



Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten - Arztmeldung

Implementierungsleitfaden

Abgestimmt

Version: 0.99
Status:  Abgestimmt
Dokumenten-OID: n.n.
Realm:  Deutschland

Copyright © 2011-2013: HL7 Deutschland e. V.

An der Schanz 1
50735 Köln

Abstimmungsdokument			
Version	Datum	Status	Realm
0.90	1. August 2013	 Abstimmung	 Deutschland
		 [download (http://www.hl7.de/download/documents/mik/Meldepflichtige_Krankheiten-v090.pdf)]	
0.99	27. September 2013	 Abgestimmt	 Deutschland
		 [download (http://download.hl7.de/cdamik/Meldepflichtige_Krankheiten_Arztm-v099.pdf)]	

Inhaltsverzeichnis

1 Implementierungsleitfaden zur Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten - Arztmeldung	5
2 Ansprechpartner und Autoren	6
3 Einleitung	7
3.1 Motivation und Ziel.....	7
3.2 Hintergrund der etablierten Formulare zur Übermittlung von meldepflichtigen Krankheiten und Erregern gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG).....	7
3.3 Grundtypen von Meldungen.....	8
3.4 Aufgabenstellung eMeldewesen.....	8
4 Dynamisches Modell	10
4.1 D2D	10
4.2 Webservices	10
5 Dokumenttypen	11
6 Document Level Templates für Arzt- und Labormeldung	13
6.1 Dokument "Arztmeldung nach § 6 IfSG"	13
6.1.1 Besonderheiten	13
6.1.2 Links.....	13
6.2 Dokument "Labormeldung nach § 7 Abs. 1 und 2 IfSG"	13
6.2.1 Besonderheiten	13
6.2.2 Links.....	13
7 Header Level Templates.....	14
7.1 Patient (recordTarget - spezialisiert)	14
7.1.1 Beschreibung.....	14
7.1.2 Bemerkungen	16
7.2 Meldende Person / Meldende Stelle (author)	16
7.2.1 Beschreibung.....	16
7.2.2 Bemerkungen	18
7.3 Die das Dokument verwaltende Organisation (custodian)	19
7.3.1 Beschreibung.....	19
7.4 Empfangendes Gesundheitsamt (informationRecipient)	20
7.4.1 Beschreibung.....	20
7.4.2 Bemerkungen	22
8 Section Level Templates Arztmeldung.....	23
8.1 Arztmeldung nach § 6 IfSG	23

8.2 Section: Diagnose.....	26
8.2.1 Beschreibung.....	26
8.3 Section: Tod.....	27
8.3.1 Beschreibung.....	27
8.4 Section: Zusatzangaben.....	28
8.4.1 Beschreibung.....	28
8.5 Section: Betreuung in Einrichtung.....	29
8.5.1 Beschreibung.....	29
8.6 Section: Tätigkeit.....	30
8.6.1 Beschreibung.....	30
8.7 Section: Auslandsaufenthalt und Exposition.....	31
8.7.1 Beschreibung.....	31
8.8 Section: Spende	32
8.9 Section: Impfstatus	33
8.9.1 Beschreibung.....	33
8.10 Section: Ausführendes Laboratorium.....	34
8.10.1 Beschreibung.....	34
9 Entry Level Templates Arztmeldung	36
9.1 Entry: Problem Concern Act	36
9.1.1 Beschreibung.....	36
9.2 Entry: Diagnosis Observation	38
9.2.1 Beschreibung.....	38
9.2.2 Bemerkungen	39
9.3 Entry: Symptoms Observation	39
9.3.1 Beschreibung.....	39
10 Anhang	42
10.1 Liste der Value Sets	42
10.2 Offene Punkte.....	42

1 Implementierungsleitfaden zur Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten – Arztmeldung

Dieses Dokument ist die Weiterentwicklung des bereits als PDF vorhandenen Implementierungsleitfadens aus dem Jahr 2008. Weitere Details zu Hintergründen und Beteiligten sind auf der Projektseite dargestellt.



Für die Labormeldung ist ein eigenständiger Leitfaden zu verwenden.

2 Ansprechpartner und Autoren

Ansprechpartner:

- Lars Treinat, Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH, Bochum

Autoren:

- Lars Treinat, Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH, Bochum
- Mathias Aschhoff, Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH, Bochum
- Stefan Brüne, Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH, Bochum
- Cindy Gieselmann, Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH, Bochum
- Dr. Frank Oemig, Agfa HealthCare, Bonn
- Dr. Kai U. Heitmann, Heitmann Consulting and Services, Hürth

Editoren:

- Dr. Frank Oemig, Agfa HealthCare, Bonn
- Dr. Kai U. Heitmann, Heitmann Consulting and Services, Hürth

3 Einleitung

3.1 Motivation und Ziel

Vor dem Hintergrund der jüngsten Epidemien wurden vielfach Forderungen erhoben das Meldewesen in Deutschland zu modernisieren und schneller zu machen. In Abstimmung mit den aktuellen Aktivitäten auf Bundesebene beabsichtigt das Land Nordrhein-Westfalen die Erprobung eines elektronischen Meldeweges weiter voranzutreiben. Zu diesem Zweck wurde das Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen (ZTG) mit der Erarbeitung der Grundlagen für die Einführung eines elektronischen Meldeverfahrens zur Übermittlung von meldepflichtigen Krankheiten und Erregern von Ärztinnen/Ärzten und Laboreinrichtungen an die zuständigen Gesundheitsämter sowie mit der Betreuung entsprechender Pilotversuche betraut. Zielsetzung ist die Übermittlung für die Meldepflichtigen so schnell und einfach wie möglich zu gestalten. Dafür wird angestrebt, in den Primärsystemen bereits vorhandene Informationen zum Erkennen eines meldepflichtigen Falls und zum weitgehenden Vorbefüllen eines Meldedatensatzes zu nutzen, so dass eine Meldung gemäß den Vorgaben des IfSG bzw. des Robert-Koch-Instituts (RKI) „auf Knopfdruck“ verschlüsselt an das zuständige Gesundheitsamt übermittelt werden kann. Der prinzipielle Meldeweg und -umfang an sich bleiben von der Umstellung auf eine elektronische Meldung unberührt.

Der hier dargestellte Entwurf eines Implementierungsleitfadens ist derzeit noch in Entwicklung und orientiert sich an den umfangreichen Vorarbeiten eines PDF-Leitfadens aus dem Jahr 2008. Allerdings ist vorerst der inhaltliche Fokus enger gefasst und auf die elektronische Umsetzung der existierenden (aktuell gesetzlich vorgegebenen) Meldewege für namentliche Meldungen ausgerichtet.

