationen (z.B. in besonderen Versorgungsformen), die für eine Akzeptanz der Leistungserbringer, insbesondere der Ärzte, entscheidend ist.

Durch den übergreifenden sowie interoperablen Austausch von Medikationsdaten soll die Wirtschaftlichkeit durch weniger Mehrfachverordnungen, die Qualität der Behandlung durch Vermeidung von stationären Aufenthalten aufgrund von Wechselwirkungen und Kontraindikationen, die Transparenz der Behandlung durch eine Historisierung von Medikationsinformationen, die technische Interoperabilität durch die Integration bereits bestehender Formate, die inter- und intrasektorale Zusammenarbeit durch die Einbeziehung aller Leistungserbringer sowie des Versicherten in das Medikationsmanagement und die Akzeptanz aller Beteiligten durch den Verzicht auf papiergebundene Verfahren gesteigert werden.

Aus bisherigen Diskussionen mit verschiedenen Akteuren ergeben sich – unabhängig von dem gewählten Ansatz – folgende Zielsetzungen für Patient, Arzt und Software-Hersteller:

- Patienten und Ärzte möchten grundsätzlich einen vollständig, aktuell und einheitlichen Überblick der aktuellen Medikationsinformationen (inklusive der historischen Verlaufsmedikation) haben
- Patienten möchten, dass Ärzte immer über die aktuelle Medikation informiert ist und Änderungen, die sich seit dem letzten Arztbesuch ergeben haben, schnell erkennen und bewerten
- Ärzte möchten die Medikation in ihrem Software-System mit der Medikation aus anderen Systemen abgleichen und in ihrem System aktualisieren
- Ärzte möchten erkennen können, welche Änderungen seit dem letzten Kontakt erfolgt sind, um sie bewerten zu können

- Ärzte möchten in ihren bestehenden Arbeitsabläufen möglichst wenig Aufwand bei diesen Vorgängen haben, insbesondere sollen sie von ihrem System bei der Nutzung unterschiedlicher Medikationsformate unterstützt werden
- Ärzte möchten, dass ihre Software-Systeme möglichst kostengünstig bleiben
- Software-Hersteller möchten in verschiedenen Regionen und Projekten möglichst nur wenig Unterschiede in Implementierungsleitfäden und Anforderungskatalogen haben, um Kosten und Ressourcen in der Umsetzung zu sparen
- Patienten und Ärzte möchten in Regionen, bei denen sich Projekte überschneiden, eine möglichst interoperable Umsetzung mit wenig Unterschieden haben

Die teilnehmenden Institutionen der Arbeitsgruppe haben sich entschlossen, die vorgeschlagene Spezifikation gemeinsam in ihren jeweiligen Versorgungsangeboten und dem krankenkassenspezifischen Teil der elektronischen Patientenakte zu nutzen. Damit steht die vorliegende CDA-Spezifikation nach Kommentierung und entsprechender Anpassung für die Versorgung von über 27 Millionen Versicherten allein in der AOK-Gemeinschaft potenziell zur Verfügung.

2.1 Vorarbeiten

Der vorliegende Implementierungsleitfaden berücksichtigt eine Reihe von Vorarbeiten aus dem nationalen und internationalen Umfeld.

- Die Basis des Medikationsmanagement stellt der Medikationsplan Plus der HL7 Deutschland e.V. dar^[3].
- *Die einschlägigen inhaltlichen IHE-Profile (PRE, DIS, PADV, PML)^[4], insbesondere das Template "Medications" 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7 im Rahmen des Technical Framework "Patient Care Coordination (PCC)" von IHE ^[5]

2.2 Abgrenzung

Dieser Leitfaden deckt eine Reihe von Themen nicht ab. Dazu gehören:

- Prozessbeschreibung
- Use Cases
- digitale Signatur
- Security
- Transport von CDA-Dokumenten
- Verwendung von XSL-Stylesheets

3 Funktionale Beschreibung zum Medikationsmanagement

Der technischen Spezifikation liegt eine Analyse der funktionalen Anforderung zugrunde. Diese wurden im Tool ART-DECOR® dokumentiert.

Im Folgenden ist das "Medikationsmanagement" wiedergegeben, dass die Strukturen und Hierarchien der behandelten Datenelemente wiedergibt. Die Datenelemente sind mit einer Kardinalität angezeigt (0..1, 1..1 etc.) und erhalten auch die Angabe, ob es sich um ein unbedingt auzufüllendes Feld (M) oder ein verpflichtendes Feld (R) handelt. Datentypen werden ebenso dokumentiert, wie beispielsweise eine Messgröße (Quantität) oder eine Zeichenkette (String). Die umrandeten Zahlen sind Item-Nummern zur einfacheren Identifizierung der Datenelemente.

Patient 11 R 1015
Versichertendaten
Name 11 R 1234
Name des Patienten
Titel (String) 01 R 1019
Titel
Vorname (String) 11 R 1017
Vorname
Namenszusatz (String) 01 R 1021
Namenszusatz
Vorsatzwort (String) 01 R 1020
Vorsatzwort
Nachname (String) 11 R 1018
Nachname
Versicherten-ID (Identifier) 0* R 1016
Versicherten-ID, eindeutige, lebenslange Identifikationsnummer des Patienten, entsprechend der eGK-Spezifikation
Patienten-ID (Identifier) 0* R 1128
Weitere eindeutige Patientenidentifikation (nicht Versicherten-ID)
Geburtsdatum (Datum) 11 R 1022
Geburtsdatum
Geschlecht (Kode) 11 R 1024
Geschlecht
Druckkennzeichen Geschlecht (Boolean) 01 R 1209
Kennzeichen ob das Geschlecht auf einem BMP ausgedruckt werden soll.
Vorhabenspezifische Erweiterung/Zusatzinformation (Extension) 01 R 1226

```
Vorhabenspezifische Erweiterung/Zusatzinformation des Datensatzes (Extension)
         Identifikation (Identifier) 1..1 R | 1227
         Identifikation der Erweiterung/Zusatzinformation in Form einer URI
         Wert (String) 1..1 R | 1228
         Der Wert der vorhabenspezifischen Erweiterung/Zusatzinformation
Leistungserbringer 1..1 R 1001
Verzeichnis Stammdaten Leistungserbringer
    LANR (Identifier) 1..1 R 1011
    LANR
    Name 1..1 R 1235
         Titel (String) 0..1 R 1004
         Vorname (String) 1..1 R 1002
          Vorname
         Nachname (String) 1..1 R 1003
         Nachname
    Adresse 0..1 R 1236
         Straße (String) 1..1 R 1005
         Straße
         PLZ (String) 1..1 R 1006
         PLZ
         Ort (String) 1..1 R | 1007
    Kontaktdaten 0..1 R | 1237
         Telefonnummer (String) 0..1 R 1008
          Telefonnummer
         E-Mail (String) 0..1 R 1009
         E-Mail
    Organisation 0..1 R 1238
         BSNR (Identifier) 1..1 R 1010
         BSNR
         Institutskennzeichen Krankenhaus (Identifier) 0..1 R 1012
```

```
Institutskennzeichen Krankenhaus
         Institutskennzeichen Apotheke (Identifier) 0..1 R 1013
         Institutskennzeichen Apotheke
         Apotheken-IDF (Identifier) 0..1 R 1208
          Apothekenidentifikationsnummer
         Name Institution (String) 1..1 R | 1014
          Name Institution
Klinische Parameter 0..1 R 1023
Medizinisch-klinische Parameter
    Körpergröße 0...1 R 1028
    Körpergröße
          Wert (Quantität) 1..1 R 1029
          Wert
         Datum (Datum) 1..1 R | 1030
          Datum letzte Aktualisierung
         Druckkennzeichen Körpergröße (Boolean) 0..1 R | 1214
         Kennzeichen ob die Körpergröße auf einem BMP ausgedruckt werden soll
    Körpergewicht 0..1 R 1025
    Körpergewicht
          Wert (Quantität) 1..1 R 1026
          Wert
         Datum (Datum) 1..1 R 1027
         Datum letzte Aktualisierung
         Druckkennzeichen Körpergewicht (Boolean) 0..1 R | 1213
          Kennzeichen ob das Körpergewicht auf einem BMP ausgedruckt werden soll.
    Kreatinin 0...1 R 1129
    Kreatinin
          Wert (Quantität) 1..1 R 1130
          Wert
         Datum (Datum/Zeit) 1..1 R 1131
         Druckkennzeichen Kreatinin (Boolean) 0..1 R | 1215
          Kennzeichen ob der Kreatininwert auf einem BMP ausgedruckt werden soll
    Laborparameter 0..* R 1039
```

```
Hierunter fallen weitere Laborparameter außer die hier separat aufgeführten Parameter, z. B. für Kontrolle der Nierenfunkti-
     on und Leberwerte, wie Gamma-GT, GPT oder GOT
          Bezeichnung (String) 1..1 R 1040
          Name des Laborparameters
          Code (Kode) 1..1 R 1042
          LOINC kodierter Code des Laborwertes
          Datum (Datum) 1..1 R | 1041
          Datum der Erhebung des Wertes
          Wert (Quantität) 1..1 R 1043
          Wert und Einheit des Laborwertes
     Freitext-Parameter 0..* R 1232
          Parameter-Freitext (String) 1..1 R | 1207
          Freitext um Parameter zu ergänzen
          Druckkennzeichen Parameter-Freitext (Boolean) 0..1 R | 1216
          Kennzeichen ob die Freitext-Parameter auf einem BMP ausgedruckt werden sollen
     Vorhabenspezifische Erweiterung/Zusatzinformation (Extension) 0..1 R | 1223
     Vorhabenspezifische Erweiterung/Zusatzinformation des Datensatzes (Extension)
          Identifikation (Identifier) 1..1 R | 1224
          Identifikation der Erweiterung/Zusatzinformation in Form einer URI
          Wert (String) 1..1 R | 1225
          Der Wert der vorhabenspezifischen Erweiterung/Zusatzinformation
Allergien/ Unverträglichkeiten 0..1 R | 1031
Allergien/Unverträglichkeiten
     Allergie/ Unverträglichkeit 0..* R 1312
     Allergie/Unverträglichkeit
          Typ (Kode) 1..1 R 1119
                      Allergie

    Unverträglichkeit

          Agens (Kode) 1..1 R 1034
          Substanz oder Stoff, für die eine Allergie/Unverträglichkeit vorliegt
          Reaktion/Manifestation (Kode) 0..1 R 1123
          Reaktion/Manifestation
```

```
Kritikalität (Kode) 0..1 R 1033
          Kritikalität
                     hoch
                     niedrieg
                     nicht bestimmbar
          Zeitangaben 0..1 R 1122
          Zeitangaben
               seit (Datum) 1..1 R 1120
               seit
               bis (Datum) 0..1 R 1121
               bis
          Informationsquelle (Kode) 0..1 R | 1032
          Angabe aus welcher Quelle (Patient, Arzt, etc.) die Angabe stammt
    Druckkennzeichen Allergien/Unverträglickeiten (Boolean) 0..1 R | 1210
    Kennzeichen ob Allergien und verträglichkeiten auf einem BMP ausgedruckt werden sollen.
     Vorhabenspezifische Erweiterung/Zusatzinformation (Extension) 0...1 R | 1229
     Vorhabenspezifische Erweiterung/Zusatzinformation des Datensatzes (Extension)
          Identifikation (Identifier) 1..1 R | 1230
          Identifikation der Erweiterung/Zusatzinformation in Form einer URI
          Wert (String) 1..1 R | 1231
          Der Wert der vorhabenspezifischen Erweiterung/Zusatzinformation
Gesundheitsbelange 0..1 R | 1239
    Schwangerschaft 0..1 R 1035
    Schwangerschaft
          Schwanger? (Boolean) 1..1 R 1036
          Kennung, ob die Patientin gerade schwanger ist
          Schwangerschaft festgestellt am (Datum) 1..1 R 1240
          Schwangerschaft festgestellt am
          Entbindungstermin (Datum) 1..1 R 1037
          Entbindungstermin
          Druckkennzeichen Schwangerschaft (Boolean) 0..1 R | 1211
          Kennzeichen ob die Information über eine Schwangerschaft auf einem BMP ausgedruckt werden soll.
```

```
Stillzeit 0...1 R | 1233
          Mutter stillend? (Boolean) 1..1 R 1212
          Kennung, ob die Patientin gerade stillt
          Druckkennzeichen Stillend (Boolean) 0..1 R 1038
          Kennzeichen das festlegt ob die Information, dass eine Frau derzeit stillt auf einem BMP ausgedruckt werden soll
Sozialanamnese 0..1 R 1112
     Rauchen (Boolean) 0..1 R 1113
     Angaben zum Tabakkonsum
     Alkohol (Boolean) 0..1 R 1114
     Angaben zum Alkoholkonsum
     Leistungssportler (Boolean) 0..1 R 1117
     Leistungssportler
Medikation 0...1 R | 1044
Medikation
     Status medikamentöse Therapie (Kode) 0..1 C 1241
     Wenn Patient keine medikamentöse Therapie erhält, ist dieses Item gesetzt.
     Ansonsten fehlt das Item und die Liste der Medikation ist angegeben.
               o 1..1 M: Wenn für den Patienten keine Medikationseinträge vorhanden sind oder über-
               mittelt werden sollen
                o O..O NP Sonst
              • Keine medikamentöse Therapie
     Medikationsliste 0..1 C 1126
                 1..1 M: Wenn Patient medikamentöse Therapie erhält
              • O..O NP Sonst
          Titel (String) 0..1 R 1048
          Titel der Kategorie/Liste, z. B. die von der KBV vorgegebenen Texte, wie z.B. Selbstmedikatio, Dauermedikation,...
          Code (Kode) 0..1 R 1047
          Code der Kategorie/Liste, z. B. die von der KBV vorgegebenen Codes für z.B. Selbstmedikatio, Dauermedikation,...
          Medikationseintrag 1..* R 1124
          Medikationseintrag
               Identifikation (Count) 1..1 R 1243
               ID des Medikationseintrags
```

```
Identifikation der Therapie-Intention (Identifier) 1..1 R | 1242
ID der Therapie-Intention
Zeilen-ID (Identifier) 0..1 R
                                 1045
Status (Kode) 1..1 R | 1244
           aktiv
            abgeschlossen
            geplant
            unterbrochen
            abgebrochen
            unbekannt
Arzneimittel 1..1 R 1245
     Arzneimittel-Identifikation 1..1 R 1246
          Arzneimittel-Name (String) 1..1 R | 1247
          Arzneimittelname oder auch Handelsname, Bezeichnung des Fertigarzneimittels
          Arzneimittel-Code (Kode) 1..1 R 1248
          Identifikation eines Fertigarzneimittels durch seinen Code, z. B. die Pharmazentral-
          nummer (PZN)
          Wirkstärke (String) 0..1 R | 1249
          Wirkstärke
     Rezeptur 0..1 R | 1273
     Rezeptur-Eintrag
          Freitextzeile (String) 1..1 R 1274
          Freitextzeile
     Inhaltsstoff 0...* R 1159
     Inhaltsstoff
          Ist aktiver Inhaltsstoff? (Boolean) 1..1 R | 1250
          Angabe, ob Inhaltsstoff ein aktiver Inhaltsstoff (= Wirkstoff) ist
          Name (String) 1..1 R 1160
          Bezeichnung eines Inhaltsstoffs
          Code (Kode) 1..1 R | 1161
          Code eines Inhaltsstoffs
```

```
Menge (Quantität) 1..1 R 1162
          Menge
     ATC 0..* R 1166
     ATC-Code
          ATC-Code (Kode) 1..1 R 1167
          amtlicher, deutschere ATC des jeweils aktuellen Jahres, beim Wechsel des ATC werden
          alle bisher hinterlegten Einträge an den neuen ATC angepasst,
          ATC-Code-Bezeichnung (String) 1..1 R 1168
          ATC-Code-Bezeichnung
Darreichungsform (Kode) 0..1 R 1165
Darreichungsform
Darreichungsform (Freitext) (String) 0..1 R 1164
Darreichungsform-Freitext
Einnahmedauer 0..1 R 1153
     Startdatum Einnahme (Datum) 0..1 R 1154
     Startdatum der Einnahme
     Enddatum Einnahme (Datum) 0..1 R 1155
     Enddatum der Einnahme, bis zu welchem Tag einschließlich das Medikament eingenommen wer-
     den soll
     Dauer der Einnahme (Count) 0..1 R 1156
     Dauer (Intervall in Tagen, Wochen Monaten etc.) der Einnahme.
Dosierung (strukturiert) 0..* C 1253
Dosierung (strukturiert)
        • 0..* R: Wenn Dosierung strukturiert angegeben wird
          o O..O NP Sonst
     Reihenfolge (Count) 1..1 R 1254
     Sequenznummer des Dosierungseintrags
     Zeitangabe 1..* R 1255
     Zeitangabe zur Einnahme als Teil des Dosierschemas
     Ausführliche Beispiele finden sich unter http://wiki.hl7.de/in-
     dex.php?title=cdamedp:Dosierbeispiele
          Zeitpunkt (Datum/Zeit) 0..1 R 1256
```

Ereignisbezogene Wiederholung 0..* R 1257

Gibt ein periodisches Zeitintervall an, in dem die Wiederholung auf Aktivitäten des täglichen Lebens oder anderen wichtigen Ereignissen basiert, die zeitabhängig sind, jedoch nicht vollständig von der Zeit bestimmt werden

Ereignis (Kode) 1..1 R 1258

Ereignis, z. B. morgens, mittags, abends, zur Nacht

Offset (Quantität) 0..1 R 1259

Offset zum Ereignis, z. B. 30 Minuten vorher

Periodisches Intervall 0..* R 1260

Ein Zeitintervall, das sich periodisch wiederholt. Periodische Intervalle haben zwei Eigenschaften, Phase und Periode. Die Phase gibt den "Typ" Intervall" an, der sich jede Periode wiederholt.

Wiederholungsintervall (periodische Intervallsequenz), gibt an

- die Dauer jedes Vorkommens bzw. der Zeit zwischen den Vorkommnissen (period)
- der Ankerzeitpunkt (Startzeitpunkt), an dem die periodische Intervallsequenz beginnt (phase).

Ankerzeitpunkt (Startzeitpunkt), an dem die periodische Intervallsequenz beginnt

Periode (Dauer) 1..1 R 1262

Dauer jedes Vorkommens bzw. der Zeit zwischen den Vorkommnissen

Einnahme bei Bedarf (Boolean) 0..1 R 1263

Einnahme des Medikaments bei Bedarf

Art der Anwendung (Kode) 0..1 R 1264

Art der Anwendung des Arzneimittels

Dosis 0..1 R 1265

Medikamentenmenge pro Dosis, z. B. 100 mg, 10 ml, 2 Tabletten, 1-2 Hübe, 2-3 Dragees

Dosiermenge (Quantität) 1..1 R 1266

Dosiermenge mit standardisierter Einheit

Dosiereinheit (Kode) 0..1 R 1267

Dosiereinheit, nicht-standardisiert (UCUM)

Dosiermenge von (Quantität) 0..1 R 1268

Dosiermenge von, mit Menge und standardisierter Einheit

Dosiermenge bis (Quantität) 0..1 R 1269 Dosiermenge bis, mit Menge und standardisierter Einheit Rate 0...1 R 1270 Medikamentenmenge pro Zeiteinheit Dosiermenge (Quantität) 1..1 R 1271 Dosiermenge mit standardisierter Einheit Zeitangabe (Quantität) 1..1 R | 1272 Zeitangabe Dosierung (Freitext) 0..1 C Dosierung (Freitext) 1..1 R: Wenn Dosierung nur als Freitext angegeben werden kann • O...O NP Sonst Freitext (String) 1..1 R Dosierung im Freitext, wenn diese nicht strukturiert angegeben wird Tageshöchstdosis (Quantität) 0..1 R 1152 Tageshöchstdosis Einnahmehinweis (String) 0..1 R 1079 Zeilenbezogener Hinweis Behandlungsgrund (String) 0..1 R 1089 Behandlungsgrund Datum des Eintrags (Datum) 0..1 R 1092 Datum des Eintrags Änderungsdatum (Datum) 0..1 R 1192 Änderungsdatum des Eintrags Kategorie 1..1 R | 1182 Kategorie der Medikationseintrags (Zeile). Die Kategorie spielt insbesondere dann eine Rolle, wenn Medikationslisten kuratiert sind, d. h. durch <i>einen verantwortlichen Gesundheitsdienstleister wie zum Beispiel der Hausarzt gepflegt werden und andere Beteiligte Hinzufügungen, Änderungen oder Löschungen eines Medikationseintrags vorschlagen wollen. </i> Kategorie (Kode) 1..1 R 1183 Kategorie Bestand

```
    Hinzufügung

               Änderung
               Löschung
    Letztes Änderungsdatum (Datum) 1..1 R 1184
    Letzte Änderung des Medikamententherapie-Eintrags
Verfasser des Eintrags 0..1 R 1186
Gesundheitsdienstleister, der den Medikationseintrag verfasst hat
    LANR (Identifier) 1..1 R 1276
    LANR
    Name 1..1 R 1277
         Titel (String) 0..1 R | 1278
         Vorname (String) 1..1 R 1279
         Nachname (String) 1..1 R 1280
         Nachname
    Adresse 0..1 R | 1281
         Straße (String) 1..1 R | 1282
         PLZ (String) 1..1 R | 1283
         PLZ
         Ort (String) 1..1 R | 1284
         Ort
    Kontaktdaten 0..1 R | 1285
         Telefonnummer (String) 0..1 R | 1286
         Telefonnummer
         E-Mail (String) 0..1 R | 1287
         E-Mail
    Organisation 0..1 R 1288
         BSNR (Identifier) 1..1 R | 1289
```

```
BSNR
         Institutskennzeichen Krankenhaus (Identifier) 0..1 R 1290
         Institutskennzeichen Krankenhaus
         Institutskennzeichen Apotheke (Identifier) 0..1 R 1291
          Institutskennzeichen Apotheke
         Apotheken-IDF (Identifier) 0..1 R | 1292
         Apothekenidentifikationsnummer
         Name Institution (String) 1..1 R | 1293
          Name Institution
Kurator 0..1 R | 1188
Gesundheitsdienstleister, der den Medikationseintrag kuratiert
    LANR (Identifier) 1..1 R | 1294
    LANR
    Name 1..1 R | 1295
          Titel (String) 0..1 R | 1296
          Titel
          Vorname (String) 1..1 R 1297
          Vorname
         Nachname (String) 1..1 R 1298
          Nachname
    Adresse 0..1 R | 1299
         Straße (String) 1..1 R | 1300
         Straße
         PLZ (String) 1..1 R | 1301
         PLZ
         Ort (String) 1..1 R | 1302
          Ort
    Kontaktdaten 0..1 R 1303
          Telefonnummer (String) 0..1 R 1304
          Telefonnummer
```

```
E-Mail (String) 0..1 R | 1305
          E-Mail
     Organisation 0..1 R 1306
          BSNR (Identifier) 1..1 R | 1307
          BSNR
          Institutskennzeichen Krankenhaus (Identifier) 0..1 R | 1308
          Institutskennzeichen Krankenhaus
          Institutskennzeichen Apotheke (Identifier) 0..1 R | 1309
          Institutskennzeichen Apotheke
          Apotheken-IDF (Identifier) 0..1 R | 1310
          Apothekenidentifikationsnummer
          Name Institution (String) 1..1 R | 1311
          Name Institution
Kommentarfeld zwischen Leistungserbringern (String) 0...1 R 1104
Kommentarfeld zwischen Leistungserbringern
Selbstmedikation (Boolean) 0..1 R 1078
Selbstmedikation
Verordnungsmenge (Quantität) 0..1 R 1085
Die Verordnungsmenge bei einer Wirkstoffverordnung
Kennzeichen BMP (Boolean) 0..1 R 1189
Kennzeichen ob der Eintrag auf einen BMP übernommen wird.
Kennzeichen historisiert (Boolean) 0..1 R 1190
Kennzeichnet einen Medikationseintrag als historisiert
Historisierungsbegründung (String) 0..1 R
                                              1191
Historisierungsbegründung
Freitextzeile/sonstiger Hinweis (String) 0...1 R 1049
Freitextzeile/sonstiger Hinweis
Vorhabenspezifische Erweiterung/Zusatzinformation (Extension) 0..1 R
Vorhabenspezifische Erweiterung/Zusatzinformation des Datensatzes (Extension)
     Identifikation (Identifier) 1..1 R | 1221
     Identifikation der Erweiterung/Zusatzinformation in Form einer URI
```

```
Wert (String) 1..1 R | 1222
                    Der Wert der vorhabenspezifischen Erweiterung/Zusatzinformation
Sonstige Angaben 0..1 R 1105
Sonstige Angaben
     ID eMP/AMTS (Identifier) 0..1 R | 1204
     Eindeutiger Identifier in der gematik-Objektnomenklatur
     Instanz-ID BMP (Identifier) 0..1 R | 1205
     Weltweit eindeutige Identifikation eines BMP
     Versionsnummer des Formats (String) 0..1 R | 1107
     Versionsnummer des Formats
     Länderkennzeichen (für die Nutzung) (Kode) 0..1 R 1108
     Länderkennzeichen (für die Nutzung)
     Sprachkennzeichen (Kode) 0..1 R
     Sprachkennzeichen (des Medikationsplans)
     Angaben zum erstellenden Software-System (String) 0..1 R 1110
     Angaben zum erstellenden Software-System
     übergeordneter Kommentar (String) 0..1 R | 1206
     Freitext für beliebige Kommentare oder Hinweise zwischen Leistungserbringern, ohne inhaltliche Vorgaben, mit Bezug auf
     die gesamte Medikation des Patienten.
Letzte AMTS-Prüfung 0...1 R 1118
Infortmationen zur letzten AMTS-Prüfung
     Datum (Datum/Zeit) 1..1 R 1132
     Ausführender 0..1 R 1133
     Ausführender
          LANR (Identifier) 1..1 R 1134
          LANR
          Name 0..1 R 1237
               Titel (String) 0..1 R 1135
               Titel
               Vorname (String) 1..1 R 1136
               Vorname
               Nachname (String) 1..1 R 1137
```

Nachname

23/111

01

02-

04-

05-

06-

07:

09 **-**10 **-**

11-

13

14-

16-

17:

19-

21-

23-

24-

26-

28-

30-

31 -

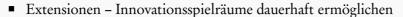
33-

35

4 Diskussionspunkte

Im Rahmen der Arbeiten der AG eMedikation wurden folgende Diskussionspunkte erörtert und sollen im weiteren Verlauf in der Fachöffentlichkeit angesprochen werden.

- Medikationsmanagement heute und morgen
- Wirkstoff-Kodierungen und Wirkstoff-Verordnungen
- Deutsche und internationale Kataloge am Beispiel der ATC-Klassifikation



- Von der Papierwelt zur digitalen Welt: Zeilen-ID, Therapie-ID, Historische Medikation
- Zielsetzung für komplexe Dosierangaben
- Migrationspfade der Weg zum konsolidierten Datenaustauschformat

4.1 Medikationsmanagement heute und morgen

Sobald Medikationspläne zwischen verschiedenen Akteuren (Ärzte, Patienten) ausgetauscht werden, ergeben sich Fragen in Bezug auf das Medikationsmanagement des Patienten.

Die AG eMedikation hat eine beispielhafte Liste von Szenarien erarbeitet, die durch das Datenaustauschformat unterstützt werden sollen:

- Neu anlegen der Medikation aufgrund eines therapeutischen Vorgehens
- Absetzen eines Medikaments aufgrund eines therapeutischen Vorgehens
- Änderung der Medikation aufgrund einer Änderung des therapeutischen Vorgehens mit anderem Wirkstoff
- Änderung der Dosierung eines Arzneimittels
- Änderung der Wirkstärke eines Arzneimittels
- Änderung der Darreichungsform in eine gemäß Arzneimittelrichtlinie gleichwertige Darreichungsform
- Änderung bei Kombinationspräparaten, d.h. mehrere Wirkstoffe verschiedener Präparate werden als 1 Kombinationspräparat verordnet (oder ein Kombinationspräparat wird durch mehrere Präparate ersetzt)
- Wechsel eines Handelspräparats, Änderung in durch ein anderes Handelspräparat mit demselben Wirkstoff, Wirkstärke, Darreichungsform u. Packungsgröße
- Umsortierung von Zeilen bei Papierausdrucken wie z.B. BMP (Zeile 3 ist jetzt 4 und Zeile 4 ist jetzt
 3)

Grundsätzlich können zwei verschiedene Ansätze unterschieden werden:

1. Medikationsmanagement mit verteilter Verantwortung Medikationsmanagement als Zusammenspiel von verschiedenen Gesundheitsdienstleistern wie Ärzten, Apothekern, die alle an der Arzneimittelversorgung des Patienten teilhaben und eigenständig Medikationsdaten dokumentieren. Grundlage dafür können sowohl die derzeit bestehenden gesetzlichen Vorgaben und kollektivvertraglichen Regelungen als auch Selektivverträge sein.

30 - 31 - 32 - 33 - 34 -

2. Medikationsmanagement mit solitärer Verantwortung Medikationsmanagement als Zusammenspiel von verschiedenen Gesundheitsdienstleistern wie Ärzten, Apothekern (und Patienten), dass durch einen einzigen Supervisor (Kurator) verantwortlich gepflegt wird aber von allen anderen im Sinne von Vorschlägen Richtung Supervisor zur Medikamentenversorgung beitragen. Eine solche Regelung der Aufgaben ist derzeit nur durch Selektivverträge zur erreichen.

Die AG eMedikation möchte beide Ansätze unterstützen können. Die entsprechenden Anforderungen an die Funktionen in den Software-Systemen zur Sicherstellung dieses Zusammenspiels sind über regionale Vereinbarungen in den entsprechenden Projekten (Anforderungs- und Funktionskataloge) sicherzustellen und nicht Teil des Implementierungsleitfadens.

4.2 Wirkstoff-Kodierungen und Wirkstoff-Verordnungen

Bei Medikationsplänen muss zwischen Arzneimittel-basierten und Wirkstoff-basierten Verordnungen unterschieden werden. Beides hat seine Vor- und Nachteile, in der Praxis haben sich in Deutschland bisher die Arzneimittel-basierten Medikationspläne durchgesetzt.

Die AG eMedikation möchte bewusst neben dem Fokus auf Arzneimittel auch die Möglichkeit haben, Wirkstoff-basierte Verordnungen zu ermöglichen.

Hierfür können verschiedene Ansätze gewählt werden, die AG eMedikation hat sich für den folgenden Ansatz entschieden

- 1. Ergänzende Angabe von Inhaltsstoffen zu Arzneimitteln:
 - Die Angabe von Wirkstoffen ist ergänzend zu einem Arzneimittel möglich
 - Im Datenmodell kann bei jedem Eintrag eines Arzneimittels optional der oder die enthaltenen Wirkstoffe zusätzlich angegeben werden
 - Bei den Inhaltsstoffen kann außerdem noch zwischen aktiven Wirkstoffen und inaktiven Hilfsstoffen unterschieden werden
 - Das jeweilige System nennt den oder die Wirkstoffe unter Angabe des verwendeten Wirkstoffkatalogs
 - Gegebenenfalls können auch einheitliche, von allen Systemen zu nutzenden Wirkstoffkataloge vorgegeben werden

Grundsätzlich denkbar, aber derzeit nicht umgesetzt ist auch der folgenden Ansatz:

- 2. Wirkstoff-Verordnung als Alternative zur Arzneimittelverordnung
 - Die Systeme haben die Möglichkeit, anstatt der Angabe eines Arzneimittels in einer Verordnung alternativ auch nur eine Verordnung auf Basis eines Wirkstoffes im Medikationsplan zu nennen
 - Dies bedeutet, dass unter Umständen nur der Wirkstoff, aber nicht das entsprechende Handelspräparat angegeben werden
 - Im Datenmodell bedeutet das, dass Wirkstoffeinträge gleichberechtigt neben Arzneimitteleinträgen optional möglich wären

4.3 Deutsche und internationale Kataloge am Beispiel der ATC-Klassifikation

Bei Implementierungsleitfäden von HL7 ist eine häufige Frage im Dialog mit Anwendern, Industrie und Selbstverwaltung, ob entweder in Deutschland (z.B. von der Selbstverwaltung) vorgegebene Kataloge oder eher internationale Kataloge zum Einsatz kommen sollen.

Das Vorgehen der AG eMedikation zeigt sich am Beispiel der ATC-Klassifikation für Arzneimittel.

- Als MUSS-Angabe gilt die amtliche ATC-Klassifikation des DIMDI ([2] (https://www.dimdi.de/dy-namic/de/arzneimittel/atc-klassifikation/))
- Hiermit wird ermöglicht, dass mindestens die derzeit verpflichtende Vorgabe für Deutschland eingehalten werden kann
- Optional können aber weitere Klassifikationen (wie z.B. ATC-WHO, ASK, ...) ergänzt werden, damit perspektivisch auch internationale Medikationsdaten genutzt werden können
- Sollten sich in Zukunft weitere Normvorgaben (z.B. der Selbstverwaltung oder des Gesetzgebers) ergeben, werden diese zu MUSS-Feldern

Die AG eMedikation bittet die Industriehersteller um eine Kommentierung (ggf. Änderungsvorschläge) zu folgenden Fragen:

- 1. Welche Vor- und Nachteile sehen Sie bei der Umsetzung der jetzigen Normvorgabe ATC-DIMDI?
- 2. Gibt es andere Kataloge, die Sie als sinnvoll erachten?
- 3. Wie gehen Sie damit um, dass mehrere Kataloge existieren und genutzt werden können / müssen?

4.4 Extensionen - Innovationsspielräume dauerhaft ermöglichen

Grundsätzlich möchte die AG eMedikation Innovationsspielräume für Projekte zum Thema Medikation, AMTS, usw. dauerhaft zu ermöglichen – ohne dass dies sofort verpflichtend für alle anderen Systeme in der Fläche wird.

Die vorliegende CDA-Spezifikation wurde daher um Dateninhalte für sogenannte "Extensionen" ergänzt. Die genaue Umsetzung von Extensionen ist noch auszugestalten. Die AG eMedikation hat folgende Vorüberlegungen getätigt:

Das Konzept der "Extensionen" hat zum Ziel, genau diese Innovationsspielräume zu ermöglichen, die genaue Umsetzung von Extensionen ist allerdings noch auszugestalten. Die AG eMedikation hat folgende Vorüberlegungen getätigt:

- Extensionen sind der beste Mittelweg, um einerseits Innovationen, andererseits aber auch Vereinheitlichung in einem kontrollierten Rahmen umzusetzen
- Es muss grundsätzlich für Extensionen eine unabhängige Registrierungsstelle geben
- Für eine Registrierung müssen bestimmte Angaben getätigt werden
- Im Rahmen der Registrierung sollte geprüft werden, dass keine Inkonsistenzen zu bestehenden Datenfeldern entstehen
- Eine Extension sollte zeitlich begrenzt sein (1-4 Jahre)
- Parallel sollte ein Prüfprozess mit dem Ziel erfolgen, die Extension in die Regelinhalte zu überführen bzw. eine Verlängerung zu ermöglichen

Die AG eMedikation plant zukünftig, die Bereiche "Wirkstoffe- und stärken", "Letzte AMTS-Prüfung" und "Zwischenüberschriften" ebenfalls mit einer solchen Extensionsmöglichkeit zu versehen.

Zu den Extensionen verweisen wir auch auf den Abschnitt CDA mit Informellen Erweiterungen im Kapitel CDA-Spezifikation.

4.5 Von der Papierwelt zur digitalen Welt: Zeilen-ID, Therapie-ID, Historische Medikation

Die bisherigen, papierbasierten Medikationspläne sind auf der Grundlage von Zeilen angeordnet. Hier ist es üblich, dass eine Liste von Medikamenten in einer Kurve im Krankenhaus untereinandergeschrieben ist. So kann man auf das Medikament in der "ersten Zeile" verweisen, um sich zu vergewissern, dass alle Beteiligten von derselben Verordnung sprechen.

In der digitalen Welt wird dies komplexer. Es genügt nicht, die Papierzeilen 1:1 in die digitale Welt zu übertragen.

Die AG eMedikation folgt dem Grundsatz, dass es eine Repräsentation in der digitalen Welt braucht, die für die verschiedenen Akteure (z.B. Ärzte, Versicherte, Pflegepersonal) einen Nutzen bringen soll. Das Papier (z.B. des Bundeseinheitlichen Medikationsplans) soll nicht abgeschafft werden, sondern als Ergänzung gesehen werden – als Quelle und Exportformat für Informationen zur Medikation des Patienten.

Grundsätzlich werden folgende Konzepte verwendet:

■ Zeilen-ID – Die Zeilen-ID ist eine ID die eine Medikationszeile eindeutig innerhalb des Dokuments identifiziert.

Die ID wird bei der initialen Erfassung der Medikation zugeordnet und muss in der weiteren Bearbeitung unverändert beibehalten werden, solange die folgenden Bedingungen erfüllt sind. Welche der zur Verfügung stehenden Bedingungen berücksichtigt werden muss wird durch den jeweiligen Anforderungskatalog festgelegt.

Die Zeilen-ID muss bei einer Änderung einer Medikation zwingend geändert werden, wenn

- sich der Wirkstoff und/oder die Wirkstärke und/oder die Darreichungsform in eine nicht austauschbare Darreichungsform der Medikation oder
- sich der Wirkstoff und/oder die Wirkstärke der Medikation oder
- sich der Wirkstoff der Medikation ändert.

Dadurch ist es möglich eine Medikation z.B. auch bei Änderungen der Packungsgröße oder bei Korrektur des Rezepturtextes gesichert identifizieren zu können.

- *Therapie-ID* ist eine technische ID einer konkreten Medikation, die eine Therapie-Intention innerhalb des Dokuments kennzeichnet
- Historische Medikation Dies bezeichnet einen Hinweis auf temporär abgesetzte Medikation, welche aber im Datenformat erscheint ("ausgesetzt")

4.6 Zielsetzung für komplexe Dosierangaben

Für Dosierangaben besteht die Absicht, im digitalen Datenaustauschformat der AG eMedikation auch komplexere Dosierangaben zu ermöglichen, die über das "4er Schema (1-1-1-1) hinausgehen. Die Zielsetzung besteht darin, für die Nutzer die Möglichkeit zu schaffen, komplexere Medikationsschemata in einem elektronischen Format abbilden zu können. Weiterhin sollen unterstützende Systeme (z.B. zur Arzneimitteltherapiesicherheit / AMTS) diese Angaben auslesen und dem Nutzer (Arzt, Patient) eine ergänzende Hilfestellung anbieten.

Die AG eMedikation hat eine Sammlung von Mustern mit Beispielen zusammengetragen, die den Nutzen von komplexeren Dosierangaben verdeutlichen sollen – diese sind im Anhang beigefügt.

Die AG eMedikation bittet die Industriehersteller um eine Kommentierung (ggf. Änderungsvorschläge) zu folgenden Fragen:

- 1. Welche der genannten Muster halten Sie für sinnvoll in einem digitalen Medikationsplan? Welche Herausforderungen sehen Sie bei der Umsetzung der komplexeren Dosierangaben?
- 2. Für die technische Umsetzung wurden die von HL7 international übliche Modellierung anhand von CDA/XML Strukturen gewählt. Gibt es Vorschläge für alternative technische Modellierungsverfahren, die sich anbieten, um die in den Muster genannten Ziele zu erreichen?

4.7 Migrationspfade – der Weg zum konsolidierten Datenaustauschformat

Die vorliegende Spezifikation bildet eine Übermenge der Inhalte bestehender Medikationsdatenaustauschformate ab. Bei dem Großteil der enthaltenen Datenfelder handelt es sich um übergreifende Inhalte, die Deckungsgleich zu bestehenden Medikationsplanformaten sind. Damit sind insbesondere die Dateninhalte des Bundeseinheitlichen Medikationsplans nach §31a SGB V und der Fachanwendung eMP/ AMTS Stufe A nach §291a SGB V, die den normativen Rahmen und somit die Grundlage der Medikationsdaten bilden, gemeint.

Diese Daten bilden ebenfalls im eMDAF die Basis und werden um Dateninhalte ergänzt, die regional spezifischen Versorgungskontexte, Best Practices aus Projekten oder internationale Standards abbilden. Diese sind in Form bestehender Medikationsplanformate bereits regional vorhanden und werden in den jeweiligen Versorgungsangeboten aktiv genutzt. Es handelt es sich um Erweiterungen, die regional Mehrwerte erzeugen oder für eine Region essentiell sind, um deren Versorgungsszenarien abzubilden. Durch die vorliegende Spezifikation sollen nun auch überregional Synergien erzeugt und Interoperabilität gewährleistet werden.