3.2 Hintergrund der etablierten Formulare zur Übermittlung von meldepflichtigen Krankheiten und Erregern gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Inhalt der Meldungen nach IfSG ist die Übermittlung meldepflichtiger Infektionskrankheiten bzw. Erregernachweise durch Ärzte und Labore an die zuständigen Behörden. In den meisten Fällen sind dies die Gesundheitsämter entweder am Ort des Krankenhauses oder dem Wohnort des Patienten. Dies dient u.a. dazu, dass die zuständigen Behörden geeignete seuchenhygienische Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung einleiten können und ein umfassendes Lagebild bei Epidemien erhalten.

Die Meldekette in ihrer heutigen Form ist - abgesehen von der "ersten Meile" vom Meldepflichtigen zum zuständigen Gesundheitsamt - weitestgehend durch elektronische Übermittlung von maschinell verarbeitbaren Datensätzen realisiert. Für die Übermittlung der Daten zwischen den Gesundheitsämtern, Landesgesundheitsbehörden und dem auf Bundesebene zuständigen Robert-Koch-Institut (RKI) stehen durch das RKI definierte Datensatzstrukturen und Tools (Surv-Net@RKI) zur Verfügung. Bei der initialen Übermittlung auf der "ersten Meile" erfolgt die Meldung auf Basis von Formularen, deren Systematik für eine papierorientierte Meldung primär darauf ausgerichtet ist, alle relevanten Daten möglichst auf einer DIN-A4-Seite abzubilden. In der Praxis werden diese Formularmuster häufig handschriftlich ausgefüllt und per Brief oder Fax übermittelt. Daneben werden mit zunehmender Tendenz auch frei gestaltete Meldungen per Fax oder Email an die Gesundheitsämter gesandt. Dies führt zu einem erheblichen Aufwand bei der Auswertung und Erfassung der Meldungen.

Angestoßen von der Vogelgrippe in 2009 und der EHEC-Epidemie im Sommer 2011 wurde der Ansatz wieder aufgenommen, die Meldungen der meldepflichtigen Personengruppen an die zuständigen Behörden vom heute üblichen Post- oder Fax-Versand durch eine elektronische Übermittlung mittels eines standardisierten und strukturierten Datensatzes abzulösen. Zielsetzung ist dabei zum Einen den meldepflichtigen Personengruppen (insbesondere Ärzten und Laboren) einen zeitgemäßen Übertragungsweg zu eröffnen, der eine optimierte Integration in die Abläufe der Praxen, Krankenhäuser und Labore ermöglicht und zum Anderen das Potential bietet, die Geschwindigkeit, Qualität und bei bestimmten Erkrankungen auch die Quantität der Meldungen erheblich zu verbessern.

Die grundlegenden Inhalte der Meldung sind im Infektionsschutzgesetz (§ 6 Meldepflichtige Krankheiten, § 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern) bundesrechtlich geregelt. Details legt das RKI in einem jährlich aktualisierten Regelwerk fest. Entsprechend der unterschiedlichen Inhalte und Struktur der Meldungen bei Krankheiten und Erregern, adressiert die Meldepflicht hierfür unterschiedliche Personengruppen. *Meldungen von Krankheiten* erfolgen gemäß § 6 i.V.m. § 8 Abs. 1 IfSG größtenteils durch den feststellenden Arzt in Praxis, Krankenhäusern oder anderen stationären Einrichtungen. Daneben sind in diesen Fällen eine Reihe weiterer Personen meldepflichtig (z.B. Angehörige eines anderen Heil- oder Pflegeberufs, Leiter von stationären Einrichtungen, Flugzeug- oder Schiffsführer), wenn eine Meldung durch den Arzt noch nicht erfolgt ist. Die *Meldung von Krankheitserregern* erfolgt gem. § 7 i.V.m. § 8 Abs. 2 und 3 IfSG durch labordiagnostische Einrichtungen. Vor diesem Hintergrund finden sich auch unterschiedliche Musterformulare des Robert-Koch-Instituts (RKI) für die Meldungsarten *Arztmeldung* und *Labormeldung*. Aufbauend auf den Musterformularen des RKI existieren eine Reihe von bundesland-spezifischen Ausprägungen der Arzt- und Labor-Meldebögen, die sich z.T. nicht nur im Layout unterscheiden sondern darüber hinaus in Einzelfällen Angaben enthalten, die aus landesspezifischen Vorgaben resultieren. (Beispielsweise wurden in NRW im Arztmeldebogen zusätzlich Informationen zum Impfstatus aufgenommen.)

3.3 Grundtypen von Meldungen

Es können folgende Grundtypen von Meldungen unterschieden werden:

Arztmeldung

§ 6 IfSG, Erkrankungen, namentliche Meldung an das örtlich zuständige Gesundheitsamt

Labormeldungen

- § 7 Abs. 1 und 2 IfSG, Krankheitserreger, namentliche Meldung an das örtlich zuständige Gesundheitsamt
- § 7 Abs. 3 IfSG, Krankheitserreger, nicht-namentliche Meldung an das RKI (bestimmte Erkrankungen: Syphilis, HIV, Echinokokkose, Malaria, Röteln/Toxoplasmose)

Die Inhalte der Standard-Meldebögen für die namentliche Meldung von Erkrankungen und Erregern werden im Abschnitt Dokumenttypen vergleichend dargestellt.

3.4 Aufgabenstellung eMeldewesen

Um die Übermittlung von Meldungen über meldepflichtige Krankheiten und Erreger an die heutigen Rahmenbedingungen - welche durch eine hohe Mobilität der Menschen über große Entfernungen und ein größeres Risikopotential für die schnelle Ausbreitung von Infektionskrankheiten

und Erregern gekennzeichnet sind - anzupassen, bietet sich die Nutzung von standardisierten und strukturierten Übermittlungsformaten an, die nicht nur eine schnelle Übertragung, sondern auch eine schnelle Verarbeitung und Auswertung dieser Meldungen ermöglichen. Wichtig für den flächendeckenden Einsatz eines elektronischen Meldeverfahrens ist dabei die möglichst weitgehende Unterstützung und Entlastung der meldepflichtigen Akteure von administrativen Zusatzaufwänden. Hierfür sind drei Teilaufgaben in einer für den Zweck angemessenen Detailtiefe zu lösen:

Primärsystemintegration

Idealerweise sollte die Erkennung eines meldepflichtigen Falles, das Ausfüllen einer Meldung an die zuständige Gesundheitsbehörde (hier im Fokus: namentliche Meldung an das Gesundheitsamt) und den Export einer elektronischen Meldung zur Übermittlung mittels eines geeigneten gesicherten Transportverfahrens in das Primärsystem integriert sein. Als Trigger für das Erkennen eines potentiell meldepflichtigen Falls kann beispielsweise bei Erkrankungen (Arztmeldung nach § 6 IfSG) die vom DIMDI in Abstimmung mit dem RKI gepflegte Kennzeichnung von Diagnosen in den Metadaten des ICD-10 genutzt werden. Das alleine löst aber noch nicht das Problem der Abbildung des entsprechenden Regelwerkes. Beispielsweise sollen Masern nur in Kombination mit Fieber gemeldet werden. Bei den Laborinformationssystemen ist die Erkennung eines meldepflichtigen Falls und eine Unterstützungsfunktion für die Erzeugung einer Meldung häufig schon implementiert. Hier liegt die Herausforderung darin eine strukturell und inhaltlich standardkonforme Meldung zu erzeugen und diese nicht wie bislang üblich an einen Fax-Server zu senden, sondern in ein CDA-Dokument einzubringen.

Strukturierter Datensatz

Für die Übermittlung vom meldepflichtigen Akteur an zuständigen Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter) bietet es sich an, in Anlehnung an den VHitG-Arztbrief auf der Basis HL7/CDA aufzusetzen und in diesem Rahmen einen standardkonformen Datensatz zu definieren. Die Inhalte des Datensatzes basieren im Wesentlichen auf den existierenden Muster-Meldebögen und versuchen auch die Perspektive der weiterverarbeitenden Meldekette (Gesundheitsamt, zuständige Landesbehörde und RKI) berücksichtigen. Des Weiteren muss der Datensatz den Anforderungen des Datenschutzes (hier insbes. Erforderlichkeit, Datensparsamkeit und Zweckbindung) genügen. Dies bedeutet u.a., dass die Inhalte auf jene personenbezogenen Informationen zu beschränken sind, die von der Rechtsgrundlage der Meldepflicht (IfSG) vorgegeben sind.

Darüber hinaus soll die Spezifikation so flexibel sein, dass die individuellen Anforderungen der einzelnen Länder abbildbar sind.

Sicherer Transportweg

Um sicherzustellen, dass auf dem Weg vom Melder zum Gesundheitsamt keine unberechtigten Personen Kenntnis von den Inhalten der elektronischen Meldung erhalten können, sind geeignete Transportmechanismen vorzusehen. Aus Datenschutzsicht stehen hier die Aspekte Vertraulichkeit, Integrität und Authentizität im Vordergrund. Als Beispiele für sichere Transportwege werden technische Transportlösungen wie KV-SafeNet/D2D (evtl. künftig auch KV-CONNECT) oder OSCI-Transport angesehen, die ihrerseits bereits durch Datenschutzbeauftragte des Bundes oder der Länder positiv bewertet wurden. Perspektivisch ist jedoch bereits heute die Migration in die künftige Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen (TI) konzeptionell zu berücksichtigen.

4 Dynamisches Modell

Die inhaltliche Spezifikation ist unabhängig vom Transportweg:

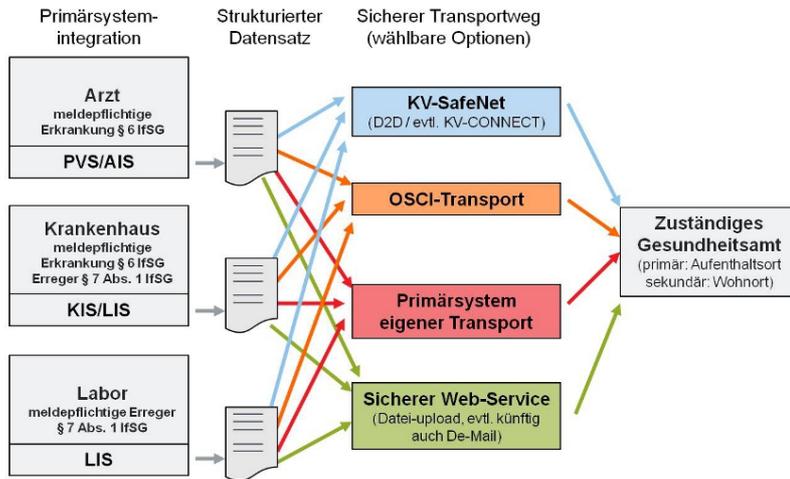


Abbildung: Aufgabenstellung und Akteure einer elektronischen Meldung

4.1 D2D

Gegenwärtig wird in einer Reihe von Szenarien D2D als akzeptiertes Transportmittel eingesetzt, das auch vom Datenschützer akzeptiert ist:

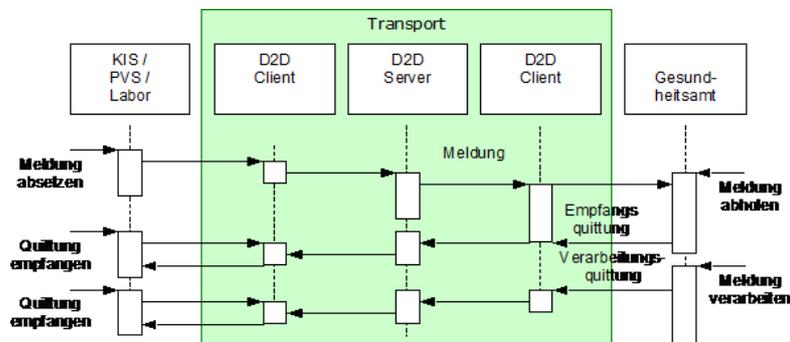


Abbildung: Transport per D2D

4.2 Webservices

Denkbar wäre auch die Daten über eine gesicherte Verbindung bzw. verschlüsselt an einen Webservice zu übermitteln.

5 Dokumenttypen

Im Rahmen des Erprobungsprojektes in Nordrhein-Westfalen steht die Übermittlung der namentlichen Meldungen an das örtlich zuständige Gesundheitsamt im Fokus der Aktivitäten.



Für die Übermittlung der Arztmeldung nach § 6 IfSG und der Labormeldung nach § 7 Abs. 1 und 2 IfSG werden zwei CDA Dokumente verwendet. Beide Meldungsarten haben einen nahezu identisch aufgebauten Kopfteil (Header). Die Body Sektionen sind spezifisch für die jeweilige Meldung aufgebaut. Die Art der Meldung wird über den DokumentType code festgelegt.

Während bei der Arztmeldung die Erkrankungen über den ICD-10-Code weitgehend auf CDA-Level 3 abgebildet werden können, ist für die Labormeldungen nach aktuellem Stand nicht sichergestellt, dass von allen Primärsystemen eine einheitliche Nomenklatur für die Erreger und Nachweismethoden verwendet wird. Aktuell wird bei den Labormeldungen ebenfalls CDA-Level 3 angestrebt. In diesem Zusammenhang gibt es konkrete Aktivitäten geeignete Kodiersystematiken zu erproben.