Die in der AG eMedikation repräsentierten Institutionen stellen unter diesem Diskussionspunkt die Rahmenbedingungen ihrer Initiativen dar. Sie erläutern, wie eine Migration von der jeweiligen Region zu eMD-AF umgesetzt werden kann, denn sie haben sich entschlossen die vorgeschlagene Spezifikation für einen gemeinsamen und interoperablen Datenaustausch zu nutzen.

4.7.1 AOK Nordost

Die AOK Nordost strebt in ihrer Region mit dem Gesundheitsnetzwerk die Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringergruppen über die Sektorengrenzen hinweg an. Dabei soll den Leistungserbringern der Zugang zum Gesundheitsnetzwerk niederschwellig angeboten werden, d.h. die Teilnahme am Gesundheitsnetzwerk ist auch ohne den Beitritt zu Selektivverträgen möglich. Der Austausch von Informationen zur Medikation soll ermöglicht werden, sobald dazu Daten in einer einheitlich strukturierten Form vorliegen. Dies ist derzeit beim BMP und eMP gegeben.

Als weiteren Schritt bietet die AOK Nordost den Vertragsärzten und Krankenhäusern im Rahmen von eLi-Sa - electronic Life Saver die Möglichkeit, Medikationschecks durchzuführen und somit die Arzneimitteltherapie zu optimieren. Die eLiSa-Software ermöglicht den Ärzten den Zugriff auf Daten der AOK-Nordost über verordneten Medikamente, Diagnosen, Behandlungen, Krankenhausaufenthalte, mitbehandelnde Ärzte und Heil- und Hilfsmittel, die aus den Leistungsabrechnungen vorliegen, Voraussetzung dafür ist die Teilnahme der Vertragsärzte bzw. Krankenhäuser und Versicherten an einem Selektivvertrag mit der dazugehörigen Einwilligung des Versicherten zur Datenübermittlung. Darüber hinaus wird die eLiSa-Software die im Gesundheitsnetzwerk verfügbaren Medikationsdaten den Ärzten bereitstellen, soweit der Versicherte dazu die Berechtigung erteilt.

Der eMDAF wird als Weiterentwicklung der bisher bekannten Medikationsplanformate den Leistungserbringern weitere Funktionen, die u.a. auf den Austausch über digitale Netzwerke ausgerichtet sind, anbieten. Dabei ist die Kompatibilität zu den bestehenden BMP und eMP gegeben. Die Nutzung des eMDAF bringt Vorteile für Leistungserbringer und Patienten, ist aber keine zwingende Voraussetzung zum Austausch von Medikationsdaten im Gesundheitsnetzwerk. Der eMDAF sichert auch die Kompatibilität zu anderen Medikationsplänen, die im Rahmen von ARMIN oder dem Hauskometen erstellt werden.

Über die eLiSa-Software sollen die Ärzte den eMDAF nutzen können. Durch die Implementierung des eMDAF in die Systeme der Leistungserbringer werden diesen auch dort die zusätzlichen Funktionen des eMDAF und eine optimierte Anbindung an das Gesundheitsnetzwerk zur Verfügung stehen.

4.7.2 AOK Baden-Württemberg

Die Fachanwendung HAUSKOMET (HAUSärztlich KOntrollierte MEDikamentöse Therapie) kommt in den Versorgungsverträgen (HZV-Vertrag und Facharztverträge) zwischen der AOK Baden-Württemberg, dem MEDIVEBRUND und dem HAUSÄRZTEVERBAND zum Einsatz. Bei HAUSKOMET handelt es sich um einen zentralen, durch den HAUSARZT gepflegten Medikationsspeicher zu einem Patienten mit einer zuschaltbaren AMTS-Funktionalität. FACHÄRZTE können lesend auf den Medikationsspeicher zugreifen und Ergänzungen in Form von Änderungsdatensätzen angeben. Haus- und Facharzt verantworten die Sicherheit der Pharmakotherapie gemeinsam, der HAUSARZT entscheidet im Sinne eines finalen Editors (Kurator) über die Änderungsdatensätze und übernimmt diese in den Medikationsspeicher.

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen werden von den beteiligten Haus- und Fachärzten über ein AMTS-Modul geprüft. Der Arzt-Zu-Arzt-Austausch von Medikationsinformationen auf elektronischen Weg wird berücksichtigt und fokussiert. HAUSKOMET ermöglicht die Schaffung einer Zusammenstellung von Medikationsinformationen, die vollumfänglich strukturiert verwendet werden können, z.B. für einen elektronischen AMTS-Check.

HAUSKOMET ist bezogen auf die Dateninhalte des einheitlichen Datenaustauschformats eine fachliche Teilmenge der Spezifikation eMDAF und identisch betreffend der Datenstruktur in beiden Implementierungsleitfäden. Somit bildet die Fachanwendung HAUSKOMET keinen spezifischen Migrationspfad ab, da deren Inhalte bereits heute vollständig interoperabel sind und eine Migration bei der Erstellung dieser Spezifikation bereits erfolgt ist.

4.7.3 AOK PLUS

Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN) ist ein gemeinsames Modellprojekt der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Apothekerverbände beider Bundesländer sowie der AOK PLUS. Es sollen vorrangig die Sicherheit von Arzneimitteltherapien optimiert, Anwendungsrisiken bei der Medikamenteneinnahme minimiert und damit eine optimale Arzneimittelwirkung erzielt werden.

Das Modellprojekt baut auf drei Modulen auf, welche seit Juli 2014 stufenweise in die Praxis umgesetzt wurden. Alle drei Module des Projekts sind darauf ausgerichtet, die Arzneimitteltherapie zu optimieren und Risiken bei der Arzneimitteleinnahme zu senken. Die Wirkstoffverordnung und der Medikationskatalog sind im Juni 2014 gestartet. Das Medikationsmanagement wurde im Januar 2015 eingeführt.

Für das ARMIN-Medikationsmanagement können sich Versicherte der AOK PLUS einschreiben, welche dauerhaft fünf oder mehr Arzneimittel einnehmen. In diesem Zusammenhang wird z. B. ein vollständiger, aktueller und elektronisch verfügbarer Medikationsplan der Gesamtmedikation erstellt, welcher u. a. als Grundlage zur Prüfung von Wechselwirkungen, Optimierung der Arzneimitteltherapie und der sicheren Anwendung der Medikamente dient. Sowohl die initiale Erarbeitung als auch die kontinuierliche Pflege des Medikationsplanes erfolgen gemeinsam durch den betreuenden Arzt und Apotheker.

Nach Veröffentlichung des eMDAF werden mit den Vertragspartnern des ARMIN-Vertrages und den Softwareherstellern die notwendigen Schritte zur Migration des bisher genutzten MPAF-Formates diskutiert und umgesetzt.

5 CDA-Spezifikation

Ein Medikationsmanagement-Dokument - wie andere Dokumente auch - setzt sich aus verschiedenen Teilen zusammen, dem Header mit

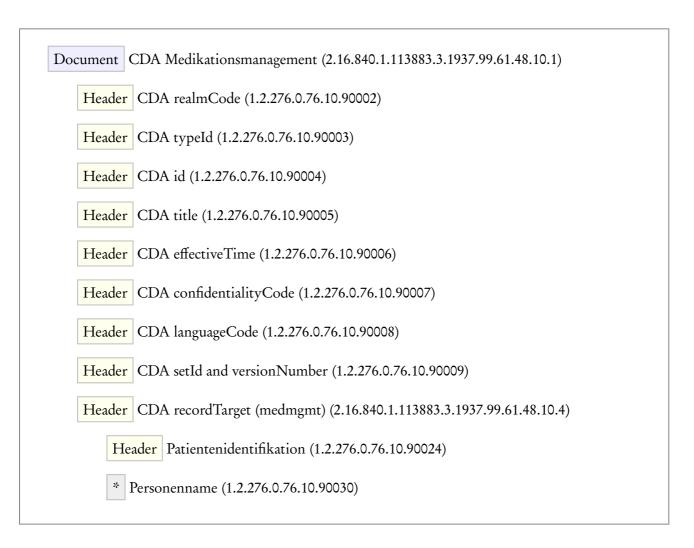
- Informationen zum CDA-Dokument wie Id, Datum etc.,
- Informationen über die verschiedenen Beteiligten an einem Dokument wie Patient (Versicherter), Autor etc.,
- Informationen über Aktivitäten, die in Zusammenhang mit dem Dokument stehen (Gesundheitsdienstleistung),

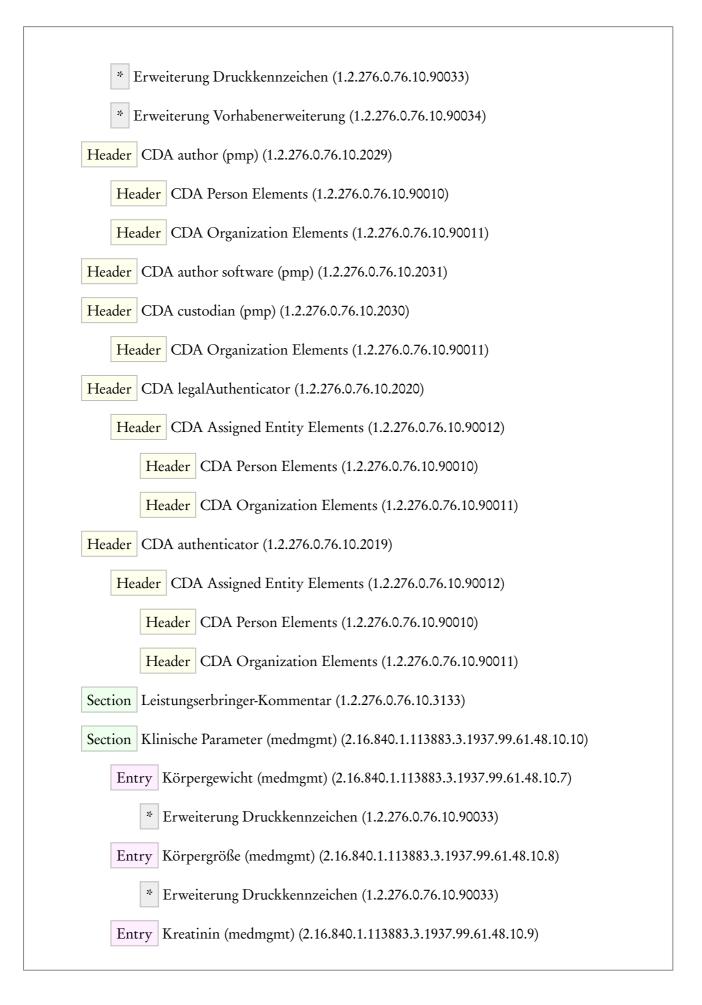
Sowie dem Body

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

5.1 Hierarchische Ansicht der Komponenten zum Medikationsmanagement-Dokument

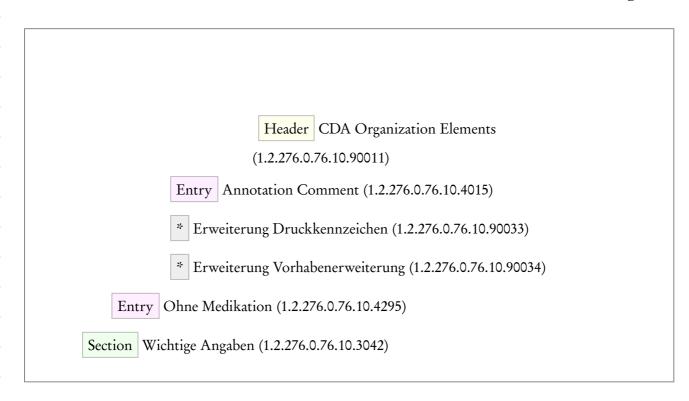
Die folgende hierarchische Zusammenstellung gibt eine Übersicht über die einzelnen Komponenten des Medikationsmanagement-Dokuments.





```
Erweiterung Druckkennzeichen (1.2.276.0.76.10.90033)
       Erweiterung Vorhabenerweiterung (1.2.276.0.76.10.90034)
Section Allergien und Unverträglichkeiten (1.2.276.0.76.10.3040)
    Entry Allergie/Unverträglichkeit Concern Act (1.2.276.0.76.10.4256)
         Entry Allergie/Unverträglichkeit Observation (1.2.276.0.76.10.4257)
             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 Reaktion/Manifestation (1.2.276.0.76.10.4258)
              Entry Kritikalität (1.2.276.0.76.10.4259)
Section | Gesundheitsbelange (medmgmt) (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.11)
    Entry Status Schwangerschaft (medmgmt) (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.12)
         Entry Erwarteter Geburtstermin (1.2.276.0.76.10.4255)
         * Erweiterung Druckkennzeichen (1.2.276.0.76.10.90033)
    Entry Stillzeit (medmgmt) (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.13)
           Erweiterung Druckkennzeichen (1.2.276.0.76.10.90033)
Section Aktuelle Medikation (medmgmt) (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.15)
    Entry | Medikation Gruppierung (medmgmt)
  (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.14)
         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)
```

```
Medikation (medmgmt) (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.3)
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 | Medikation Vorbedingung (1.2.276.0.76.10.90028)
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 Datenerfassung (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.2)
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 Grund für Nichtgabe Medikation (1.2.276.0.76.10.4292)
Entry | AMTS Prüfung (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.20)
    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)
```



Des Weiteren wird verwiesen auf die Ausführungen Abschnitt "Arztbriefstruktur" im Arztbrief Plus^[6] zu Kardinalität, Konformität, NullFlavor und den besonderen Hinweise zur Verwendung von Identifikationen (IDs). Weitere Informationen werden im Folgenden gegeben.

5.2 Besonderheiten bei der CDA-Spezifikation "Medikationsmanagement"

5.2.1 Erläuterungen zu Kardinalität, Konformität, NullFlavor

Es wird auf die Erläuterungen andernorts zu den Themen

- Kardinalität, Konformität [3] (http://wiki.hl7.de/index.php?title=v3dtr1:Kardinalitäten)
- NullFlavor [4] (http://wiki.hl7.de/index.php?title=v3dtr1:NullFlavor)

hingewiesen.

5.2.2 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 Krankenversichertennummer (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 Practive finden sich im Wiki des Interoperabilitätsforums^[7], ^[8].

5.2.2.1 Krankenversichertennummer (KVNR)

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

Die Krankenversichertennummer 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 (Versichertennummer, unveränderbarer Teil der Krankenversichertennummer zur Identifikation des Versicherten, gemaess §290 SGB V; für PKV Versicherte: gleich Versicherungsnummer) und wird im @root-Attribut gekennzeichnet.

5.2.2.2 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.

5.2.2.3 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.

5.2.2.4 Institutionskennzeichen (IKNR)

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

5.2.3 Set-ID und Versionsnummer

Als Besonderheit kann hervorgehoben werden, dass die im Header befindlichen Attribute

- setId
- versionNumber

als Identifikations- und Versionierungsattribute für die Gesamtheit aller Medikationsinformationen zu einem Patienten gehandhabt werden. Die *setId* (eine OID oder UUID) ist dabei für alle Medikationsinformations-Dokumente eines Patienten gleich, jede neue Version führt dazu, dass *versionNumber* um eins erhöht wird.

Davon losgelöst hat natürlich jedes neue Medikationsinformations-Dokument eine neue Dokumenten-Identifikation in *ClinicalDocument.id*.

5.2.4 CDA mit Informellen Erweiterungen

In CDA gibt es die Möglichkeit, Informationen, die nicht oder nur sehr umständlich im CDA-Modell unterzubringen sind, in so genannten Informellen Erweiterungen (informal extensions) unterzubringen. Diese werden in einem XML CDA-Instanzendokument in einem eigenen XML Namespace geführt.

In dieser Spezifikation werden an drei Stellen solche Informellen Erweiterungen genutzt:

- Bei Wirkstoff- und Packungsangaben zum Medikament
- Bei den so genannten Druckkennzeichen
- Bei vorhaben-spezifische Erweiterungen/Zusatzinformationen

5.2.4.1 Wirkstoff- und Packungsangaben beim Medikament

Im Bereich der Informationen über das Medikament werden Wirkstoff- und Packungsangaben durch die offizielle HL7 Erweiterung der Pharmacy Working Group angegeben. Diese von der HL7 Pharmacy Workgroup definierten CDA-Erweiterungen für Pharmacy werden unter der XML-Namensraumkennung urn:hl7-org:pharm behandelt und verwenden in der Regel das Namespacepräfix pharm:.

5.2.4.2 Druckkennzeichen

Im Kontext des Ausdrucks von Medikationsplänen (für den Patienten) taucht das Kennzeichen auf, ob ein Datenitem auf dem Plan erscheinen soll bzw. darf oder ob es nicht gedruckt wird. Dieses als "Druckkennzeichen" bezeichnetes Flag (ja/nein) erscheint als Informelle Erweiterung immer im Kontext des Datenelements, für das dieses Druckkennzeichen gilt (siehe Beispiel). Es wird in CDA-Dokumenten unter der XML-Namensraumkennung urn:h17-de:medmgmt behandelt und verwendet in der Regel das Namespacepräfix medmgmt:.

Die Erweiterungen folgen im Wesentlichen den Definitionen der Extensions in FHIR (https://www.hl7.org/fhir/extensibility.html), so dass ein solches Element immer die URI angibt, wo die Definition der Erweiterung hinterlegt ist, gefolgt durch einen Wert vom Typ Boolean oder String. Nur, wenn diese Erweiterung genannt ist und gleichzeitig den Wert "false" enthält wie im Beispiel unten angeben, wird das Element, in dessen Kontext diese Extension verwendet wird, nicht gedruckt.

Beispiel

```
<medmgmt:extension url="http://fhir.de/StructureDefinition/druckkennzeichen/0.2" >
        <medmgmt:valueBoolean value="false" />
        </medmgmt:extension>
```

5.2.4.3 Vorhaben-spezifische Erweiterungen/Zusatzinformationen

In Projekten rund um die Medikationsversorgung hat sich der Wunsch manifestiert, vorhaben-spezifische Erweiterungen/Zusatzinformationen nutzen zu können, die auch nur im Rahmen eines Projekts nutzbar sind. Es wird in CDA-Dokumenten unter der XML-Namensraumkennung urn:h17-de:medmgmt behandelt und verwendet in der Regel das Namespacepräfix medmgmt:. Für diese Erweiterungen gilt ebenfalls, dass sie der Definitionen der Extensions in FHIR folgen, so dass ein solches Element die URI angibt, wo die Definition der Erweiterung hinterlegt ist, gefolgt durch einen Wert vom Typ Boolean oder String.

Beispiel

```
<medmgmt:extension url="http://fhir.de/StructureDefinition/vorhabenerweiterung/0.2" >
        <medmgmt:valueString value="Wert der vorhabenspezifischen Zusatzinformation" />
        </medmgmt:extension>
```

5.3 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^[9].