Dokumenttyp	Beschreibung	Template-ID
Arztmeldung	Arztmeldung nach § 6 IfSG	1.2.276.0.76.10.1010
Labormeldung	Labormeldung nach § 7 Abs. 1 und 2 IfSG	1.2.276.0.76.10.1011

Im Leitfaden nicht betrachtet ist die nicht-namentliche Labormeldung nach § 7 Abs. 3 IfSG. Hierunter fällt die Meldung spezifischer Erreger (z.B. HIV) vom Labor direkt an das Robert Koch-Institut (RKI). Die identifizierenden Merkmale werden dabei entsprechend § 10 IfSG durch eine fallbezogene Verschlüsselung (Pseudonymisierung) ersetzt. Das Verfahren ist im Vergleich zu den anderen Meldungen im Zusammenspiel zwischen Labor, Arzt und RKI komplexer und wird derzeit noch über vom RKI herausgegebene, fortlaufend durchnummerierte Durchschreibebögen abgewickelt, die weitgehend manuell ausgefüllt werden. Dieser Meldungstyp ist aktuell nicht im Fokus des Projekts. Allerdings ist vorgesehen, die Anforderungen bezüglich der Kodierung der betreffenden Erreger und Nachweismethoden bereits konzeptionell zu berücksichtigen, um ein künftiges elektronisches Meldeverfahren zu unterstützen.

Dokumenttyp	Arztmeldebogen	Labormeldebogen
Header		
Dokumentinformationen	1..1	1..1
Patient	1..1	1..1
Meldende Person/Stelle	1..1	1..1
Verwalter des Dokuments	1..1	1..1
Empfangendes Gesundheitsamt	1..1	1..1
Einsender	0..1	1..1
Auftragsidentifikation	0..1	1..1
Dienstleistung	0..1	1..1
Body Arztmeldung		
Diagnose	1..*	-

Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten - Arztmeldung

Symptom	0..*	-
Angaben zum Tod (Text)	0..1	-
Zusatzangaben (Text)	0..1	-
Betreuung in Einrichtung (Text)	0..1	-
Tätigkeit (Text)	0..1	-
Impfstatus (Text)	0..1	-
Exposition (Text)	0..1	-
Spende (Text)	0..1	-
Labor (Text)	0..1	-
Body Labormeldung		
Labormeldung Section	-	1..1
_Probenuntersuchung	-	1..*
__Abnahmeinformationen	-	1..1
__Annahmeinformationen	-	1..1
__Meldung	-	1..1
___Erreger	-	1..1
___Häufung von Beobachtungen	-	0..1
__Mikrobiologische Ergebnisse	-	0..*
__Laborergebnisse	-	1..*
___Laborergebnis	-	1..*
Zusatzangaben	-	0..1

6 Document Level Templates für Arzt- und Labormeldung

6.1 Dokument "Arztmeldung nach § 6 IfSG"

6.1.1 Besonderheiten

- Template ID ClinicalDocument.templateId: 1.2.276.0.76.10.1010
- Dokumententypisierung ClinicalDocument.code: 34782-3 LOINC (2.16.840.1.113883.6.1) "Infectious disease Note"
- ClinicalDocument.confidentialityCode: V

6.1.2 Links

- Template zur Arztmeldung nach § 6 IfSG in ART-DECOR (<http://art-decor.org/art-decor/decor-templates--hl7de-?templateId=1.2.276.0.76.10.1010&language=de-DE>)
- Template zur Arztmeldung nach § 6 IfSG im Wiki (<http://wiki.hl7.de/index.php/1.2.276.0.76.10.1010>)

6.2 Dokument "Labormeldung nach § 7 Abs. 1 und 2 IfSG"

6.2.1 Besonderheiten

- Template ID ClinicalDocument.templateId: 1.2.276.0.76.10.1011
- Dokumententypisierung ClinicalDocument.code: 11502-2 LOINC (2.16.840.1.113883.6.1) "Laboratory report.total"
- ClinicalDocument.confidentialityCode: V

6.2.2 Links

- Template zur Labormeldung nach § 7 IfSG in ART-DECOR (<http://art-decor.org/art-decor/decor-templates--hl7de-?templateId=1.2.276.0.76.10.1011&language=de-DE>)
- Template zur Labormeldung nach § 7 IfSG im Wiki (<http://wiki.hl7.de/index.php/1.2.276.0.76.10.1011>)

7 Header Level Templates

7.1 Patient (recordTarget – spezialisiert)

7.1.1 Beschreibung

Der Aufbau der Personendaten des Patienten entspricht dem recordTarget-Template aus dem Arztbrief mit ein paar Besonderheiten. Für die namentliche Meldung (§ 9 IfSG) ist ein spezialisiertes Templates des recordTarget-Template aus dem Arztbrief zu verwenden.

Template (intern)	CDA recordTarget Meldepflichtige Krankheiten / <i>HeaderRecordTargetNotifiableDisease</i>				
Id	1.2.276.0.76.10.2006				
Klassifikation	CDA header level template				
Label	hrtnd				
Version	gültig ab 2013-10-11 Status In Entwicklung				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von / Benutzt 3 Templates				
	Benutzt von Template-Id	als	Name		Version
	1.2.276.0.76.10.1010		Arztmeldung6IfSG <i>Arztmeldung nach §6 IfSG</i>		2013-07-15
	1.2.276.0.76.10.1011		Labormeldung7123IfSG <i>Labormeldung nach §7 Abs. 1, 2 und 3 IfSG</i>		2014-07-13
1.2.276.0.76.10.1011		Labormeldung7123IfSG <i>Labormeldung nach §7 Abs. 1 und 2 IfSG</i>		2013-07-15	
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2001 (DYNAMIC) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.101 (DYNAMIC)				

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:recordTarget					hrtnd
└ @typeCode		0..1	F	RCT	
└ @contextControlCode		0..1	F	OP	
	Beispiel	<pre><recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP"> <patientRole classCode="PAT"> <!-- ... --> </patientRole> </recordTarget></pre>			
└ h17:patientRole		1..1			hrtnd
└ @classCode		0..1	F	PAT	
	Beispiel	<pre><patientRole classCode="PAT"> <id extension="186245" root="1.2.276.0.76.3.1.139.3.871"/></pre>			

Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten - Arztmeldung

					<pre><patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </patient> </patientRole></pre>
h17:id	II	1..*			hrtnd
	Beispiel	<pre><id extension="6245" root="2.16.840.1.113883.3.933"/> <id extension="1543627549" root="1.2.276.0.76.4.1"/></pre>			
h17:addr	AD	1..*		Adresse des Patienten	hrtnd
	Beispiel	<pre><addr use="HP"> <streetName>Dorfstraße</streetName> <houseNumber>54</houseNumber> <postalCode>51371</postalCode> <city>Leverkusen</city> </addr></pre>			
h17:telecom	TEL	0..*		Kontaktdaten des Patienten	hrtnd
	Beispiel	<pre><telecom use="H" value="tel:+49.30.140400"/> <telecom use="MC" value="tel:+49.221.1234567"/> <telecom value="mailto:herberthannes.mustermann@provider.de"/></pre>			
h17:patient		0..1			hrtnd
@classCode		0..1	F	PSN	
@determinerCode		0..1	F	INSTANCE	
	Beispiel	<pre><patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <name> <!-- ... --> </name> <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/> <birthTime value="19541223"/> </patient></pre>			
h17:name	PN	1..1	M		hrtnd
	Beispiel	<pre><name> <given>Johannes</given> <family>Tremener</family> </name></pre>			
h17:administrativeGenderCode	CE	1..1		Geschlecht (administrativ) des Patienten	hrtnd
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.1 <i>AdministrativeGender (DYNAMIC)</i>			
	Beispiel	<pre><administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/></pre>			
h17:birthTime	TS. DATE. MIN	1..1		Geburtsdatum des Patienten	hrtnd
	Beispiel	<pre><birthTime value="19491224"/></pre>			

7.1.2 Bemerkungen

- Der Name des Patienten ist anzugeben
 - bei *namentlicher* Meldung des Patienten mit seinem vollen Namen,
 - bei *nichtnamentlicher* Meldung des Patienten mit einem Pseudonym. Der Aufbau des Pseudonyms ist verpflichtend in § 10 Abs. 2 IfSG geregelt.

7.2 Meldende Person / Meldende Stelle (author)

7.2.1 Beschreibung

Mit dem Element author wird die Meldende Person oder Meldende Stelle definiert.

Template (intern)	CDA author / <i>Header:Author</i>			
Id	1.2.276.0.76.10.2002			
Klassifikation	CDA header level template			
Version	gültig ab 2013-07-10 Status In Entwicklung			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Beschreibung	Die Autor-Relation gibt den Urheber der Dokumentation und den Zeitpunkt der Autorenschaft wieder. Dies sind in der Regel Personen (Heilberufler) oder auch Geräte, die Daten erzeugen.			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von / Benutzt 2 Templates			
	Benutzt Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	PersonElements	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	OrganizationElements	DYNAMIC
Beispiel	<p>Autor ist eine Person</p> <pre> <author typeCode="AUT"> <functionCode code="DISPHYS" displayName="discharging physican" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88" codeSystemName="ParticipationFunction"/> <time value="20130407130000+0500"/> <assignedAuthor classCode="ASSIGNED"> <assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <name> <given>Marie</given> <family>Müller</family> </name> </assignedPerson> <representedOrganization> <id root="2.16.840.1.113883.19.5"/> <name>Beispiel Krankenhaus</name> </representedOrganization> </assignedAuthor> </author> </pre>			
Beispiel	<p>Autor ist ein Gerät/Maschine</p> <pre> <author typeCode="AUT"> <assignedAuthor classCode="ASSIGNED"> <assignedAuthoringDevice classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE"> <code>...</code> </assignedAuthoringDevice> </assignedAuthor> </author> </pre>			

Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten - Arztmeldung

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<code></assignedAuthor></code> <code></author></code>					
hl7:author					(HeaderAuthor)
└ @typeCode		0..1	F	AUT	
└ @contextControlCode		0..1	F	OP	
Beispiel				<pre><author typeCode="AUT" contextControl- Code="OP"> <time value="201306101654"/> <assignedAuthor classCode="ASSIGNED"> <!-- ... --> </assignedAuthor> </author></pre>	
└ hl7:functionCode	CE	0..1			(HeaderAuthor)
└ hl7:time	TS. DATE. MIN	1..1			(HeaderAuthor)
└ hl7:assignedAuthor		1..1			(HeaderAuthor)
└ @classCode		0..1	F	ASSIGNED	
└ hl7:id	II	1..*			(HeaderAuthor)
└ hl7:code	CE	0..1			(HeaderAuthor)
└ hl7:telecom	TEL	0..*			(HeaderAuthor)
Auswahl min 1 Element(e) und max 1 Element(e). Elemente in der Auswahl:					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ hl7:assignedPerson ▪ hl7:assignedAuthoringDevice 					
└ hl7:assignedPerson		..1			(HeaderAuthor)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC) ..					
└ @classCode		0..1	F	PSN	
└ @determinerCode		0..1	F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1..1			(HeaderAuthor)
└ hl7:assigned AuthoringDevice		..1			(HeaderAuthor)
└ @classCode		0..1	F	DEV	
└ @determinerCode		0..1	F	INSTANCE	

└ h17:manufacturer ModelName	SC	1..1			(HeaderAuthor)
└ h17:softwareName	SC	1..1			(HeaderAuthor)
└ h17:represented Organization		1..1	M		(HeaderAuthor)
	Beispiel	<pre><representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <name> <!-- ... --> </name> </representedOrganization></pre>			
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC) ..					
└ @classCode		0..1	F	ORG	
└ @determinerCode		0..1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0..*			(HeaderAuthor)
└ h17:name	ON	1..1			(HeaderAuthor)
└ h17:telecom	TEL	0..*			(HeaderAuthor)
└ h17:addr	AD	0..1			(HeaderAuthor)

7.2.2 Bemerkungen



Bei der meldenden Stelle muss eine Person (assignedPerson) oder eine Organisation (representedOrganization) oder beide genannt sein.

- In author.time wird der Meldungszeitpunkt vermerkt
- author.assignedAuthor.id enthält die eindeutige Identifizierung der meldenden Person.



Für Ärzte könnte entweder Lebenslangearztnummer + LANR-KV OID oder Arzt-ID + LIGA-NRW OID verwendet werden

- author.assignedAuthor.assignedPerson spiegelt die Meldende Person wider. Diese Angaben sind Pflicht, da laut Gesetz eine Person (Arzt/Leiter bei Labor) die Meldung auslösen kann. Hierbei sind Vor- und Nachname ausreichend (assignedPerson.name), das Aufnehmen einer Telefonnummer (assignedPerson.telecom) sinnvoll.
- author.assignedAuthor.representedOrganization stellt die Meldende Einrichtung dar. Für das Gesundheitsamt ist einzig die Einrichtung als Melder relevant, eine Person nur sekundär (und Angaben zur IT irrelevant). representedOrganization.id enthält die eindeutige Identifizierung und representedOrganization.name Bezeichnung der meldenden Einrichtung.