6 CDA Document Level Templates

6.1 CDA Dokument für Medikationsmanagement

Id	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.1		Gültigkeit	2018-10-13 16:20:07
Status	<u> </u>		Versions-Label	
Name	CDAMedikationsmanagement		Anzeigename	CDA Medikationsmanagement
Beschreibung	CDA Dokument für Medikationsmanag	ement		
Kontext	Pfadname /			
Klassifikation	CDA Document Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Ele	emente sind erla	ubt)	
	Benutzt 20 Templates			
	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	OCDA id	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90005	Inklusion	CDA title	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90006	Inklusion	CDA effectiveTime	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90007	Inklusion	CDA confidentialityCode	DYNAMIC
Benutzt	1.2.276.0.76.10.90008	Inklusion	CDA languageCode	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90009	Inklusion	CDA setId and versionNumber	DYNAMIC
	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.4	Inklusion	CDA recordTarget (medmgmt)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2029	Inklusion	ODA author (pmp)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2031	Inklusion	CDA author software (pmp)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2030	Inklusion	CDA custodian (pmp)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2020	Inklusion	CDA legalAuthenticator	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2019	Inklusion	CDA authenticator	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.3133	Containment	Ceistungserbringer-Kommentar	DYNAMIC

```
DYNAMIC
                                         2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.10 Containment — Klinische Parameter (medmgmt)
                                         1.2.276.0.76.10.3040
                                                                              Containment — Allergien und Unverträglichkeiten
                                                                                                                                                           DYNAMIC
                                                                                                                                                           DYNAMIC
                                         2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.11 Containment Gesundheitsbelange (medmgmt)
                                                                                                                                                           DYNAMIC
                                         2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.15 Containment Aktuelle Medikation (medmgmt)
                                                                              Containment — Wichtige Angaben
                                                                                                                                                           DYNAMIC
                                         1.2.276.0.76.10.3042
                                       Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.1024 Patientenbezogener Medikationsplan Plus (2017-07-07) ref pmp-
                                       Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.1014 Patientenbezogener Medikationsplan CDA document (2014-10-20) ref pmp-
Beziehung
                                       Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.1 CDA ClinicalDocument (2005-09-07) ref ad1bbr-
                                        Beispiel
                                         <ClinicalDocument>
                                          <!-- CDA Header -->
                                          <realmCode code="DE"/>
                                          <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD HD000040"/>
                                          <templateId root="2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.1"/>
                                          <id extension=" " root=" "/>
                                          <code code="77603-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Medication treatment plan.extended Do-</pre>
                                         cument"/>
                                          <title>Medikationsplan 2014-12-08 12:34:56</title>
                                          <effectiveTime value="20141008123456"/>
                                          <confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"/>
                                          <languageCode code="de-DE"/>
                                          <setId extension=" " root=" "/>
                                          <versionNumber value="1"/>
                                          <recordTarget>
                                            <!-- .. -->
                                          </recordTarget>
                                          <author>
Beispiel
                                            <!-- .. -->
                                          </author>
                                          <custodian>
                                            <!-- .. -->
                                          </custodian>
                                          <legalAuthenticator>
                                            <!-- .. -->
                                          </legalAuthenticator>
                                          <authenticator>
                                            <!-- .. -->
                                          </authenticator>
                                          <!-- CDA Body -->
                                          <component>
                                            <structuredBodv>
                                              <component>
                                                <!-- .. -->
                                              </component>
                                            </structuredBody>
                                          </component>
                                         </ClinicalDocument>
```

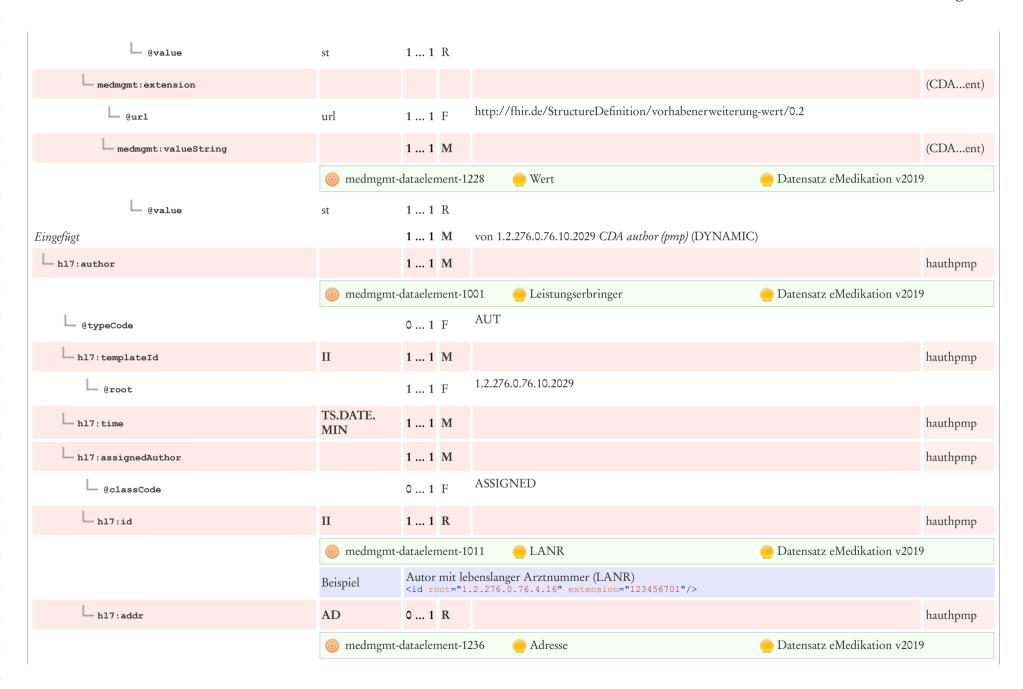
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label				
hl7:ClinicalDocument					(CDAent)				
Eingefügt		1 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90002 <i>CDA realmCode</i> (DYNAMIC)					
h17:realmCode	CS	1 1	M		CDArCode				
L @code	cs	1 1	R						
	CONF	@cod	@code muss "DE" sein						
	Beispiel	<real< td=""><td>mCode (</td><td>code="DE"/></td><td></td></real<>	mCode (code="DE"/>					
Eingefügt		1 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90003 <i>CDA typeld</i> (DYNAMIC)					
hl7:typeId	II	1 1	M		CDAtypeId				
L @extension		1 1	F	POCD_HD000040					
L @root		1 1	F	2.16.840.1.113883.1.3					
h17:templateId	II	1 1	M		(CDAent)				
L @root	uid	1 1	F	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.1					
	Beispiel	<temp:< td=""><td>lateId</td><td>root="2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.1"/></td><td></td></temp:<>	lateId	root="2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.1"/>					
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90004 <i>CDA id</i> (DYNAMIC)					
└ h17:id	II	1 1	M		(CDAent)				
h17:code	CE	1 1	M		(CDAent)				
L @code	CONE	1 1	F	77603-9					
- @codeSystem	CONF	1 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)					
Eingefügt		1 1		von 1.2.276.0.76.10.90005 <i>CDA title</i> (DYNAMIC)					
	Beispiel	<title< td=""><td>e>Medil</td><td>kationsplan vom 8. Juli 2018</td><td></td></title<>	e>Medil	kationsplan vom 8. Juli 2018					
hl7:title	ST	1 1			(CDAent)				
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90006 CDA effectiveTime (DYNAMIC)					

hl7:effectiveTime	TS.DATETI- ME.MIN	1 1	M			(CDAent)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90007 CDA confidentialityCode (DYNA	MIC)	
h17:confidentialityCode	CE	1 1	M			(CDAent)
	CONF	Der W Kind		n @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1. MIC)	113883.1.11.16926 HL7 BasicCo	nfidentiality-
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90008 CDA languageCode (DYNAMIC)		
h17:languageCode	CS.LANG	1 1	M			(CDAent)
	medmgmt				Datensatz eMedikation v2019 Datensatz eMedikation v2019	
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90009 CDA setId and versionNumber (D	YNAMIC)	
hl7:setId	II	1 1	M			(CDAent)
hl7:versionNumber	INT.POS	1 1	M			(CDAent)
Eingefügt		1 1	M	von 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.4 <i>CDA recordTarg</i>	et (medmgmt) (DYNAMIC)	
h17:recordTarget		1 1	M			(CDAent)
	medmgmt	-dataelen	nent-10	15 Patient	Datensatz eMedikation v2019	
_ @typeCode	cs	0 1	F	RCT		
_ @contextControlCode	cs	0 1	F	OP		
h17:patientRole		1 1				(CDAent)
L @classCode	cs	0 1	F	PAT		
Eingefügt		1 1	R	von 1.2.276.0.76.10.90024 Patientenidentifikation (DYNAM	IC)	
L hl7:id	II	1 1	R			(CDAent)
	medmgmt	-dataelen	nent-10	16 🔴 Versicherten-ID	Datensatz eMedikation v2019	

	medmømt-i	dataelement-1	1128 Patienten-ID	Datensatz eMedikation v2019)	
	Beispiel	eGK Numn	ner als Patientenidentifikation			
h17:addr	AD	0 1			(CDAer	
h17:telecom	TEL	0 *			(CDAer	
h17:patient		1 1 R			(CDAen	
└ @classCode	cs	0 1 F	PSN			
@determinerCode	cs	0 1 F	INSTANCE			
	Beispiel	<name> <!-- </name--> <administ< td=""><td>LassCode="PSN" determinerCode="INSTANC"> crativeGenderCode code="M" codeSystem= ne value="19620219"/></td><td></td><td></td></administ<></name>	LassCode="PSN" determinerCode="INSTANC"> crativeGenderCode code="M" codeSystem= ne value="19620219"/>			
Eingefügt		1 * R	von 1.2.276.0.76.10.90030 Personenname	(DYNAMIC)		
h17:name	PN	1 * R		e soll der typischen Schreibweise entsprechen. Zu ente mit einem Leerzeichen enden müssen, wenn Jamensbestandteil anschließen sollen.	(CDAen	
	inedmgmt-	dataelement-1	1234	Datensatz eMedikation v2019)	
	Beispiel	<pre><name> <pre> <pre></pre></pre></name></pre>	ne Johanna Gräfin von Oberberg qualifier="AC">Dr. med. ine Johanna qualifier="NB">Gräfin qualifier="VV">von berberg			
	Beispiel	Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Fritz Julius Karl Freiherr von und zu Rathenburg vor der Isar, MdB <name></name>				







h17:telecom	TEL	0 *	R		hauthp		
	(ii) medmgm			.37 Nontaktdaten	Datensatz eMedikation v2019		
h17:assignedPerson	3	0 1			hauthp		
	medmgm	t-dataele:	ment-1	35 Name	Datensatz eMedikation v2019		
ingefügt				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		hauthp		
h17:representedOrganization		0 1			hauthp		
	@ medmgm	t-dataele:	ment-1	Organisation	Datensatz eMedikation v2019		
	Beispiel	<repr <id <na< th=""><th>esente root= me>Inte</th><th>mit Betriebsstättennummer (BSNR) un lorganization classCode="ORG" determ 1.2.276.0.76.4.17" extension="21809 ernistische Praxis Dr. Abt</th><td>inerCode="INSTANCE"></td></na<></id </repr 	esente root= me>Inte	mit Betriebsstättennummer (BSNR) un lorganization classCode="ORG" determ 1.2.276.0.76.4.17" extension="21809 ernistische Praxis Dr. Abt	inerCode="INSTANCE">		
	Beispiel	<repr <id <na< th=""><th>esente root= me>Son:</th><th>t IDF Nummer Organization classCode="ORG" determ 1.2.276.0.76.4.197" extension="3379 en-Apotheke edOrganization></th><td></td></na<></id </repr 	esente root= me>Son:	t IDF Nummer Organization classCode="ORG" determ 1.2.276.0.76.4.197" extension="3379 en-Apotheke edOrganization>			
	Beispiel	Krankenhaus mit Institutionskennzeichen <representedorganization classcode="ORG" determinercode="INSTANCE"> <id extension="260641243" root="1.2.276.0.76.4.5"></id> <name>Agaplesion Frankfurter Diakonie Kliniken gGmbh</name> </representedorganization>					
ingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organi	zation Elements (DYNAMIC)		
_ @classCode		0 1	F	ORG			
				INICTANICE			
@determinerCode		0 1	F	INSTANCE			



L @determinerCode	cs	0 1	F	INSTANCE	
h17:manufacturerModelName	SC	0 1		I	hhsoftpmp
h17:softwareName	SC	1 1	R	Software Name und Version, die bei der Erstellung des Dokuments verwendet wurde	hhsoftpmp
Eingefügt		1 1	M	von 1.2.276.0.76.10.2030 CDA custodian (pmp) (DYNAMIC)	
h17:custodian		1 1	M	1	hcustpmp
L @typeCode		0 1	F	CST	
h17:assignedCustodian		1 1	M	1	hcustpmp
L @classCode		0 1	F	ASSIGNED	
h17:representedCustodianOrganization		0 1		1	hcustpmp
	Beispiel	<repre< th=""><th>root='</th><th>mit Betriebsstättennummer (BSNR) und Name dCustodianOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> 11.2.276.0.76.4.17" extension="218099900"/> ernistische Praxis Dr. Abt edCustodianOrganization></th><th></th></repre<>	root='	mit Betriebsstättennummer (BSNR) und Name dCustodianOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> 11.2.276.0.76.4.17" extension="218099900"/> ernistische Praxis Dr. Abt edCustodianOrganization>	
Eingefügt □ @classCode		0 1	F	von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC) ORG	
@determinerCode		0 1	F	INSTANCE	
∟ h17:id	II	0 *		I	hcustpmp
	medmgmt-dataelement-10 medmgmt-dataelement-10 medmgmt-dataelement-120 medmgmt-dataelement-10		ment-10	Datensatz eMedikation v2019 Apotheken-IDF Datensatz eMedikation v2019 Datensatz eMedikation v2019	
h17:name	ON	1 1	M	H	hcustpmp
	@ medmgmt-	dataeler	nent-10	D14 Name Institution Datensatz eMedikation v2019	

h17:telecom	TEL	0 *		hcustpmp		
h17:addr	AD	0 1		hcustpmp		
Eingefügt		0 1	von 1.2.276.0.76.10.2020 CDA legalAuthenticator (DYNAMIC)			
h17:legalAuthenticator		0 1		(CDAent)		
@typeCode		0 1 F	LA			
L @contextControlCode		0 1 F	OP			
h17:time	TS	1 1 R		(CDAent)		
hl7:signatureCode	CS	1 1 R		(CDAent)		
	CONF	Der Wert re (DYNA	von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 <i>Participatio</i> MIC)	nSignatu-		
hl7:assignedEntity		1 1 R		(CDAent)		
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)			
hl7:id	II	1 * R		(CDAent)		
h17:addr	AD	0 1 R		(CDAent)		
h17:telecom	TEL	0 * R		(CDAent)		
hl7:assignedPerson		1 1 M		(CDAent)		
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)			
L @classCode		0 1 F	PSN			
L @determinerCode		0 1 F	INSTANCE			
└ h17:name	PN	1 1 M		(CDAent)		
hl7:representedOrganization		0 1		(CDAent)		

Eingefügt		0 1	F	von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elem</i> ORG	nents (DYNAMIC)	
L @determinerCode		0 1	F	INSTANCE		
└ h17:id	II	0 *				(CDAent)
	medmgm medmgm medmgm medmgm	t-dataeler t-dataeler	ment-1	010	 Datensatz eMedikation v201 Datensatz eMedikation v201 Datensatz eMedikation v201 Datensatz eMedikation v201 	9
h17:name	ON	1 1	M			(CDAent)
	inedmgm	t-dataeler	nent-1	014	Oatensatz eMedikation v201	9
h17:telecom	TEL	0 *				(CDAent)
h17:addr	AD	0 1				(CDAent)
Eingefügt		0 1		von 1.2.276.0.76.10.2019 CDA authenticator (DYN	IAMIC)	
h17:authenticator		0 1				(CDAent)
L @typeCode	cs	0 1	F	AUTHEN		
h17:time	TS	1 1	R			(CDAent)
h17:signatureCode	CS	1 1	R			(CDAent)
	CONF		Vert vo YNAM	on @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2. IIC)	.16.840.1.113883.1.11.10282 Participatio	nSignatu-
h17:assignedEntity		1 1	R			(CDAent)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Ele	ements (DYNAMIC)	
└ hl7:id	II	1 *	R			(CDAent)

h17:addr	AD	0 1	R		(CDAent)
h17:telecom	TEL	0 *	R		(CDAent)
h17:assignedPerson		1 1	M		(CDAent)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
- @classCode		0 1	F	PSN	
L @determinerCode		0 1	F	INSTANCE	
h17:name	PN	1 1	M		(CDAent)
h17:representedOrganization		0 1			(CDAent)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
L @classCode		0 1	F	ORG	
L @determinerCode		0 1	F	INSTANCE	
L _{h17:id}	II	0 *			(CDAent)
	medmgmt-o	dataeler dataeler	ment-10 ment-12	D10 BSNR Datensatz eMedikation v2019 Datensatz eMedikation v2019 Datensatz eMedikation v2019)
h17:name	ON	1 1	M		(CDAent)
	inedmgmt-	dataeler	nent-10	014 Name Institution Datensatz eMedikation v2019	
h17:telecom	TEL	0 *			(CDAent)
h17:addr	AD	0 1			(CDAent)
hl7:component					(CDAent)

L @typeCode	cs	0 1	F	COMP	
L @contextConductionInd	Ы	0 1	F	true	
h17:structuredBody					(CDAent)
L @classCode	cs	0 1	F	DOCBODY	
L @moodCode	CS	0 1	F	EVN	
h17:component		0 1	R	Section: Leistungserbringer-Kommentar Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3133 <i>Leistungserbringer-Kommentar</i> (DYNAMIC)	(CDAent)
wo [hl7:section [hl7:code [(@code = '86467-8	' and @codeSystem	e = '2.16	5.840.1.	.113883.6.1')]]]	
L @typeCode	cs	1 1	F	COMP	
L @contextConductionInd	bl	1 1	F	true	
h17:component		0 1	R	Section: Clinical Information Beinhaltet 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.10 <i>Klinische Parameter (medmgmt)</i> (DY-NAMIC)	(CDAent)
wo [hl7:section [hl7:code [(@code = '55752-0	' and @codeSystem	e = '2.16	5.840.1.	.113883.6.1')]]]	
L @typeCode	cs	1 1	F	COMP	
L @contextConductionInd	Ы	1 1	F	true	
h17:component		0 1	R	Section: Allergien und Unverträglichkeiten Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3040 <i>Allergien und Unverträglichkeiten</i> (DYNAMIC)	(CDAent)
wo [hl7:section [hl7:code [(@code = '48765-2	' and @codeSystem	e = '2.16	5.840.1.	.113883.6.1')]]]	
L @typeCode	cs	1 1	F	COMP	
L @contextConductionInd	bl	1 1	F	true	
h17:component		0 1	R	Section: Gesundheitsbelange Beinhaltet 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.11 Gesundheitsbelange (medmgmt) (DY-NAMIC)	(CDAent)

7 CDA Header Level Templates

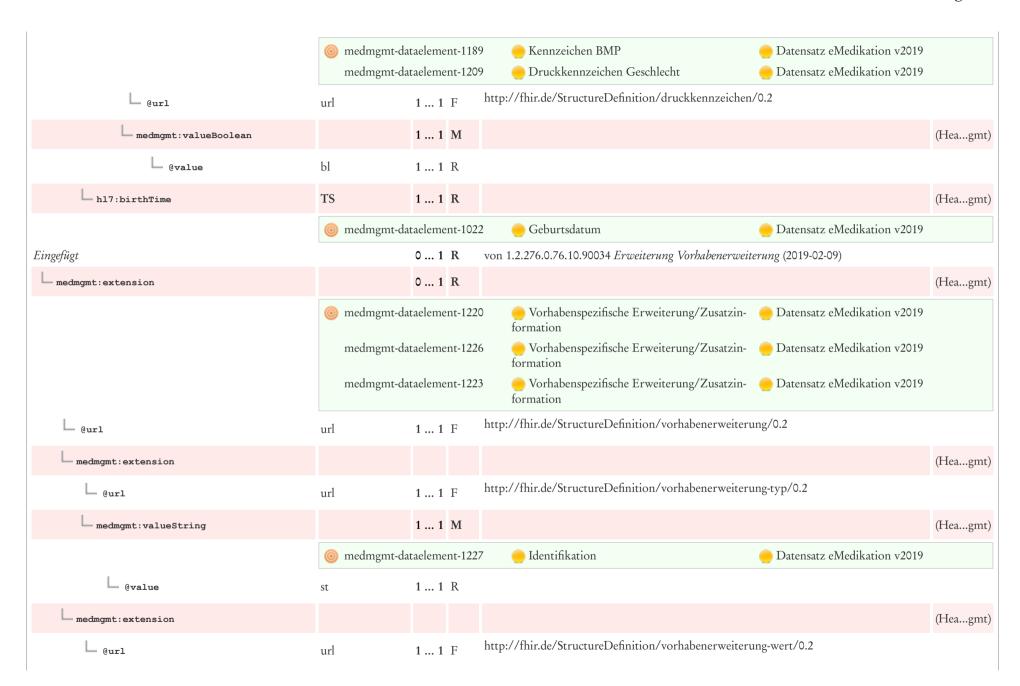
7.1 CDA recordTarget (medmgmt) / Patient