Denkbar als eindeutige Identifizierung der Meldenden Einrichtung wäre die Betriebsstättennummer + BSNR-KV OID, für Ärzte

7.3 Die das Dokument verwaltende Organisation (custodian)

7.3.1 Beschreibung

Verantwortliche Organisation für ein erstelltes Dokument (die das Dokument verwaltende Organisation). In der Regel ist es die erstellende Institution des Dokumentes.

Template (intern)	CDA custodian / <i>HeaderCustodian</i>			
Id	1.2.276.0.76.10.2004			
Klassifikation	CDA header level template			
Version	gültig ab 2013-07-17 Status In Entwicklung Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> HeaderCustodian vom 2013-07-17 HeaderCustodian vom 2013-07-07 			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Beschreibung	Verantwortliche Organisation für ein erstelltes Dokument (die das Dokument verwaltende Organisation). In der Regel ist es die erstellende Institution des Dokumentes.			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von / Benutzt 5 Templates			
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.1010		Arztmeldung6IfSG <i>Arztmeldung nach §6 IfSG</i>	2013-07-15
	1.2.276.0.76.10.1011		Labormeldung7123IfSG <i>Labormeldung nach §7 Abs. 1, 2 und 3 IfSG</i>	2014-07-13
	1.2.276.0.76.10.1011		Labormeldung7123IfSG <i>Labormeldung nach §7 Abs. 1 und 2 IfSG</i>	2013-07-15
	1.2.276.0.76.10.1013		Arztbrief <i>Arztbrief</i>	2014-08-25
1.2.276.0.76.10.1013		Arztbrief <i>Arztbrief</i>	2013-12-30	

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:custodian					(HeaderCustodian)
L @typeCode		0..1	F	CST	
Beispiel	<pre><custodian typeCode="CST"> <assignedCustodian classCode="ASSIGNED"> <representedCustodianOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </representedCustodianOrganization> </assignedCustodian></pre>				

		</custodian>		
└ h17:assignedCustodian		1..1	M	(HeaderCustodian)
└ @classCode		0..1	F	ASSIGNED
└ h17:representedCustodianOrganization		1..1	M	(HeaderCustodian)
└ @classCode		0..1	F	ORG
└ @determinerCode		0..1	F	INSTANCE
└ h17:id	II	1..1		(HeaderCustodian)
└ h17:name	ON	1..1	M	(HeaderCustodian)
└ h17:telecom	TEL	0..*		(HeaderCustodian)
└ h17:addr	AD	0..1		(HeaderCustodian)

7.4 Empfangendes Gesundheitsamt (informationRecipient)

7.4.1 Beschreibung

Im informationRecipient wird das zuständige Gesundheitsamt als Empfänger definiert. Bei Abweichung zwischen Hauptwohnsitz und Aufenthaltsort sind ggf. mehrere Empfänger sinnvoll - dies sollte langfristig vorgesehen werden.

Template (intern)	CDA informationRecipient / <i>HeaderInformationRecipient</i>		
Id	1.2.276.0.76.10.2005		
Klassifikation	CDA header level template		
Version	gültig ab 2013-07-10 Status In Entwicklung		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beschreibung	Die beabsichtigten Empfänger des Dokuments können in der Klasse <i>IntendedRecipient</i> näher angegeben werden. Hierbei ist zu beachten, dass es sich um die unmittelbar bei der Erstellung des Dokuments festgelegten bzw. bekannten Empfänger handelt. (Es sind nicht die möglichen Empfänger, die jemals eine Kopie des Dokuments empfangen könnten.) So weiß man beispielsweise bei der Erstellung der Dokumentation, dass man einen „Brief“ primär an den Hausarzt (<i>informationRecipient.typeCode</i> gleich <i>PRCP</i> , siehe unten) und ggf. einen zweiten („in Kopie“) an einen mitbehandelnden Kollegen sendet (<i>informationRecipient.typeCode</i> ist gleich <i>TRC</i>).		
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von / Benutzt 4 Templates		
	Benutzt von Template-Id	als	Name
			Version

Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten - Arztmeldung

	1.2.276.0.76.10.1013		Arztbrief <i>Arztbrief</i>	2014-08-25
	1.2.276.0.76.10.1013		Arztbrief <i>Arztbrief</i>	2013-12-30
	Benutzt Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	PersonElements	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	OrganizationElements	DYNAMIC