Id	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.4		Gültigkeit	2019-02-09	
Status	Entwurf		Versions-Label		
Name	HeaderRecordTargetmedm	gmt	Anzeigename	CDA record	dTarget (medmgmt)
Beschreibung	Patient				
Klassifikation	CDA Header Level Templa	nte			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die d	definierten Elemente sind	erlaubt)		
	Assoziiert mit 3 Konzepte	;			
	Id	Name			Datensatz
Assoziiert mit	medmgmt-dataele- ment-1022	Geburtsdatum			Datensatz eMedikation v2019
ASSOCIACI C IIII C	medmgmt-dataele- ment-1015	Patient			Datensatz eMedikation v2019
	medmgmt-dataele- ment-1024	Geschlecht			Datensatz eMedikation v2019
	Benutzt 4 Templates				
	Benutzt	als Name			Version
D	1.2.276.0.76.10.90024	Inklusion — Patienten	identifikation		DYNAMIC
Benutzt	1.2.276.0.76.10.90030	Inklusion Personen	name		DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90033	Inklusion 🔴 Erweiteru	ing Druckkennzeichen		2019-02-09
	1.2.276.0.76.10.90034	Inklusion 🔴 Erweiteru	ing Vorhabenerweiterung		2019-02-09
Beziehung		.16.840.1.113883.10.12.10	04) ref ? 1 CDA recordTarget (2005-09-07) ref ad1bbr- rdTarget (2013-07-10) ref hl7de-		
Beispiel	Beispiel				

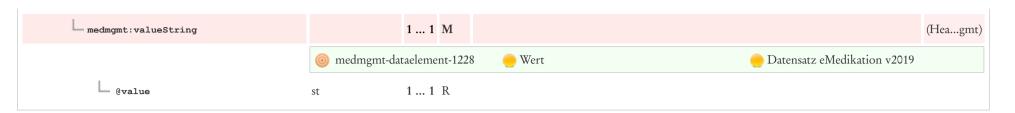
```
<recordTarget>
                                             <patientRole>
                                               <id root="2.16.840.1.113883.2.4.6.3" extension="100202020"/>
                                               <addr use="H">
                                                <streetAddressLine>Raiffeisenstr. 30</streetAddressLine>
                                                 <postalCode>39112</postalCode>
                                                <city>Magdeburg</city>
                                               </addr>
                                               <telecom value="tel:++493916367866"/>
                                               <patient>
                                                 <name>
                                                   <given>Jan</given>
                                                  <family>Schmitz</family>
                                                 <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
                                                 <birthTime value="19620219"/>
                                               </patient>
                                             </patientRole>
                                           </recordTarget>
                                                                   Kard Konf Beschreibung
                                                                                                                                                                Label
                                                  DT
Item
hl7:recordTarget
                                                                                                                                                                (Hea...gmt)
                                                       medmgmt-dataelement-1015
                                                                                                                                 Datensatz eMedikation v2019
                                                                                     Patient
                                                                                RCT
    @typeCode
                                                                    0 ... 1 F
                                                  CS
                                                                                OP
                                                                   0 ... 1 F
 ☐ @contextControlCode
                                                   CS
 h17:patientRole
                                                                   1 ... 1
                                                                                                                                                                (Hea...gmt)
                                                                                PAT
                                                                   0 ... 1 F
     - @classCode
                                                  CS
                                                                                von 1.2.276.0.76.10.90024 Patientenidentifikation (DYNAMIC)
Eingefügt
                                                                   1 ... 1 R
     └ h17:id
                                                  II
                                                                   1 ... 1 R
                                                                                                                                                                (Hea...gmt)
                                                                                     Versicherten-ID
                                                                                                                                 Datensatz eMedikation v2019
                                                       medmgmt-dataelement-1016
                                                       medmgmt-dataelement-1128
                                                                                                                                 Datensatz eMedikation v2019
                                                                                     Patienten-ID
                                                                    eGK Nummer als Patientenidentifikation
                                                  Beispiel
                                                                    <id extension="A123456789" root="1.2.276.0.76.4.8"/>
                                                  AD
                                                                   0 ... 1
                                                                                                                                                                (Hea...gmt)
     h17:addr
```

h17:telecom	TEL	0 *			(Heagmt)	
h17:patient		1 1 F	2		(Heagmt)	
L @classCode	cs	0 1 F	3	PSN		
L @determinerCode	cs	0 1 F	7	INSTANCE		
	Beispiel	<name:< th=""><th>> e> nistr hTime</th><th>ssCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> > ativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/> value="19620219"/></th><th></th></name:<>	> e> nistr hTime	ssCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> > ativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/> value="19620219"/>		
Eingefügt		1 * F	2	von 1.2.276.0.76.10.90030 Personenname (DYNAMIC)		
h17:name	PN	1 * F	R	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.	(Heagmt)	
	inedmgmt-da	taelement	t-1234	Name Datensatz eMedikation v2019		
	Beispiel	<pre><name> <pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></name></pre>	ix qu n>Sin ix qu ix qu ly>Ob	Johanna Gräfin von Oberberg alifier="AC">Dr. med. e Johanna alifier="NB">Gräfin alifier="VV">von erberg		
	Beispiel	<pre>Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Fritz Julius Karl Freiherr von und zu Rathenburg vor der Isar, MdB <name></name></pre>				
h17:prefix	ENXP	0 *		Titel	(Heagmt)	
wo [@qualifier='AC']						

	(iii) medmgmt-c	dataelement-10		Datensatz eMedikation v2019	
L @qualifier	set_cs	1 1 F	AC		
h17:given	ENXP	0 *	Vorname		(Heagmt)
	o medmgmt-c	dataelement-10	17 🔴 Vorname	Datensatz eMedikation v2019	
h17:prefix	ENXP	0 %	Namenszusatz		(Heagmt)
wo [@qualifier='NB']					
	inedmgmt-c	dataelement-102	21 🥚 Namenszusatz	Oatensatz eMedikation v2019	
L @qualifier	set_cs	11 F	NB		
h17:prefix	ENXP	0 *	Vorsatzwort		(Heagmt)
wo [@qualifier='VV']					
	inedmgmt-c	dataelement-102	20 🥚 Vorsatzwort	Oatensatz eMedikation v2019	
└ @qualifier	set_cs	1 1 F	VV		
h17:family	ENXP	0 %	Nachname		(Heagmt)
	o medmgmt-c	dataelement-10	18 🔴 Nachname	Datensatz eMedikation v2019	
h17:suffix	ENXP	0 *	Suffix		(Heagmt)
h17:administrativeGenderCode	CE	1 1 R			(Heagmt)
	inedmgmt-c	dataelement-102	Geschlecht Geschlecht	Oatensatz eMedikation v2019	
	CONF	Der Wert v NAMIC)	on @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2	2.16.840.1.113883.1.11.1 Administrative(Gender (DY-
Eingefügt		0 1 R	von 1.2.276.0.76.10.90033 Erweiterung Druckkenn	ızeichen (2019-02-09)	
medmgmt:extension		0 1 R			(Heagmt)



Medikationsmanagement



8 CDA Section Level Templates

8.1 Aktuelle Medikation (medmgmt)

```
Section Aktuelle Medikation (medmgmt) (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.15)
    Entry Medikation Gruppierung (medmgmt) (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.14)
         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 Medikation (medmgmt) (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.3)
             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 Medikation Vorbedingung (1.2.276.0.76.10.90028)
             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 Datenerfassung (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.2)
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 Grund für Nichtgabe Medikation (1.2.276.0.76.10.4292)
Entry AMTS Prüfung (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.20)
    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 | Annotation Comment (1.2.276.0.76.10.4015)
```

* Erweiterung Druckkennzeichen (1.2.276.0.76.10.90033)	
* Erweiterung Vorhabenerweiterung (1.2.276.0.76.10.90034)	
Entry Ohne Medikation (1.2.276.0.76.10.4295)	

Id	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.15	Gültigkeit	2019-02-09
Status	Entwurf	Versions-Label	
Name	Medicationcurrentmedmgmt	Anzeigename	Aktuelle Medikation (medmgmt)
Beschreibung	Aktuelle Medikation		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 2.16.	840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.15	
Label	amedpmp		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente s	ind erlaubt)	
	Assoziiert mit 1 Konzept		
Assoziiert mit	Id Name		Datensatz
11550ZHELL IIIL	medmgmt-dataele- ment-1044		Datensatz eMedikation v2019
	Benutzt 2 Templates		
P	Benutzt als	Name	Version
Benutzt	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.14 Conta	inment 🥚 Medikation Gruppierung (medmgmt)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4295 Conta	inment 🛑 Ohne Medikation	DYNAMIC
Beziehung	Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.3041 (2017 Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.1	-06-04) ref ? 2.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-	
Beispiel	Beispiel		

```
<section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
                                   <templateId root="2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.15"/>
                                   <code code="19009-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Medication.current"/>
                                   <title>Medikationsplan</title>
                                   <text>
                                    <thead>
                                       <t.r>
                                         Wirkstoff/Arzneimittel
                                         Handelsname
                                         Stärke
                                         Form
                                         Mo
                                         Mi
                                         Ab
                                         zN
                                         Einheit
                                         Hinweise
                                         Grund
                                       </thead>
                                      <!-- .. -->
                                       </text>
                                   <entry typeCode="DRIV">
                                    <!-- .. -->
                                   </entry>
                                 </section>
                                                                                                                              Label
                                       DT
                                                     Kard Konf Beschreibung
Item
                                                     0 ... *
                                                                                                                              amedpmp
h17:section
                                           medmgmt-dataelement-1044
                                                                  Medikation
                                                                                                     Datensatz eMedikation v2019
                                                               DOCSECT
                                                      0 ... 1 F
   @classCode
                                       CS
                                                               EVN
                                                      0 ... 1 F
 - @moodCode
                                       cs
```

2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.15

1 ... 1

1...1 F

1 ... 1 M

II

uid

CE

h17:templateId

└ @root

h17:code

amedpmp

amedpmp

L @code		1 1	F	19009-0	
L @codeSystem	CONF	1 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
L h17:title	ST	1 1	M		amedpmp
	CONF	Eleme	ntinha	alt muss "Medikationsplan" sein	
h17:text	SD.TEXT	1 1	M		amedpmp
Auswahl		1 *		Auswahl aus "Medikationsliste" (Template Medicationstatementlist) oder "zurzeit ohne Me (Template Ohne Medikation) Elemente in der Auswahl: hl7:entry welches enthält Template 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.14 Medikation pierung (medmgmt) (DYNAMIC) hl7:entry welches enthält Template 1.2.276.0.76.10.4295 Ohne Medikation (DYNAMIC)	on Grup-
h17:entry		0 1	R	Beinhaltet 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.14 Medikation Gruppierung (medmgmt) (DYNAMIC)	amedpmp
wo [hl7:organizer]					
L @typeCode	cs	1 1	F	DRIV	
L h17:entry		0 *	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4295 Ohne Medikation (DYNAMIC)	amedpmp
wo [hl7:substanceAdministration [hl7:code [(@cod	le = 'no-medication-in	ıfo' and (@code.	System = '2.16.840.1.113883.5.1150.1')]]]	
L @typeCode	cs	1 1	F	DRIV	

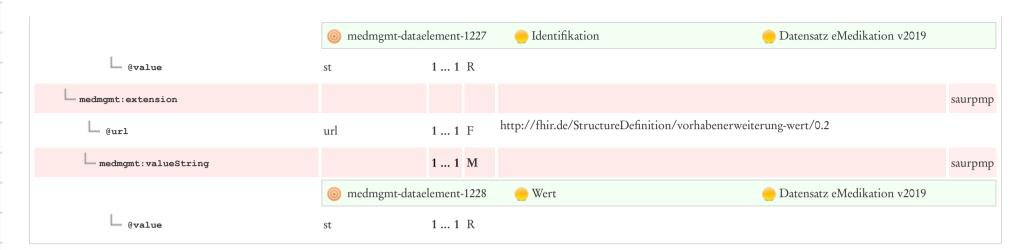
8.2 Allergien und Unverträglichkeiten (medmgmt)

Die Spezialisierung ist nur dadurch notwendig geworden, dass hier Erweiterungen (Extensions) vorgesehen werden mussten.

Id	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.16	Gültigkeit	2019-02-10
Status	Entwurf	Versions-Label	
Name	AllergienUnvertraeglichkeitenmedmgmt	Anzeigename	Allergien und Unverträglichkeiten (medmgmt)
Beschreibung	Beschreibung der Allergien und Medikamen	tenunverträglichkeiten und deren Manifestationer	n (Reaktion) und Kritikalität
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 2	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.16	
Label	saurpmp		
Klassifikation	CDA Section level template		

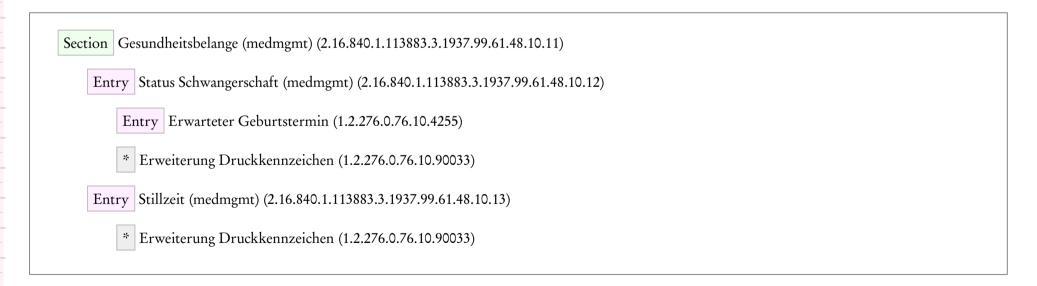
	Offeri (auch andere als di	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)						
	Assoziiert mit 1 Konze	Assoziiert mit 1 Konzept						
Assoziiert mit	Id	Id Name						
assoznert mit	medmgmt-dataele- ment-1031	e Allergi	en/ Unverträglichkeiten	Oatensatz eMo v2019	edikation			
	Benutzt 2 Templates							
D	Benutzt	als	Name	Version				
Benutzt	1.2.276.0.76.10.4256	Containmen	t 🦲 Allergie/Unverträglichkeit Concern Act	DYNAMIC				
	1.2.276.0.76.10.90034	Inklusion	Erweiterung Vorhabenerweiterung	2019-02-09				
Beziehung	Adaptation: Template 1 Spezialisierung: Templat		10 (2017-06-04) ref ? 883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-					
Pain in	<pre><section 1="" <code="" classcode="E <templateId root=" code="48765-2 alerts"></section> <title>Allergien un <text></pre></td><td>.2.276.0.76.10
" codeSystem="</td><td>2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" (</td><td>displayName="Allergies, adverse react:</td><td>ions,</td></tr><tr><td>Beispiel</td><td><pre><list> <item ID="alg"></pre></td><td>Unverträglichk</td><td>zillin</item> eit: Laktose</item></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Item</td><td><pre>= "alg"></td><td>Unverträglichk</td><td></td><td></td><td>Label</td></tr><tr><td></td><td><pre><item ID="alg"></td><td>Unverträglichk</td><td>eit: Laktose</item></td><td></td><td>Label</td></tr><tr><td>Item</td><td><pre></td><td>Unverträglichk</td><td>eit: Laktose</item> onf Beschreibung</td><td>• Datensatz eMedikation v2019</td><td></td></tr><tr><td>Item</td><td><pre></td><td>Unverträglichk MP"> Kard K</td><td>onf Beschreibung 31 Allergien/ Unverträglichkeiten</td><td>Datensatz eMedikation v2019</td><td></td></tr><tr><td>Item hl7:section</td><td><pre></td><td>MP"> Kard K t-dataelement-10</td><td>onf Beschreibung 31 Allergien/ Unverträglichkeiten DOCSECT</td><td>Datensatz eMedikation v2019</td><td></td></tr></tbody></table></title></pre>							

L @root	uid	11 F	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.16	
L h17:code	CE	1 1 M		saurpmp
L @code	CONT	11 F	48765-2	
L @codeSystem	CONF	11 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
h17:title	ST	1 1 M		saurpmp
	CONF	Elementinh	alt muss "Allergien und Unverträglichkeiten" sein	
L hl7:text	SD.TEXT	1 1 M		saurpmp
L hl7:entry		0 1 R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4256 Allergie/Unverträglichkeit Concern Act (DYNAMIC)	saurpmp
wo [hl7:act [hl7:code [(@code = 'CONC' and @codeSy.	wo [hl7:act [hl7:code [(@code = 'CONC' and @codeSystem = '2.16.840.1.113883.5.6')]]]			
L @typeCode	cs	11 F	DRIV	
Eingefügt		0 1 R	von 1.2.276.0.76.10.90034 Erweiterung Vorhabenerweiterung (2019-02-09)	
L medmgmt:extension		0 1 R		saurpmp
	inedmgmt-datae	element-1220	Vorhabenspezifische Erweiterung/Zusatzin- Datensatz eMedikation v2019 formation	
	medmgmt-datae	element-1226	Vorhabenspezifische Erweiterung/Zusatzin- Datensatz eMedikation v2019 formation	
	medmgmt-datae	element-1223	Vorhabenspezifische Erweiterung/Zusatzin- Datensatz eMedikation v2019 formation	
L @url	url	11 F	http://fhir.de/StructureDefinition/vorhabenerweiterung/0.2	
medmgmt:extension				saurpmp
L eurl	url	1 1 F	http://fhir.de/StructureDefinition/vorhabenerweiterung-typ/0.2	
medmgmt:valueString		1 1 M		saurpmp



8.3 Gesundheitsbelange (medmgmt)

Die Spezialisierung ist nur dadurch notwendig geworden, dass hier in den zugehörigen Entries Erweiterungen (Extensions) vorgesehen werden mussten.



Id	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.11	Gültigkeit	2019-02-09
Status	Entwurf	Versions-Label	
Name	HealthConcernsSectionmedmgmt	Anzeigename	Gesundheitsbelange (medmgmt)

Beschreibung

Gesundheitsbelange. Dieser Abschnitt enthält eine Beschreibung über einen Gesundheitszustand oder -prozess, der möglicherweise Aufmerksamkeit, Intervention oder Management erfordern könnte. "Gesundheitsbelange" beschreiben einen Gesundheitszustand oder -prozess, der bedeutsam oder wichtig für den Patienten, die Familie des Patienten oder den behandelnden Arzt/Gesundheitsdienstleister ist oder Anlass zur Besorgnis liefert.

sundifference strength of the	6						
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.11						
Label	scondpmp						
Klassifikation	CDA Section level template						
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die de	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)					
	Assoziiert mit 1 Konzept						
Assoziiert mit	Id	Name		Datensatz			
1350ZHCL IMC	medmgmt-dataele- ment-1239	Gesundheitsbelange		Datensatz eMedikation v2019			
	Benutzt 2 Templates						
Benutzt	Benutzt	als	Name	Version			
Denutzt	2.16.840.1.113883.3.1937.99	0.61.48.10.12 Containmen	t 🦲 Status Schwangerschaft (medmgmt)	DYNAMIC			
	2.16.840.1.113883.3.1937.99	0.61.48.10.13 Containmen	t 🦲 Stillzeit (medmgmt)	DYNAMIC			
Beziehung			belange (2015-03-03) ref pmp- CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-				
	Beispiel						
Beispiel	<pre><title>Gesundheitsbelar <text></td><td>840.1.113883.3.1937.99. deSystem="2.16.840.1.11 nge</title> dientin schwanger entin stillend</pre>	.3883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Health	Concerns"/>				

Item	DT	Kard Konf	Beschreibung	Label
hl7:section				scondpmp
	inedmgmt-d	ataelement-1239	Gesundheitsbelange Datensatz eMedikation v2019	
L @classCode	cs	0 1 F	DOCSECT	
L @moodCode	cs	0 1 F	EVN	
hl7:templateId	II	1 1		scondpmp
L @root	uid	1 1 F	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.11	
h17:code	CE	1 1 M		scondpmp
- @code	CONF	1 1 F	75310-3	
@codeSystem	COM	1 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
h17:title	ST	1 1 M		scondpmp
	CONF	Elementinh	alt muss "Gesundheitsbelange" sein	
L _{h17:text}	SD.TEXT	1 1 M		scondpmp
L h17:entry		0 1 R	Beinhaltet 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.12 Status Schwangerschaft (medmgmt) (DYNAMIC)	scondpmp
wo [hl7:observation [hl7:code [(@code = '1144	9-6' and @codeSystem = '2.	.16.840.1.11388.	3.6.1')]]]	
L @typeCode	cs	1 1 F	DRIV	
L h17:entry		0 1 R	Beinhaltet 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.13 Stillzeit (medmgmt) (DYNAMIC)	scondpmp
wo [hl7:observation [hl7:code [(@code = '6389	5-7' and @codeSystem = '2.	.16.840.1.11388.	3.6.1')]]]	
L @typeCode	cs	1 1 F	DRIV	

8.4 Klinische Parameter (medmgmt)

Die Spezialisierung ist nur dadurch notwendig geworden, dass hier und in den zugehörigen Entries Erweiterungen (Extensions) vorgesehen werden mussten.

 Section
 Klinische Parameter (medmgmt) (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.10)

 Entry
 Körpergewicht (medmgmt) (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.7)

 * Erweiterung Druckkennzeichen (1.2.276.0.76.10.90033)

 Entry
 Körpergröße (medmgmt) (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.8)

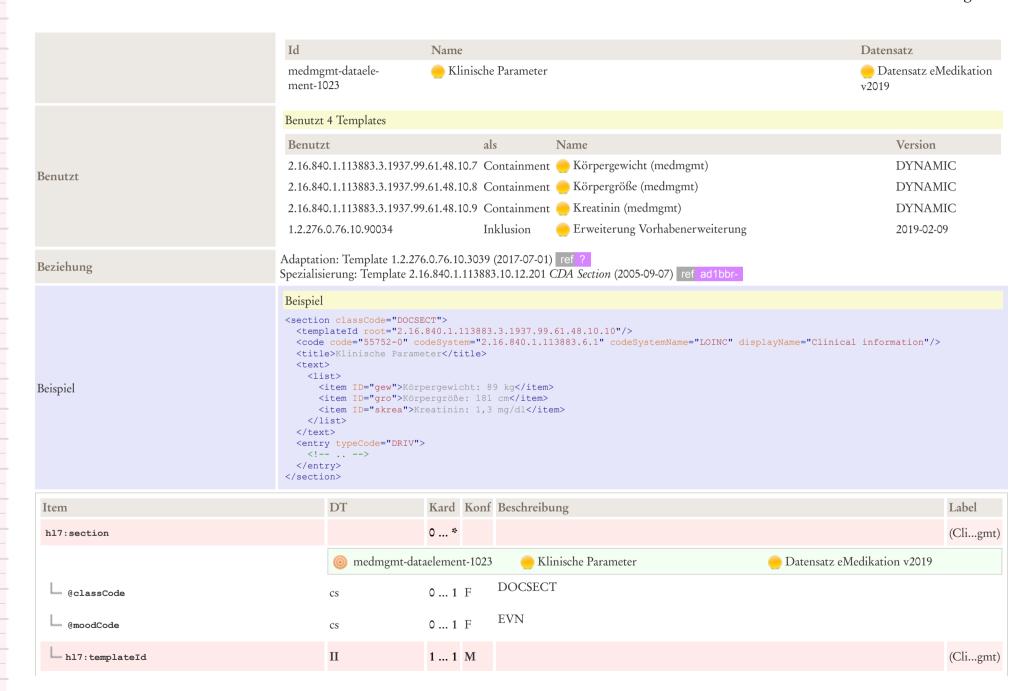
 * Erweiterung Druckkennzeichen (1.2.276.0.76.10.90033)

 Entry
 Kreatinin (medmgmt) (2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.9)

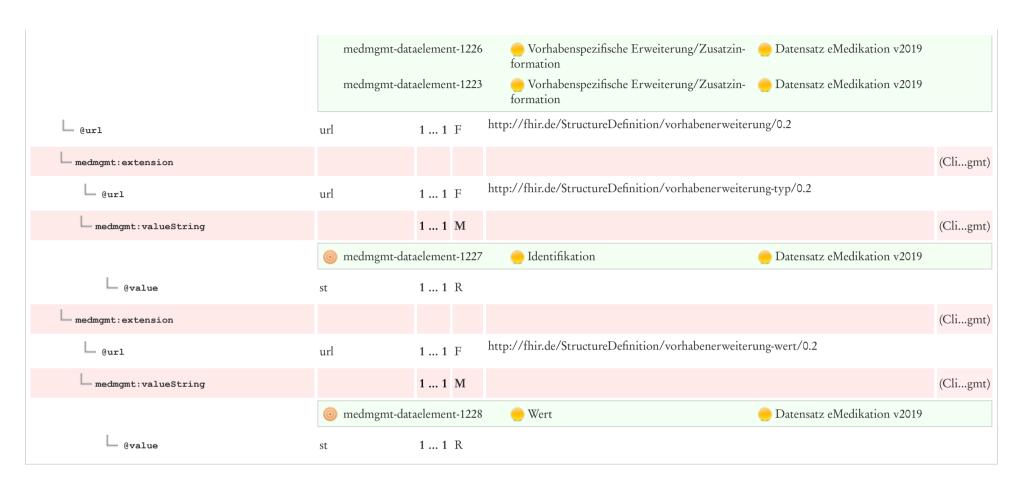
 * Erweiterung Druckkennzeichen (1.2.276.0.76.10.90033)

 * Erweiterung Vorhabenerweiterung (1.2.276.0.76.10.90034)

Id	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.10	Gültigkeit	2019-02-09				
Status	Entwurf	Versions-Label					
Name	ClinicalInformationmedmgmt	Anzeigename	Klinische Parameter (medmgmt)				
Beschreibung	Klinische Parameter	Klinische Parameter					
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.10						
Klassifikation	CDA Section level template						
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)						
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept						



L @root	uid	1 1 F	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.10	
h17:code	CE	1 1 M		(Cligmt)
L @code	COM	11 F	55752-0	
@codeSystem	CONF	11 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
L h17:title	ST	1 1 M		(Cligmt)
	CONF	Elementinha	lt muss "Klinische Parameter" sein	
h17:text	SD.TEXT	1 1 M		(Cligmt)
h17:entry		0 1 R	Beinhaltet 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.7 Körpergewicht (medmgmt) (DYNAMIC)	(Cligmt)
wo [hl7:observation [hl7:code [(@code = '29463-7' and	@codeSystem = '2.16	6.840.1.113883	.6.1')]]]	
@typeCode	cs	11 F	DRIV	
h17:entry		0 1 R	Beinhaltet 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.8 Körpergröße (medmgmt) (DYNAMIC)	(Cligmt)
wo [hl7:observation [hl7:code [(@code = '8302-2' and (@codeSystem = '2.16.	840.1.113883.6	5.1')]]]	
@typeCode	cs	11 F	DRIV	
L h17:entry		0 1 R	Beinhaltet 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.9 Kreatinin (medmgmt) (DYNAMIC)	(Cligmt)
wo [hl7:observation [hl7:code [(@code = '2160-0' and (@codeSystem = '2.16.	840.1.113883.6	5.1')]]]	
@typeCode	cs	11 F	DRIV	
Eingefügt		0 1 R	von 1.2.276.0.76.10.90034 Erweiterung Vorhabenerweiterung (2019-02-09)	
medmgmt:extension		0 1 R		(Cligmt)
	o medmgmt-data	aelement-1220	 Vorhabenspezifische Erweiterung/Zusatzin- Datensatz eMedikation v2019 formation 	



8.5 Leistungserbringer-Kommentar



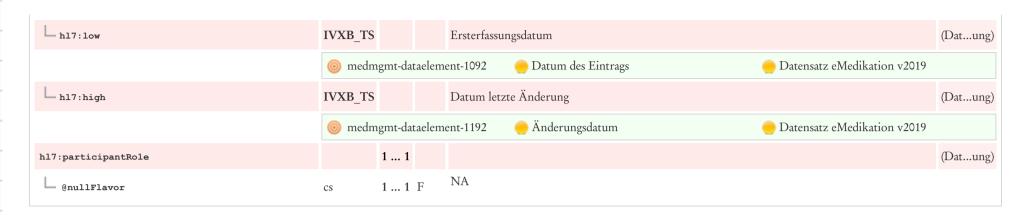
	Entwurf			Versions-Label						
Name	Leistungserbrit	erbringerKommentar		Anzeigename	Leistungserbringer-Kommentar					
Beschreibung		An Leistungserbringer gerichteter Kommentar (Hinweise), der im Zusammenhang mit dem gesamten Dokument steht, im Gegensatz zu denbezogenen Kommentaren.								
Kontext	Elternknoten d	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3133								
Klassifikation	CDA Section le	CDA Section level template								
Offen/Geschlossen	Offen (auch an	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)								
	Assoziiert mit	t 1 Konzept								
Assoziiert mit	Id	N	ame		Datensatz					
ASSOZIICIT IIII	medmgmt-dat ment-1206	taele-	 übergeordneter Kommentar Datensatz el v2019 							
Beziehung				3.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- 3.10.20.21.2.45.2 (DYNAMIC) ref ?						
Beispiel	<pre><section <code="" <templateid="" <title="" clas="" code="">Hint</section></pre>	<pre>Beispiel <section classcode="DOCSECT" moodcode="EVN"></section></pre>								
Item	DT	K	Kard Kon	f Beschreibung		Label				
Item h17:section	DT	K	Kard Kon	f Beschreibung		Label (Leitar)				
		K medmgmt-dataeler			Datensatz eMedikation v2019					
		medmgmt-dataele			Datensatz eMedikation v2019					
h17:section		medmgmt-dataeler 0	ment-1206	e übergeordneter Kommentar	Datensatz eMedikation v2019					
hl7:section — @classCode	© s	medmgmt-dataeler 0 0	ment-1206	übergeordneter Kommentar DOCSECT	Datensatz eMedikation v2019					
hl7:section — @classCode — @moodCode	© s	medmgmt-dataeler 0 0	1 F	übergeordneter Kommentar DOCSECT	Datensatz eMedikation v2019	(Leitar)				

└ @code └ @codeSystem	CONF	1 1 F 86467-8 1 1 F 2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)		
	Beispiel	<pre><code code="86467-8" codesystem="2.16.840.1.113883.6.1" codesystemna-="" displayname="Report comment" me="LOINC"></code></pre>		
L hl7:title	ST	1 1 M		
	CONF	Elementinhalt muss "Hinweise" sein		
hl7:text	SD.TEXT	1 1 M		

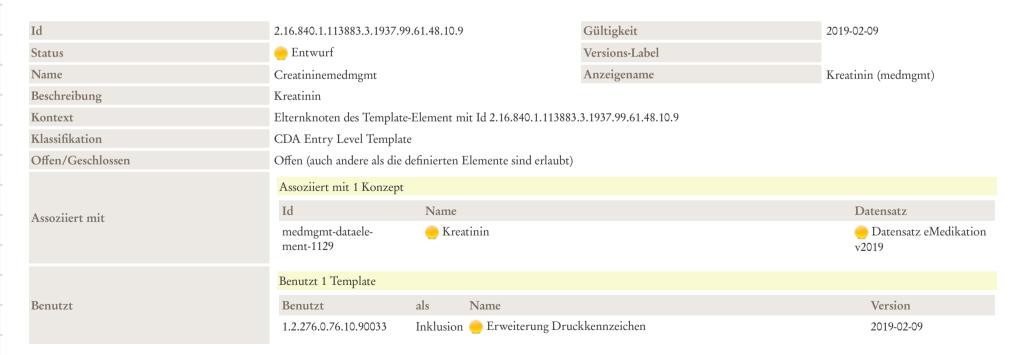
9 CDA Entry Level Templates

9.1 Datenerfassung

Id	2.16.840.1.113883.3.1937	.99.61.48.10.2	Gültigkeit	2018-11-02						
Status	Entwurf		Versions-Label							
Name	Datenerfassung		Anzeigename	Datenerfassung						
Beschreibung	Angaben zur Datenerfass	sung: Ersterfassungsdatum,	Datum letzte Änderung							
Klassifikation	CDA Entry Level Temp	ate								
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als di	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)								
	Assoziiert mit 2 Konzep	ote								
	Id	Name		Datensatz						
Assoziiert mit	medmgmt-dataele- ment-1092									
	medmgmt-dataele- ment-1192									
Beziehung	Spezialisierung: Template	e 2.16.840.1.113883.10.12.32	21 CDA Participant (Body) (2005-09-07) ref ad1bbr-	ı						
Beispiel	<pre><time> <low 2018="" <="" time="" value="20181 <high value="></low></time></pre>	<pre> <pre> <pre> <pre> <pre> <time></time></pre></pre></pre></pre></pre>								
Item	DT Ka	rd Konf Beschreibung		Label						
@typeCode	cs 1	1 F ENT								
@contextControlCode	cs 0	1 F OP								
hl7:time	IVL_TS 0	1		(Datung)						



9.2 Kreatinin (medmgmt)



Beziehung		Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.4017 <i>Kreatinin</i> (2014-11-01) ref pmp- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-							
Beispiel	<pre><temp <="" <code="" <re="" <stat="" <text="" <value<="" pre="" tex=""></temp></pre>								
Item		DT	Kard	Konf	Beschreibung		Label		
hl7:observation			0 *				(Cregmt)		
		imedmgmt-dat	taelemen	nt-1129	Kreatinin	Oatensatz eMedikation v2019			
L @classCode		cs	1 1	F	OBS				
L @moodCode		cs	1 1	F	EVN				
h17:templateId		II	1 1	M			(Cregmt)		
L @root		uid	1 1	F	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.9				
L _{hl7:id}		II	0 *	R			(Cregmt)		
L h17:code		CE	1 1	M			(Cregmt)		
L @code		CONE	1 1	F	2160-0				
L @codeSystem		CONF	1 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)				
L hl7:text		ED	1 1	M			(Cregmt)		
h17:reference		TEL	1 1	M	Reference in den Text der Section		(Cregmt)		
		Beispiel	<refer< td=""><td>ence v</td><td>value="#skrea"/></td><td></td><td></td></refer<>	ence v	value="#skrea"/>				
h17:statusCode		CS	1 1	M			(Cregmt)		

L @code	CONF	1 1 F	completed	
h17:effectiveTime	TS	0 1		(Cregmt)
h17:value	PQ	1 1 R		(Cregmt)
	CONF	@unit ist "n	ng/dl"	
Eingefügt		0 1 R	von 1.2.276.0.76.10.90033 Erweiterung Druckkennzeichen (2019-02-09)	
medmgmt:extension		0 1 R		(Cregmt)
	medmgmt-d	ataelement-118 ataelement-120		
L @url	url	1 1 F	http://fhir.de/StructureDefinition/druckkennzeichen/0.2	
medmgmt:valueBoolean		1 1 M		(Cregmt)
L @value	Ы	1 1 R		

9.3 Körpergewicht (medmgmt)

Id	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.7	Gültigkeit	2019-02-09					
Status	Entwurf	Versions-Label						
Name	BodyWeightmedmgmt	Anzeigename	Körpergewicht (medmgmt)					
Beschreibung	Körpergewicht	Körpergewicht						
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 2.16.840.1.11	Elternknoten des Template-Element mit Id 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.7						
Klassifikation	CDA Entry Level Template							
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erla	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)						
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept							

	Id		Nam	e		Datensatz	
	medmg ment-10	mt-dataele-)25	<u> </u>	örperş	gewicht	Oatensatz el v2019	Medikation
	Benutzt	1 Template					
Benutzt	Benutz	t	als	N	ame	Version	
	1.2.276.	0.76.10.90033	Inklusi	on 🥚	Erweiterung Druckkennzeichen	2019-02-09	
Beziehung					6 Körpergewicht (2014-11-01) ref hl7de- 33.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-	l .	
	Beispiel						
Beispiel	<temp. <code <text:< th=""><td colspan="6"><pre><observation classcode="OBS" moodcode="EVN"> <templateid root="1.2.276.0.76.10.4016"></templateid> <code code="29463-7" codesystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayname="Body weight"></code> <text> <reference value="#gew"></reference> </text> <statuscode code="completed"></statuscode> <value unit="kg" value="89" xsi:type="PQ"></value> </observation></pre></td></text:<></code </temp. 	<pre><observation classcode="OBS" moodcode="EVN"> <templateid root="1.2.276.0.76.10.4016"></templateid> <code code="29463-7" codesystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayname="Body weight"></code> <text> <reference value="#gew"></reference> </text> <statuscode code="completed"></statuscode> <value unit="kg" value="89" xsi:type="PQ"></value> </observation></pre>					
Item		DT	Kard	Konf	Beschreibung		Label
hl7:observation							(Bodgmt)
		inedmgmt-da	taeleme	nt-102	5 🥚 Körpergewicht	Oatensatz eMedikation v2019	
@classCode		cs	1 1	F	OBS		
@moodCode		cs	1 1	F	EVN		
1							
h17:templateId		II	1 1	M			(Bodgmt)
h17:templateId		II uid	1 1 1 1		2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.7		(Bodgmt)
				F	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.7		(Bodgmt)
L @root		uid	1 1	F R	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.7		

L @codeSystem		1 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
L hl7:text	ED	0 1		Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(Bodgmt)
h17:reference	URL	1 1			(Bodgmt)
h17:statusCode	CS	1 1	M		(Bodgmt)
L @code	CONF	1 1	F	completed	
h17:effectiveTime	TS	0 1			(Bodgmt)
h17:value	PQ	1 1	R		(Bodgmt)
	CONF	@unit	ist "kş	y",	
Eingefügt		0 1	R	von 1.2.276.0.76.10.90033 Erweiterung Druckkennzeichen (2019-02-09)	
L medmgmt:extension		0 1	R		(Bodgmt)
	@ medmgmt-da	ataeleme	nt-1189	O Mennzeichen BMP Oatensatz eMedikation v2019	
	medmgmt-da	ataeleme	nt-1209	Druckkennzeichen Geschlecht — Datensatz eMedikation v2019	
L @url	url	1 1	F	http://fhir.de/StructureDefinition/druckkennzeichen/0.2	
medmgmt:valueBoolean		1 1	M		(Bodgmt)
_ @value	bl	1 1	R		

9.4 Körpergröße (medmgmt)

Id	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.8	Gültigkeit	2019-02-09
Status	Entwurf	Versions-Label	
Name	BodyHeightmedmgmt	Anzeigename	Körpergröße (medmgmt)

Kontext Klassifikation		te-Element mit	Id 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.8							
Klassifikation		Elternknoten des Template-Element mit Id 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.8								
	CDA Entry Level Templa	CDA Entry Level Template								
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)								
	Assoziiert mit 1 Konzep	Assoziiert mit 1 Konzept								
Assoziiert mit	Id	Name Datensatz								
1330ZACI IIII	medmgmt-dataele- ment-1028	e Körpe	─ Körpergröße─ Datensatv2019							
	Benutzt 1 Template									
Benutzt	Benutzt	als	Name	Version						
	1.2.276.0.76.10.90033	Inklusion	 Erweiterung Druckkennzeichen 	2019-02-09						
Beziehung			262 Körpergröße (2017-08-01) ref hl7de- 3883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07)	ref ad1bbr-						
Beispiel	<pre><templateid 8302-2"="" <text="" root="1. <code code="></templateid></pre>	<pre><observation classcode="OBS" moodcode="EVN"> <templateid root="1.2.276.0.76.10.4262"></templateid> <code code="8302-2" codesystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayname="Body height"></code> <text></text></observation></pre>								
Item	DT	Kard Ko	nf Beschreibung		Label					
hl7:observation					(Bodgmt)					
	medmgmt-	-dataelement-10	028 — Körpergröße	Oatensatz eMedikation v2019						
@classCode	cs	1 1 F	OBS							
		1 1 F	EVN							
@moodCode	cs	1 1 1								

L @root	uid	1 1 F	2	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.8	
L _{h17:id}	II	0 * R			(Bodgmt)
h17:code	CE	1 1 M	[(Bodgmt)
L @code	CONF	1 1 F	8	3302-2	
CodeSystem	CONF	1 1 F	2	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
hl7:text	ED	0 1	Ι	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(Bodgmt)
h17:reference	URL	1 1			(Bodgmt)
h17:statusCode	CS	1 1 M	[(Bodgmt)
L @code	CONF	1 1 F	C	completed	
hl7:effectiveTime	TS	0 1			(Bodgmt)
h17:value	PQ	1 1 R			(Bodgmt)
	CONF	@unit ist	t "cm'	n	
Eingefügt		0 1 R	V	yon 1.2.276.0.76.10.90033 Erweiterung Druckkennzeichen (2019-02-09)	
L medmgmt:extension		0 1 R			(Bodgmt)
	@ medmgmt-da	taelement-1	1189	─ Kennzeichen BMP ─ Datensatz eMedikation v2019	
	medmgmt-da	taelement-1	1209	 Druckkennzeichen Geschlecht Datensatz eMedikation v2019 	
L _{@url}	url	1 1 F	ŀ	http://fhir.de/StructureDefinition/druckkennzeichen/0.2	
medmgmt:valueBoolean		1 1 M	[(Bodgmt)
- @value	bl	1 1 R			