Beispiel

```
<informationRecipient typeCode="PRCP">
  <intendedRecipient>
    <id extension="4736437" root="2.16.840.1.113883.3.933"/>
    <informationRecipient>
      <name>
        <prefix>Dr.med.</prefix>
        <given>Kai</given>
        <family>Heitmann</family>
      </name>
    </informationRecipient>
    <receivedOrganization>
      <telecom use="WP" value="fax:0247365746"/>
      <addr>
        <streetAddress>Mühlenweg 1a</streetAddress>
        <houseNumber>1a</houseNumber>
        <postalCode>52152</postalCode>
        <city>Simmerath</city>
      </addr>
    </receivedOrganization>
  </intendedRecipient>
</informationRecipient>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:informationRecipient		0..*			(HeaderInformationRecipient)
└ @typeCode	cs	1..1	R	<p>Typ des Empfängers: im @typeCode der Participation kann angegeben werden, ob es sich um einen primären Empfänger handelt (default) oder einen sekundären Empfänger („CC Kopie“).</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px 0;">CONF</div> @typeCode muss "PRCP" sein oder @typeCode muss "TRC" sein	
└ h17:intendedRecipient		1..1	M		(HeaderInformationRecipient)
└ h17:id	II	1..*	R		(HeaderInformationRecipient)
Auswahl min 1 Element(e) und max * Element(e). Elemente in der Auswahl:					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ h17:informationRecipient ▪ h17:receivedOrganization 					
└ h17:informationRecipient		0..1			(HeaderInformationRecipient)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC) ..					

Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten - Arztmeldung

└ @classCode		0..1	F	PSN	
└ @determinerCode		0..1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1..1			(HeaderInformationRecipient)
└ h17:received Organization		0..1			(HeaderInformationRecipient)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC) ..					
└ @classCode		0..1	F	ORG	
└ @determinerCode		0..1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0..*			(HeaderInformationRecipient)
└ h17:name	ON	1..1			(HeaderInformationRecipient)
└ h17:telecom	TEL	0..*			(HeaderInformationRecipient)
└ h17:addr	AD	0..1			(HeaderInformationRecipient)

7.4.2 Bemerkungen

- Für den typeCode ist bis auf Weiteres konstant PRCP (Primary Recipient) zu verwenden.
- Das intendedRecipient.id enthält die eindeutige Identifizierung des adressierten Gesundheitsamts



Bei Fällen, bei denen der aktuelle Aufenthaltsort nicht dem ständigen Wohnsitz entspricht, sind zwei Gesundheitsämter (Wohnsitz + aktueller Aufenthaltsort) zu informieren, um die schnelle Eindämmung eines aktuellen Ausbruchs zu unterstützen.

8 Section Level Templates Arztmeldung

8.1 Arztmeldung nach § 6 IfSG

Im Dokument "Arztmeldung nach § 6 IfSG" werden folgende Section Level Templates genutzt.

Name	Typ	Card	Conf	Template Name	Template OID
Diagnose	Section Level	0..1	konditional	Diagnose Section Notifiable Diseases	1.2.276.0.76.10.3013
__Problemliste	Entry Level	1..1	verpflichtend	Problem Concern Act Notifiable Diseases	1.2.276.0.76.10.4002
____Diagnose	Entry Level	1..*	verpflichtend	Diagnosis Observation Notifiable Diseases	1.2.276.0.76.10.4003
____Symptom	Entry Level	0..*	optional	Symptoms Observation Notifiable Diseases	1.2.276.0.76.10.4004
Angaben zum Tod	Section Level	0..1	optional	Summary Of Death Section	1.2.276.0.76.10.3014
Zusatzangaben	Section Level	0..1	konditional	Annotation Comment Section	1.2.276.0.76.10.3015
Betreuung	Section Level	0..1	optional	Care process or plan Section	1.2.276.0.76.10.3016
Tätigkeit	Section Level	0..1	optional	Social History Section	1.2.276.0.76.10.3017
Impfstatus	Section Level	0..1	optional	Immunizations Section	1.2.276.0.76.10.3012
Exposition	Section Level	0..1	optional	Exposition Section	1.2.276.0.76.10.3018
Spende	Section Level	0..1	optional	History Of Donation Section	1.2.276.0.76.10.3019
Ausführendes Laboratorium	Section Level	0..1	optional	Performing Laboratory Section	1.2.276.0.76.10.3020



Mindestens eine Section *Diagnose* 1.2.276.0.76.10.3013 oder *Zusatzangaben* 1.2.276.0.76.10.3015 MUSS gefüllt sein. Sollte also die Häufung einer Krankheit

oder eine andere Auffälligkeit ohne die Angabe einer expliziten Diagnose gemeldet werden, kann die Section *Diagnose* leer gelassen werden, dafür muss die Section *Zusatzangaben* aber befüllt sein.

Weitere „Section“-Elemente sind optional (Kardinalität 0..1) und lediglich auf CDA Level 1+2, d.h. nicht maschinenlesbar, vorgesehen. Die Informationen sind keine Pflichtelemente des Datensatzes, da

- gemäß den Experten der Gesundheitsämter diese Angaben derzeit ohnehin nahezu nie gemacht werden.
- die Implementierung durch die Softwarehersteller für den Pilotbetrieb so einfach wie möglich gehalten werden sollte
- die Akzeptanz der Nutzer als höher eingeschätzt wird, wenn so wenige Daten wie möglich manuell ergänzt werden müssen.

Die Wahl von Level 1+2 liegt primär darin begründet, dass derzeit keine Kataloge bzw. Code Systeme für die weiteren Angaben über eine OID verfügbar sind.

Abbildung: Zusammenhang (Verschachtelung) der Templates im Dokument "Arztmeldung nach § 6 IfSG"

Arztmeldung6IfSG(template)
1.2.276.0.76.10.1010 as of 2013-07-15

CDArealmCode(include)
1.2.276.0.76.10.90002 as of 2013-07-15

CDAtypeId(include)
1.2.276.0.76.10.90003 as of 2013-07-15

CDAeffectiveTime(include)
1.2.276.0.76.10.90006 as of 2012-12-12

CDALanguageCode(include)
2.16.578.1.34.10.90008 as of 2012-03-11

HeaderRecordTarget(include)
1.2.276.0.76.10.2001 as of 2013-07-10

HeaderAuthor(include)
1.2.276.0.76.10.2002 as of 2013-07-10

PersonElements(include)
2.16.578.1.34.10.90010 as of 2011-12-19

OrganizationElements(include)
2.16.578.1.34.10.90011 as of 2011-12-19

HeaderCustodian(include)
1.2.276.0.76.10.2004 as of 2013-07-07

HeaderInformationRecipient(include)
1.2.276.0.76.10.2005 as of 2013-07-10

PersonElements(include)
2.16.578.1.34.10.90010 as of 2011-12-19

OrganizationElements(include)
2.16.578.1.34.10.90011 as of 2011-12-19

Diagnosesectionnotifyablediseases(contain)
1.2.276.0.76.10.3013 as of 2013-07-15

ProblemConcernActNotifyableDiseases(contain)
1.2.276.0.76.10.4002 as of 2013-07-27

Diagnosisobservationnotifyablediseases(contain)
1.2.276.0.76.10.4003 as of 2013-07-27

Symptomsobservationnotifyablediseases(contain)
1.2.276.0.76.10.4004 as of 2013-07-27

Summaryofdeathsection(contain)
1.2.276.0.76.10.3014 as of 2013-07-15

Annotationcommentssection(contain)
1.2.276.0.76.10.3015 as of 2013-07-15

Careprocessorplansection(contain)
1.2.276.0.76.10.3016 as of 2013-07-15

Socialhistorysection(contain)
1.2.276.0.76.10.3017 as of 2013-07-15

Immunizationssection(contain)
1.2.276.0.76.10.3012 as of 2013-07-15

Expositionsection(contain)
1.2.276.0.76.10.3018 as of 2013-07-15

Historyofdonationsection(contain)
1.2.276.0.76.10.3019 as of 2013-07-15

Performinglaboratorysection(contain)
1.2.276.0.76.10.3020 as of 2013-07-15

8.2 Section: Diagnose