9.5 Medikation (medmgmt)

Id	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61	48.10.3	Gültigkeit	2018-11-02
Status	Entwurf		Versions-Label	
Name	MedicationStatementmedmgm	t	Anzeigename	Medikation (medmgmt)
Beschreibung	Medikations-Eintrag (Medication	on Statement)		
Kontext	Elternknoten des Template-Ele	ment mit Id 2.16.840.1.1	113883.3.1937.99.61.48.10.3	
Klassifikation	CDA Entry Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die defir	ierten Elemente sind er	laubt)	
	Assoziiert mit 5 Konzepte			
	Id	Name		Datensatz
	medmgmt-dataele- ment-1244	Status		Datensatz eMedikation v2019
Assoziiert mit	medmgmt-dataele- ment-1152	Tageshöchstdosis		Datensatz eMedikation v2019
12000220010 11110	medmgmt-dataele- ment-1186	Verfasser des Eintrag	s	Datensatz eMedikation v2019
	medmgmt-dataele- ment-1124	Medikationseintrag		Datensatz eMedikation v2019
	medmgmt-dataele- ment-1243	Identifikation		Datensatz eMedikation v2019
	Benutzt 15 Templates			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90023	Inklusion	Einnahmedauer	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4025	Containmen	t 🛑 Medikament	DYNAMIC
Benutzt	1.2.276.0.76.10.90028	Inklusion	Medikation Vorbedingung	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	Outhor (Body)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90020	Inklusion	RelatedEntity (Body)	DYNAMIC
	2.16.840.1.113883.3.1937.99.6	1.48.10.2 Inklusion	 Datenerfassung 	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4023	Containmen	t 🦲 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
                                                                                 Containment — Grund für Medikation
                                                                                                                                                          DYNAMIC
                                             1.2.276.0.76.10.4027
                                                                                 Containment — Grund für Nichtgabe Medikation
                                                                                                                                                          DYNAMIC
                                             1.2.276.0.76.10.4292
                                            2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.20 Containment — AMTS Prüfung
                                                                                                                                                          DYNAMIC
                                             1.2.276.0.76.10.4015
                                                                                 Containment — Annotation Comment
                                                                                                                                                          DYNAMIC
                                             1.2.276.0.76.10.90033
                                                                                 Inklusion

    Erweiterung Druckkennzeichen

                                                                                                                                                          2019-02-09
                                             1.2.276.0.76.10.90034
                                                                                 Inklusion
                                                                                             Erweiterung Vorhabenerweiterung
                                                                                                                                                          2019-02-09
                                           Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.4022 (2017-06-04) ref?
Beziehung
                                           Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 CDA SubstanceAdministration (2005-09-07) ref ad1bbr-
                                            Beispiel
                                            <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
                                              <templateId root="2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.3"/>
                                              <id root="1.2.3.999"/>
                                              <code code="DRUG" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
                                              <text>
                                                <reference value="#med-1"/>
                                              <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>
Beispiel
                                              condition>
                                                <!-- z. B. Bedarfsmedikation -->
                                              ondition>
                                                <!-- Autor des Medikationseintrags: verschreibender Gesundheitsdienstleister -->
                                              </author>
                                              <informant typeCode="INF">
                                               <!-- Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten -->
                                              <participant typeCode="AUT">
                                                <!-- Selbstmedikation (Quelle: Patient) -->
                                              </participant>
                                              <entryRelationship typeCode="COMP">
                                                <!-- Einnahme: morgens, mittags, abends, nachts -->
                                                <!-- Freitextliche Dosierinstruktionen -->
                                              </entryRelationship>
                                              <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
                                                <!-- Patienteninstruktionen (template 2.16.840.1.113883.10.20.1.49) -->
```

<ent <="" <!="" die="" ent="" ent<="" me="" th=""><th>tryRelationship> ryRelationship <mark>ty</mark></th><th>ahme (to peCode= eliebigo</th><th>emplat</th><th>e 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.19)></th><th>t Bezug auf</th></ent>	tryRelationship> ryRelationship <mark>ty</mark>	ahme (to peCode= eliebigo	emplat	e 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.19)>	t Bezug auf
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:substanceAdministration		0 *			(Medgmt)
	inedmgmt-da	ataeleme	nt-112	4 — Medikationseintrag — Datensatz eMedikation v2019	
L @classCode	cs	1 1	F	SBADM	
@moodCode	cs	1 1	R	Ein Medikationseintrag hat immer den moodCode EVN (Event), ein Vorschlag zu Änderfügung oder Löschung (kuratiertes Medikationsmanagement) den moodCode PRP (Propo	
	CONF	oder		e muss "PRP" sein	
h17:templateId	II	1 1	M		(Medgmt)
L @root	uid	1 1	F	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.3	
hl7:id	II	0 *	R		(Medgmt)
	inedmgmt-da	ataeleme	nt-124	3	
hl7:code	CV	1 1	M		(Medgmt)
L @code	CONF	1 1	F	DRUG	
@codeSystem	COM	1 1	F	2.16.840.1.113883.5.4 (Act Code)	
hl7:text	ED	1 1	M		(Medgmt)
h17:reference	TEL	1 1	M		(Medgmt)

_ @value		1 1	R	#med-{generierteID}, z.B.: #med-1			
h17:statusCode	CS	1 1	R		(Medgmt)		
	inedmgmt-da	itaeleme	ent-124	4 Status Datensatz eMedikation v2019			
	CONF	Der V pleted	Vert vo Aborte	on @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.25 <i>ActStatudSuspended</i> (DYNAMIC)	sActiveCom-		
Eingefügt Auswahl		0 1	R	von 1.2.276.0.76.10.90023 Einnahmedauer (DYNAMIC) Elemente in der Auswahl: hl7:effectiveTime[hl7:low hl7:high] hl7:effectiveTime[hl7:width] hl7:effectiveTime[@nullFlavor='NI']			
h17:effectiveTime	IVL_TS	1	С	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer, hier spezifisches Interval von bis	(Medgmt		
wo [hl7:lowoder hl7:high]							
	@ medmgmt-da	ıtaeleme	ent-115	3			
	Beispiel	Intervall bekannt <effectivetime> <low value="20130321"></low> <high value="20140321"></high> </effectivetime>					
	Beispiel	<pre>unbekanntes Ende-Datum <effectivetime> <low value="20130321"></low></effectivetime></pre>					
	Beispiel	<la><lov< li=""><hiq< li=""></hiq<></lov<></la>	ctiveTi	ime> e="20130321"/> ue="NA"/>			
h17:low	TS.DATE.MIN	1 1	R		(Medgmt		
L h17:high	TS.DATE.MIN	0 1	R		(Medgmt		

h17:effectiveTime	IVL_TS	1	С	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer, hier Dauer	(Medgmt)
wo [hl7:width]					
	Beispiel	<effective <wid<="" th=""><th>ctiveT:</th><th>lue="2" unit="wk"/></th><th></th></effective>	ctiveT:	lue="2" unit="wk"/>	
h17:width	PQ	1 1	R		(Medgmt)
L @unit		1 1	R		
	CONF	Der V MIC)		on @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 Zeiteinheiten (UCUM)	(DYNA-
h17:effectiveTime	TS	1	С		(Medgmt)
wo [@nullFlavor='NI']					
L @nullFlavor		1 1	F	NI	
	Beispiel			nationen über die Einnahmedauer ime nullFlavor="NI"/>	
h17:routeCode	CE	0 1	R	Art der Anwendung der Arznei	(Medgmt)
	CONF			on @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.26 <i>EDQMR</i> DYNAMIC)	outeofAdmi-
h17:maxDoseQuantity	RTO_PQ_PQ	0 1	R		(Medgmt)
	inedmgmt-da	taelem	ent-115	62 — Tageshöchstdosis — Datensatz eMedikation v2019	
h17:numerator	PQ	1 1	R		(Medgmt)
h17:denominator	PQ	1 1	R		(Medgmt)
L @unit	cs	0 1	F	1	
_ @value	int	0 1	F	d	

h17:consumable		1 1	M	Arzneimittel/Wirkstoff/Rezeptur Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4025 <i>Medikament</i> (DYNAMIC)	(Medgmt)
wo [not(@nullFlavor)] [hl7:manufacturedProduct]					
Eingefügt		0 1	R	von 1.2.276.0.76.10.90028 Medikation Vorbedingung (DYNAMIC)	
h17:precondition		0 1	R		(Medgmt)
@typeCode	cs	0 1	F	PRCN	
h17:criterion		1 1	R		(Medgmt)
L @classCode	cs	0 1	F	OBS	
@moodCode	cs	0 1	F	EVN.CRT	
h17:code	CD	0 1			(Medgmt)
	CONF	Der V NAM		on @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.453 Vorbedingungen Medi	kation (DY-
hl7:originalText	ED	0 1	R		(Medgmt)
h17:text	ED	0 1			(Medgmt)
h17:reference	TEL	1 1	M		(Medgmt)
L @value		1 1	R	#prec-{generierteID}, z.B.: #prec-1	
Auswahl		0 1		Autor/Informant, entweder: verschreibender Gesundheitsdienstleister Selbstmedikation (Quelle: Patient) Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten Elemente in der Auswahl: hl7:author[hl7:assignedAuthor] hl7:informant[hl7:relatedEntity] hl7:participant[@typeCode='AUT']	

L hl7:author				Autor dieser Information ist ein Gesundheitsdienstleister	(Medgmt)
	inedmgmt-da	ıtaelemen	t-118	6	
	Beispiel	<author: <="" <ass="" <assi="" <id="" <time="" a=""> </author:>	valugnedA rootsigne name> <far <far="" ignediname<="" name="" ssigne="" th=""><th>ren <mark>qualifier="IN"</mark>>Jan H. nily>Ausarz</th><th></th></far>	ren <mark>qualifier="IN"</mark> >Jan H. nily>Ausarz	
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 Author (Body) (DYNAMIC)	
L @typeCode		0 1 F	7	AUT	
L @contextControlCode		0 1 F	7	OP	
hl7:functionCode	CE	0 1			(Medgmt)
	CONF	Der We		n @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>Participatio</i> MIC)	nFunc-
L h17:time	TS	1 1 F	}		(Medgmt)
h17:assignedAuthor		1 1 F	}		(Medgmt)
└ @classCode		0 1 F	7	ASSIGNED	
h17:id	II	1 * F	3		(Medgmt)
h17:code	CE	0 1			(Medgmt)
- @codeSystem	CONF	0 1 F	7	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
h17:addr	AD	0 *			(Medgmt)
L hl7:telecom	TEL	0 *			(Medgmt)

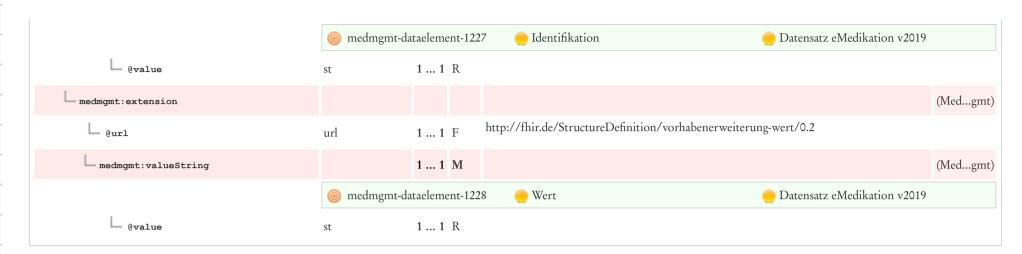
	h17:assignedPerson		0 1			(Medgmt)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
	L @classCode		0 1	F	PSN	
	@determinerCode		0 1	F	INSTANCE	
	h17:name	PN	1 1	M		(Medgmt)
	h17:representedOrganization		0 1			(Medgmt)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
	- @classCode		0 1	F	ORG	
	@determinerCode		0 1	F	INSTANCE	
	L h17:id	II	0 *			(Medgmt)
		inedmgmt-da	ıtaelem	ent-101	3	
		medmgmt-da	taelem	ent-101	0 — BSNR — Datensatz eMedikation v2019	
		medmgmt-da	itaelem	ent-120	8 — Apotheken-IDF — Datensatz eMedikation v2019	
		medmgmt-da	taelem	ent-101	2	
	h17:name	ON	1 1	M		(Medgmt)
		inedmgmt-da	taelem	ent-101	4 Name Institution Datensatz eMedikation v2019	
	h17:telecom	TEL	0 *			(Medgmt)
	h17:addr	AD	0 1			(Medgmt)
∟ _{h17}	:informant		0 1		Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten	(Medgmt)
L	etypeCode	cs	0 1	F	INF	
L	- @contextControlCode	cs	0 1	F	OP	
		Beispiel	Inform	nant di	eser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten	

		<relate< th=""><th>Entity classCode="CON"> edPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> e> cedPerson> determinerCode="INSTANCE"> e> determinerCode="INSTANCE"> e> </th><th></th></relate<>	Entity classCode="CON"> edPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> e> cedPerson> determinerCode="INSTANCE"> e> determinerCode="INSTANCE"> e>	
h17:relatedEntity		1 1 M		(Medgmt)
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90020 RelatedEntity (Body) (DYNAMIC)	
L @classCode	cs	1 1 R		
	CONF		on @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 <i>RoleC</i> (DYNAMIC)	lassMutual-
h17:code	CE	0 1		(Medgmt)
	CONF	Der Wert von le Type (DYI	on @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 <i>PersonalRei</i> NAMIC)	ationshipRo-
h17:addr	AD	0 *		(Medgmt)
h17:telecom	TEL	0 *		(Medgmt)
h17:effectiveTime	IVL_TS	0 1		(Medgmt)
hl7:relatedPerson		0 1		(Medgmt)
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		(Medgmt)
hl7:participant			Autor dieser Information ist der Patient	(Medgmt)
wo [@typeCode='AUT']				
L @typeCode	cs	1 1 F	AUT	

	Beispiel	<parti< th=""><th>cipan ticip</th><th>formation ist der Patient t typeCode="AUT"> antRole classCode="PAT"/> nt></th><th></th></parti<>	cipan ticip	formation ist der Patient t typeCode="AUT"> antRole classCode="PAT"/> nt>	
h17:time	TS	0 1	R		(Medgmt)
h17:participantRole		1 1	M		(Medgmt)
L @classCode	cs	1 1	F	PAT	
L h17:participant					(Medgmt)
wo [@typeCode='ENT']					
Eingefügt				von 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.2 Datenerfassung (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	1 1	F	ENT	
@contextControlCode	cs	0 1	F	OP	
h17:time	IVL_TS	0 1			(Medgmt)
	112_10	• 1			(0 /
L h17:low	IVXB_TS			Ersterfassungsdatum	(Medgmt)
ī			ent-109		
ī	IVXB_TS		ent-109		
L h17:low	IVXB_TS medmgmt-da	ntaeleme		Datum des Eintrags Datensatz eMedikation v2019 Datum letzte Änderung	(Medgmt)
L h17:low	IVXB_TS medmgmt-da IVXB_TS	ntaeleme		Datum des Eintrags Datensatz eMedikation v2019 Datum letzte Änderung	(Medgmt)
h17:low h17:high	IVXB_TS medmgmt-da IVXB_TS	ntaeleme	ent-119	Datum des Eintrags Datensatz eMedikation v2019 Datum letzte Änderung	(Medgmt)
h17:low h17:high h17:participantRole	IVXB_TS medmgmt-da IVXB_TS medmgmt-da	ataeleme ataeleme 1 1	ent-119 F	Datum des Eintrags Datensatz eMedikation v2019 Datum letzte Änderung Änderungsdatum Datensatz eMedikation v2019	(Medgmt)
h17:low h17:high h17:participantRole enullFlavor	IVXB_TS medmgmt-da IVXB_TS medmgmt-da	ataeleme 1 1 1 1	ent-119 F	Datum des Eintrags Datensatz eMedikation v2019 Datum letzte Änderung Änderungsdatum Datensatz eMedikation v2019 NA Dosierungsangaben (Dosierschema), z. B. morgens, mittags, abends, zur Nacht	(Medgmt) (Medgmt)

h17:sequenceNumber	INT.POS	0 1	Reihenfolge in der Liste der Dosierungsangaben	(Medgmt)
h17:entryRelationship		0 1 R	Freitextliche Dosierinstruktionen Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4024 <i>Dosierung Freitext</i> (DYNAMIC)	(Medgmt)
wo [hl7:substanceAdministration]				
@typeCode	cs	1 1 F	COMP	
h17:sequenceNumber	INT.POS	0 1	Reihenfolge in der Liste der Dosierungsangaben	(Medgmt)
h17:entryRelationship		0 * R	Patienteninstruktionen Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4026 <i>Patienteninstruktionen</i> (DYNAMIC)	(Medgmt)
wo [hl7:act [hl7:code [(@code = 'PINSTRUCT' an	d @codeSystem = '1	3.6.1.4.1.19376	.(1.5.3.2')] <u>]</u>]	
L @typeCode	cs	1 1 F	SUBJ	
L @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)	(Medgmt)
wo [hl7:observation [hl7:code [(@code = '75326-9	and @codeSystem =	'2.16.840.1.113	3883.6.1')]]]	
@typeCode	cs	1 1 F	RSON	
h17:entryRelationship		0 * R	Grund für Nichtgabe der Medikation Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4292 <i>Grund für Nichtgabe Medikation</i> (DYNAMIC)	(Medgmt)
wo [hl7:observation [hl7:code [(@code = '72113-4	and @codeSystem =	'2.16.840.1.113	3883.6.1')]]]	
@typeCode	cs	1 1 F	COMP	
h17:entryRelationship		0 * R	Letzte AMTS-Prüfung der Medikation Beinhaltet 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.20 <i>AMTS Prüfung</i> (DYNAMIC)	(Medgmt)
wo [hl7:act [hl7:code [(@code = 'AMTSCHK' and	@codeSystem = '2.16	6.840.1.113883.	3.1937.99.61.48.5.1')]]]	
L @typeCode	cs	1 1 F	RSON	

h17:entryRelationship		0 *	R	Freitext für beliebige Kommentare oder Hinweise zwischen Leistungserbringern, ohne inhaltliche Vorgaben, mit Bezug auf die Medikation Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4015 <i>Annotation Comment</i> (DYNAMIC)	(Medgmt)
wo [hl7:act [hl7:code [(@code = '48767-8' and @code	System = '2.16.840.1	.113883	6.6.1')]]]		
L @typeCode	cs	1 1	F	COMP	
Eingefügt		0 1	R	von 1.2.276.0.76.10.90033 Erweiterung Druckkennzeichen (2019-02-09)	
medmgmt:extension		0 1	R		(Medgmt)
	medmgmt-da medmgmt-da				
L @url	url	1 1	F	http://fhir.de/StructureDefinition/druckkennzeichen/0.2	
medmgmt:valueBoolean		1 1	M		(Medgmt)
L @value	bl	1 1	R		
Eingefügt		0 1	R	von 1.2.276.0.76.10.90034 Erweiterung Vorhabenerweiterung (2019-02-09)	
medmgmt:extension		0 1	R		(Medgmt)
	inedmgmt-da	ataelem	ent-122	O OVO Vorhabenspezifische Erweiterung/Zusatzin- Datensatz eMedikation v2019 formation	
	medmgmt-da	ataelem	ent-122	6	
	medmgmt-da	ataelem	ent-122	Overhabenspezifische Erweiterung/Zusatzin- Datensatz eMedikation v2019 formation	
L @url	url	1 1	F	http://fhir.de/StructureDefinition/vorhabenerweiterung/0.2	
medmgmt:extension					(Medgmt)
L @url	url	1 1	F	http://fhir.de/StructureDefinition/vorhabenerweiterung-typ/0.2	
medmgmt:valueString		1 1	M		(Medgmt)



9.6 Medikation Gruppierung (medmgmt)

Id	2.16.840.1.113883.3.1937.99.63	1.48.10.14	Gültigkeit	2019-02-09		
Status	entwurf		Versions-Label			
Name	Medicationstatementlistmedm	ngmt	Anzeigename	Medikation Gruppierung (medmgmt)		
Beschreibung	Organizer zur Gruppierung v	on Medikationseint	rägen			
Kontext	Elternknoten des Template-El	ement mit Id 2.16.8	40.1.113883.3.1937.99.61.48.10.14			
Klassifikation	CDA Entry Level Template					
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)					
	Assoziiert mit 4 Konzepte					
	Id	Name		Datensatz		
Assoziiert mit	medmgmt-dataele- ment-1045	Sequenznumme	er	Datensatz eMedikation v2019		
	medmgmt-dataele- ment-1126	Medikationslist	re	Datensatz eMedikation v2019		
	medmgmt-dataele- ment-1048	Titel		Datensatz eMedikation v2019		

Medikationsmanagement

	medmgmt-dataele- ment-1047	- <u> </u>	de		Datensatz v2019	eMedikation
	Benutzt 2 Templat	es				
Benutzt	Benutzt		a	ls Name	Versio	n
Dellutzt	1.2.276.0.76.10.90	025	(Containment 🥚 Author (Body)	DYNA	AMIC
	2.16.840.1.113883.	.3.1937.99.61.48.1	0.3 (Containment 🦲 Medikation (medmgmt)	DYNA	AMIC
Beziehung				Medikation Gruppierung (2017-07-05) ref pmp- 33.10.12.305 CDA Organizer (2005-09-07) ref ad1bbr		
Item	DT	Kard F	Konf	Beschreibung		Label
hl7:organizer						(Medgmt)
	i medi	mgmt-dataelemen	t-1120	6 — Medikationsliste	Datensatz eMedikation v2019)
@classCode	cs	1 1 F	7	CLUSTER		
@moodCode	cs	1 1 F	7	EVN		
h17:templateId	II	1 1 N	1			(Medgmt)
L @root	uid	1 1 F	7	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.14		
h17:code	CD	0 1 F	ł.	(codierte) Zwischenüberschriften		(Medgmt)
	ignormalization in the second of the second	mgmt-dataelemen	t-1047	7 🥚 Code	Datensatz eMedikation v2019)
	COI	NF Der We	rt vo	n @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2. SCHENUEBERSCHRIFT (DYNAMIC)	276.0.76.11.451	
hl7:originalText	ED	0 1 F	2	Freitextliche Zwischenüberschrift		(Medgmt)
	i medi	mgmt-dataelemen	t-1048	8 💮 Titel	Oatensatz eMedikation v2019)
h17:statusCode	CS	1 1 F	2			(Medgmt)
L @code	COI	NF 0 1 F	7	completed		

h17:author		0 *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.90025 Author (Body) (DYNAMIC)	(Medgmt)
wo [hl7:assignedAuthor]					
h17:component		0 *	R	Beinhaltet 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.3 Medikation (medmgmt) (DYNAMIC)	(Medgmt)
wo [hl7:substanceAdministration [hl7:code [(@code =	'DRUG' and @code	eSystem =	= '2.16	5.840.1.113883.5.4')]]]	
L @typeCode	CS	0 1	F	COMP	
L @contextConductionInd	bl	0 1	F	true	
h17:sequenceNumber	INT.POS	0 1		Reihenfolge in der Liste	(Medgmt)
	inedmgmt-da	ataelemei	nt-104	5 — Sequenznummer — Datensatz eMedikation v2019	

9.7 Status Schwangerschaft (medmgmt)

Id	2.16.840.1.113883.3.1937.9	9.61.48.10.12	Gültigkeit	2019-02-09			
Status	entwurf		Versions-Label				
Name	Pregnancystatusmedmgmt		Anzeigename	Status Schwangerschaft (medmgmt)			
Beschreibung	Status Schwangerschaft						
Kontext	Elternknoten des Template	Elternknoten des Template-Element mit Id 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.12					
Klassifikation	CDA Entry Level Templat	CDA Entry Level Template					
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die	definierten Elem	nente sind erlaubt)				
	Benutzt 2 Templates						
Paradat	Benutzt	als	Name	Version			
Benutzt	1.2.276.0.76.10.4255	Containment	Erwarteter Geburtstermin	DYNAMIC			
	1.2.276.0.76.10.90033	Inklusion	Erweiterung Druckkennzeichen	2019-02-09			

```
Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.4020 (2017-06-04) ref ?
                                            Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.4020 (2015-01-31) ref
                                            Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 CDA Observation (2005-09-07) ref ad1bbr-
Beziehung
                                            Kopie: Template 1.2.276.0.76.10.4043 Status Schwangerschaft (DYNAMIC) ref aktin-
                                            Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5 Pregnancy Observation (DYNAMIC) ref epsos-
                                             Beispiel
                                              <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
                                               <templateId root="2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.12"/>
                                               <code code="11449-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Pregnancy status"/>
                                               <statusCode code="completed"/>
Beispiel
                                               <value xsi:type="CV" code="0" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.195.5.46" displayName="Patient nicht schwanger"/>
                                               <entryRelationship typeCode="COMP">
                                                 <!-- Erwarteter Geburtstermin (1.2.276.0.76.10.4255) -->
                                                </entryRelationship>
                                             </observation>
                                                     DT
                                                                       Kard Konf Beschreibung
                                                                                                                                                                       Label
 Item
                                                                       1 ... 1
 hl7:observation
                                                                                                                                                                       (Pre...gmt)
                                                                                    OBS
                                                                       1...1 F
     @classCode
                                                     CS
                                                                                    EVN
                                                                       1...1 F
     @moodCode
                                                     CS
                                                     II
                                                                       1 ... 1
  h17:templateId
                                                                                                                                                                       (Pre...gmt)
                                                                                    2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.12
                                                                       1...1 F
                                                     uid
       └ @root
                                                                       0 ... 1
                                                                                                                                                                      (Pre...gmt)
  hl7:id
                                                     CE
                                                                       1 ... 1 M
  h17:code
                                                                                                                                                                       (Pre...gmt)
                                                                        1...1 F
                                                                                    11449-6
       └─ @code
                                                          CONF
```

2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)

Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section

1...1 F

0 ... 1

1 ... 1

1 ... 1 M

ED

URL

CS

@codeSystem

- hl7:reference

hl7:statusCode

- hl7:text

(Pre...gmt)

(Pre...gmt)

(Pre...gmt)

L @code	CONF	1 1 F	'	completed	
h17:effectiveTime	TS	0 1			(Pregmt)
hl7:value	CV	1 1 R			(Pregmt)
	CONF	Der Wei MIC)	rt von	n @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.46 Schwangerschafts-Statu	s (DYNA-
hl7:entryRelationship		0 1 R		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4255 Erwarteter Geburtstermin (DYNAMIC)	(Pregmt)
wo [hl7:observation [hl7:code [(@code = '11778-8' and	d @codeSystem = '2.1	6.840.1.11.	3883.	6.1')]]]	
L @typeCode	cs	11 F	(COMP	
Eingefügt		0 1 R		von 1.2.276.0.76.10.90033 Erweiterung Druckkennzeichen (2019-02-09)	
medmgmt:extension		0 1 R			(Pregmt)
	medmgmt-dat medmgmt-dat			 Kennzeichen BMP Datensatz eMedikation v2019 Druckkennzeichen Geschlecht Datensatz eMedikation v2019 	
L @url	url	11 F]	http://fhir.de/StructureDefinition/druckkennzeichen/0.2	
medmgmt:valueBoolean		1 1 M	1		(Pregmt)
L @value	Ы	1 1 R			

Id	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.13	Gültigkeit	2019-02-09
Status	entwurf	Versions-Label	
Name	Mothercurrentlybreastfeedingmedmgmt	Anzeigename	Stillzeit (medmgmt)
Beschreibung	Mutter stillt momentan		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 2.16.840.1.113883.3.	1937.99.61.48.10.13	
Label	mbfpmp		

Klassifikation	CDA Entry Level Temp	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als di	e definierten Elemente sind erlaubt)				
	Benutzt 1 Template					
Benutzt	Benutzt	als Name	Version			
	1.2.276.0.76.10.90033	5.10.90033 Inklusion — Erweiterung Druckkennzeichen 2019-02-09				
Beziehung		Template 1.2.276.0.76.10.4021 (2016-01-02) ref ? Ing: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Beispiel	<templateid 63895-7="" <text="" root="2 <code code="></templateid>	<pre>cobservation classCode="0BS" moodCode="EVN"></pre>				
Item	DT	Kard Konf Beschreibung	Label			
hl7:observation		0 *	mbfpmp			
L @classCode	cs	1 1 F OBS				
L @moodCode	cs	1 1 F EVN				
h17:templateId	II	1 1 M	mbfpmp			
L @root	uid	1 1 F 2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.10.13				
L h17:id	II	O **	mbfpmp			
h17:code	CE	1 1 M	mbfpmp			
L @code	CONF	1 1 F 63895-7				
	COM	1 1 F 2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)				

L h17:text	ED	1 1 M	Reference in den Text der Section	mbfpmp
h17:reference	URL	1 1 M		mbfpmp
L @value		1 1 F	#mbf	
h17:statusCode	CS	1 1 M		mbfpmp
L @code	CONF	1 1 F	completed	
h17:value	BL	1 1 M		mbfpmp
Eingefügt		0 1 R	von 1.2.276.0.76.10.90033 Erweiterung Druckkennzeichen (2019-02-09)	
medmgmt:extension		0 1 R		mbfpmp
	@ medmgmt-datae	element-1189	O Nennzeichen BMP Datensatz eMedikation v2019	
	medmgmt-datae	element-1209	Druckkennzeichen Geschlecht — Datensatz eMedikation v2019	
L @url	url	1 1 F	http://fhir.de/StructureDefinition/druckkennzeichen/0.2	
medmgmt:valueBoolean		1 1 M		mbfpmp
_ @value	bl	1 1 R		

10 Templates aus Repositories (nicht zur Abstimmung stehend)

Die folgenden Templates stehen im Rahmen dieses Leitfadens nicht zur Abstimmung, da sie aus anderen Repositories entlehnt wurden.

- 1.2.276.0.76.10.2029 CDA author (pmp)
- 1.2.276.0.76.10.2030 CDA custodian (pmp)
- 1.2.276.0.76.10.2011 CDA participant Notfallkontak
- 1.2.276.0.76.10.2012 CDA participant Hausarzt
- 1.2.276.0.76.10.2019 CDA authenticator
- 1.2.276.0.76.10.2020 CDA legalAuthenticator
- 1.2.276.0.76.10.2031 CDA author software (pmp)
- 1.2.276.0.76.10.3042 Wichtige Angaben
- 1.2.276.0.76.10.4024 Dosierung Freitext
- 1.2.276.0.76.10.4025 Medikament
- 1.2.276.0.76.10.4026 Patienteninstruktionen
- 1.2.276.0.76.10.4027 Grund für Medikation
- 1.2.276.0.76.10.4254 Laborergebnis
- 1.2.276.0.76.10.4255 Erwarteter Geburtstermin
- 1.2.276.0.76.10.4256 Allergie/Unverträglichkeit Concern Act
- 1.2.276.0.76.10.4257 Allergie/Unverträglichkeit Observation
- 1.2.276.0.76.10.4258 Reaktion/Manifestation
- 1.2.276.0.76.10.4259 Kritikalität
- 1.2.276.0.76.10.4297 Leistungssportler
- 1.2.276.0.76.10.90002 CDA realmCode
- 1.2.276.0.76.10.90003 CDA typeId
- 1.2.276.0.76.10.90004 CDA id

- 1.2.276.0.76.10.90005 CDA title
- 1.2.276.0.76.10.90006 CDA effectiveTime
- 1.2.276.0.76.10.90007 CDA confidentialityCode
- 1.2.276.0.76.10.90009 CDA setId and versionNumber
- 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements
- 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements
- 1.2.276.0.76.10.90020 RelatedEntity (Body)
- 1.2.276.0.76.10.90022 Material
- 1.2.276.0.76.10.90023 Einnahmedauer
- 1.2.276.0.76.10.90024 Patientenidentifikation
- 1.2.276.0.76.10.90025 Author (Body)
- 1.2.276.0.76.10.90028 Medikation Vorbedingung
- 1.2.276.0.76.10.90030 Personenname

11 Terminologien

11.1 Value Sets

11.1.1 Timing Event

Id	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.11.1	Gültigkeit	2019-02-02			
Status	Entwurf	Versions-Label				
Name	Medikationsmanagementcodes	Anzeigename	Medikationsmanagement-Codes			
Beschreibung	Codes für das Medikationsmanagement, für die keine oder keine Linzenzfreien Standardcodes gefunden wurden					
Quell-Codesystem	2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.5.1 - medmgmt-codesystem-1 - urn:oid:2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.48.5.1					

Level/ Typ	Code	Anzeigename	Codesystem	Designations
0-L	AMTSCHK	AMTS-Check	medmgmt-codesystem-1	
0-L	COMPTATHL	Leistungssportler	medmgmt-codesystem-1	
0-L	NOC	NOC	medmgmt-codesystem-1	
0-L	MKKAT	Medikationseintrag Kategorie	medmgmt-codesystem-1	

12 Anhang

12.1 Dosier-Beispiele

Im Folgenden sind die Dosierschemas aufgelistet und mit Beispielen (CDA-Instanzenfragmente) verdeutlicht. Ein Dosierschemas besteht typischerweise aus Zeitangaben (der Einnahme) und der Dosis (Medikamentenmenge).

Unterstützte Dosierschemas (Zeitangaben):

- 1. Zeitpunkt (einmalige Gabe)
- 2. Ereignis-gesteuert, ggf. mit Offset (z. B. morgens, mittags, nach dem Frühstück, 1 h nach dem Mittagessen, etc.)
- 3. Periodische Intervalle, ggf. mit Wiederholung (z. B. täglich, wöchentlich, alle 8 Stunden, donnerstags, etc.)
- 4. Kombinationen aus 2 und 3 (z. B. donnerstags 30 Minuten vor dem Frühstück)

Unterstützte Dosierschemas (Dosis):

- 1. Menge und (standarisierte) Einheit (100 mg, 1 Tablette, 2 Hübe, 10 ml)
- 2. Mengenbereich von bis und (standarisierte) Einheit (1-2 Tabletten)
- 3. Laufraten (Menge und Einheit pro Zeit, im ambulanten Setting eher unüblich)

Diese sollen durch die folgenden Beispiele erläutert werden.

12.1.0.1 Zeitpunkt (einmalige Gabe)

Einmalig Gabe

Die Einnahme der Dosis erfolgt einmalig. Über diesen Mechanismus kann auch angegeben werden, dass der Einnahmezeitpunkt unbekannt ist.

einmalig am 9. Januar 2019

```
<effectiveTime value="20190109"/>
```

einmalig 100 ml am 14. September 2018

```
<effectiveTime value="20180914"/>
<doseQuantity value="100" unit="ml"/>
```

Einnahmezeitpunkt unbekannt

```
<effectiveTime nullFlavor="UNK"/>
```

12.1.0.2 Ereignis-gesteuert, ggf. mit Offset

Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Ereignis, ggf. mit Offset

Macht die Angabe von ereignisbezogenen Wiederholungen (z. B. Morgens/Mittags/Abends/zur Nacht/Nachts) möglich und gibt ein periodisches Zeitintervall an, in dem die Wiederholung auf Aktivitäten des täglichen Lebens oder anderen wichtigen Ereignissen basiert, die zeitabhängig sind, jedoch nicht vollständig von der Zeit bestimmt werden.

mittags 10 mg

```
<effectiveTime xsi:type="EIVL_TS">
    <event code="CD"/>
    </effectiveTime>
<doseQuantity value="10" unit="mg"/>
```

morgens 1 (Stück)

```
<effectiveTime xsi:type="EIVL_TS">
    <event code="CM"/>
    </effectiveTime>
<doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/>
```

abends 1-2 (Hübe)

30 Minuten nach dem Abendessen 1 Stück

```
<effectiveTime xsi:type="EIVL_TS">
    <event code="PCV"/>
    <offset value="30" unit="min"/>
    </effectiveTime>
    <doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/>
```

Die folgenden Tabellen geben eine Übersicht über Einnahmezeitpunkte (Ereignisse bzw. die zu verwendenden Codes) sowie möglichen Mahlzeitenhinweisen.

Morgens	Mittags	Abends	zur Nacht
CM	CD	CV	HS

	Frühstück	Mittagessen	Abendessen	(Nachtruhe)
Vor der Mahlzeit	ACM	ACD	ACV	-
Während der Mahlzeit	CM	CD	CV	-
Nach der Mahlzeit	PCM	PCD	PCV	-
Zwischen Frühstück und Mittagessen	I	CM	-	-
Zwischen Mittagessen und Abendessen	-	IC	D	-
Zwischen Abendessen und Nachtruhe	-	- IO		CV

12.1.0.3 Periodische Intervalle, ggf. mit Wiederholung

Zeitintervall, das sich periodisch wiederholt.

Periodische Intervalle haben zwei Eigenschaften, *Phase* und *Periode*. Die Phase gibt den "Typ" Intervall" an, der sich jede Periode wiederholt.

Wiederholungsintervall (periodische Intervallsequenz), gibt an

- die Dauer jedes Vorkommens bzw. der Zeit zwischen den Vorkommnissen (period)
- der Ankerzeitpunkt (Startzeitpunkt als Datum oder Datum und Uhrzeit), an dem die periodische Intervallsequenz beginnt (phase).

Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Phase, ggf. mit Wiederholungsintervall

Alle 8 Stunden 1 Stück

```
<effective_time xsi:type="PIVL_TS">
    <period value="8" unit="h"/>
    <!-- Wiederholperiode 8 Stunden -->
</effective_time>
<doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/>
```

1x täglich 10 ml

Jeden Donnerstag 1 Stück

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS">
    <phase value="20180913"/>
    <!-- Jeden Donnerstag (der 13. September 2018 ist der erste Donnerstag innerhalb der
Gebrauchsperiode) -->
    <period value="1" unit="wk"/>
    <!-- Wiederholperiode 1 Woche -->
</effectiveTime>
<doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/>
```

Jeden Donnerstag um 14:00 Uhr 200 mg

Jeden zweiten Tag (z. B. ab dem 9. Februar 2019) um 8:00 Uhr 1 Stück

```
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS">
     <phase value="201902090800"/>
     <!-- der 9. Februar 2019 ist der Starttag innerhalb der Gebrauchsperiode), hier mit Zeitangabe
8:00 Uhr -->
     <period value="2" unit="d"/>
          <!-- Wiederholperiode 2 Tage -->
          </effectiveTime>
```

```
<doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/>
```

Einmal in der Woche 100 ml (ohne spezifische Tagesangabe)

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die möglichen Zeiteinheiten (UCUM).

Id	1.2.276.0	0.76.11.452 ref hl7de-	Gültigkeit		2017-04-01
Status	e Entw	rurf	Versions-Label		
Name	Zeiteinh	eiten	Anzeigename		Zeiteinheiten (UCUM
Quell-Codesystem	2.16.840	.1.113883.6.8 - Unified (Code for Units of Med	asure - urn:oid:2.1	6.840.1.113883.6.8
Level/ Typ	Code	Anzeigename		Codesystem	
0-L	a	Year		Unified Code f	or Units of Measure
0-L	h	Hour		Unified Code f	or Units of Measure
0-L	min	Minute		Unified Code f	or Units of Measure
0-L	mo	Month		Unified Code f	or Units of Measure
0-L	S	Second		Unified Code f	or Units of Measure
0-L	wk	Week		Unified Code f	or Units of Measure

Legende: Typ L=leaf, S=specializable, A=abstract, D=deprecated. NullFlavors werden im @nullFlavor Attribut statt in @code angegeben.

12.1.0.4 Periodische Intervalle mit Ereignis, ggf. mit Wiederholung

Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Phase und Ereignis, ggf. mit Wiederholungsintervall

Die beiden vorhergehenden Dosierschema-Typen können auch kombiniert werden, um komplexere Dosierangaben zu spezifizieren.

Jeden Donnerstag 30 Minuten vor dem Frühstück

13 Literatur und Referenzen

13.1 Weiterführende Literatur

Folgende Literatur ist zum Verständnis des Leitfadens hilfreich:

- "The CDA-Book", Keith Boone, Springer
- HL7 Datentypleitfaden

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/in-dex.php?title=Abstimmungsverfahren (Regeln)
- 2. HL7 Deutschland e. V. http://www.hl7.de
- 3. Patientenbezogener Medikationsplan PLUS http://wiki.hl7.de/in-dex.php?title=IG:Patientenbezogener Medikationsplan Plus
- 4. IHE Pharmacy Profiles, http://www.ihe.net/Pharmacy
- 5. IHE Template "Medications" 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7, http://wiki.ihe.net/index.php?title=1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7
- 6. Implementierungsleitfaden "Arztbrief Plus", HL7 Deutschland 2017 http://download.hl7.de/documents/cdar2-arztbrief/ArztbriefPlus-v310.pdf
- 7. Informationen zu LANR und BSNR http://wiki.hl7.de/index.php?title=LANR_und_BSNR
- 8. Best Practice Leitseite des Interoperabilitätsforums http://wiki.hl7.de/in-dex.php?title=Kategorie:Best_practice
- 9. 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

Zurzeit keine.

13.5 Tabellen

Zurzeit keine.