8.2.1 Beschreibung

In der Diagnose Section können die zu meldenden Diagnosen aufgenommen werden. Diese Section enthält 1..1 ProblemConcernActs der wiederum die 1..* Diagnosen enthält, sowie 0..* mögliche Symptome enthalten kann.

Template (intern)	Diagnose Section Notifiable Diseases / <i>Diagnosesectionnotifiablediseases</i>		
Id	1.2.276.0.76.10.3013		
Klassifikation	CDA section level template		
Version	gültig ab 2013-07-15 Status In Entwicklung		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beschreibung	In der Diagnose Section können die zu meldenden Diagnosen aufgenommen werden. Diese Section enthält 1..1 ProblemConcernActs der wiederum die 1..* Diagnosen enthält, sowie 0..* mögliche Symptome enthalten kann.		
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von / Benutzt 2 Templates		
	Benutzt von Template-Id	als	Name
	1.2.276.0.76.10.1010	Containment	Arztmeldung6IfSG <i>Arztmeldung nach §6 IfSG</i>
	Version		2013-07-15
Benutzt von / Benutzt	Benutzt Template-Id	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4002	Containment	ProblemConcernActNotifiableDiseases
			DYNAMIC

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Diagnosesectionnotifiablediseases)
└ h17:templateId	II	1..1			(Diagnosesectionnotifiablediseases)
└ @root		1..1	F	1.2.276.0.76.10.3013	
└ h17:code	CE	1..1	M		(Diagnosesectionnotifiablediseases)
└ @code		1..1	F	11450-4	
└ @codeSystem		1..1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
	Beispiel	<pre><code code="11450-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Problem List" codeSystemName="LOINC"/></pre>			
└ h17:title	ST	1..1	M		(Diagnosesectionnotifiablediseases)
	CONF	Elementinhalt muss "Diagnosen und Symptome" sein			

└ h17:text	SD.TEXT	1..1	M	Dieses Textfeld enthält die Diagnose im Klartext	(Diagnosesectionnotifiablediseases)
└ h17:entry		1..1	M	Angabe des Problems mit Diagnosen und Symptomen	(Diagnosesectionnotifiablediseases)
	Beinhaltet	1.2.276.0.76.10.4002 <i>Problem Concern Act Notifiable Diseases</i> (DYNAMIC)			

8.3 Section: Tod

8.3.1 Beschreibung

Diese Section enthält bei verstorbenen Patienten Angaben zum Tod.

Template	Summary Of Death Section / <i>Summaryofdeathsection</i>			
Id	1.2.276.0.76.10.3014			
Klassifikation	CDA section level template			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3014			
Version	gültig ab 2013-07-15 Status In Entwicklung			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Beschreibung	Angaben zum Tod des Patienten. Im Todesfall zu verwenden, sollte Datum und ggf. Ursachen enthalten.			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von / Benutzt 1 Template			
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.1010	Containment	Arztmeldung6IfSG <i>Arztmeldung nach §6 IfSG</i>	2013-07-15

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Summaryofdeathsection)
└ h17:templateId	II	1..1			(Summaryofdeathsection)
└ @root		1..1	F	1.2.276.0.76.10.3014	
└ h17:code	CE	1..1	M		(Summaryofdeathsection)
└ @code		1..1	F	47046-8	
└ @codeSystem		1..1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	

	Beispiel	<code><code code="47046-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Summary of death" codeSystemName="LOINC"/></code>			
└ h17:title	ST	1..1	M		(Summaryofdeathsection)
	CONF	Elementinhalt muss "Angaben zum Tod des Patienten" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1..1	M	Todesdatum, sofern bekannt die Ursache oder ein Verdacht zur Ursache	(Summaryofdeathsection)

8.4 Section: Zusatzangaben

8.4.1 Beschreibung

Diese Section enthält weitere Angaben und Ergänzungen, z.B. Auffälligkeiten ("Häufung anderer Erkrankungen" / "Bedrohliche andere Krankheit") oder zusätzliche Kommentare.

Template (intern)	Annotation Comment Section / <i>Annotationcommentsection</i>				
Id	1.2.276.0.76.10.3015				
Klassifikation	CDA section level template				
Version	gültig ab 2013-07-15 Status In Entwicklung				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beschreibung	Weitere Angaben und Ergänzungen, z.B. wenn eine Erkrankungshäufung gemeldet wird, anzugeben.				
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von / Benutzt 2 Templates				
	Benutzt von Template-Id	als	Name		Version
	1.2.276.0.76.10.1010	Containment	Arztmeldung6IfSG <i>Arztmeldung nach §6 IfSG</i>		2013-07-15
1.2.276.0.76.10.1011	Containment	Labormeldung7123IfSG <i>Labormeldung nach §7 Abs. 1, 2 und 3 IfSG</i>		2014-07-13	
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Annotationcommentsection)
└ h17:templateId	II	1..1			(Annotationcommentsection)
└ @root		1..1	F	1.2.276.0.76.10.3016	
└ h17:code	CE	1..1	M		(Annotationcommentsection)

└ @code		1..1	F	48767-8	
└ @codeSystem		1..1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
	Beispiel	<code><code code="48767-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Annotation comment Narrative" codeSystemName="LOINC"/></code>			
└ h17:title	ST	1..1	M		(Annotationcommentsection)
	CONF	Elementinhalt muss "Weitere Angaben und Ergänzungen" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1..1	M	Weitere Angaben und Ergänzungen, z.B. wenn eine Erkrankungshäufung gemeldet wird, anzugeben	(Annotationcommentsection)

8.5 Section: Betreuung in Einrichtung

8.5.1 Beschreibung

Dieser Abschnitt enthält Angaben zur Betreuung, Aufnahme oder Entlassung bezüglich eines Krankenhauses, Pflege- oder Kinderheims, einschl. Adress- und Kontaktdaten.

Template (intern)	Care process or plan Section / <i>Careprocessorplansection</i>				
Id	1.2.276.0.76.10.3016				
Klassifikation	CDA section level template				
Version	gültig ab 2013-07-15 Status In Entwicklung				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beschreibung	Angaben zur Betreuung in Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen.				
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von / Benutzt 1 Template				
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version	
	1.2.276.0.76.10.1010	Containment	Arztmeldung6IfSG <i>Arztmeldung nach §6 IfSG</i>	2013-07-15	
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Careprocessorplansection)
└ h17:templateId	II	1..1			(Careprocessorplansection)
└ @root		1..1	F	1.2.276.0.76.10.3016	
└ h17:code	CE	1..1	M		(Careprocessorplansection)

└ @code		1 .. 1	F	56851-9	
└ @codeSystem		1 .. 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
	Beispiel	<code><code code="56851-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Care processor plan" codeSystemName="LOINC"/></code>			
└ h17:title	ST	1 .. 1	M		(Careprocessorplansection)
	CONF	Elementinhalt muss "Angaben zur Betreuung des Patienten" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1 .. 1	M	Angaben zur Betreuung in Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen. Angaben zu Betreuung, Aufnahme oder Entlassung bzgl. eines Krankenhauses, Pflege- oder Kinderheims, einschl. Adress- und Kontaktdaten. Betreuung/Aufnahme/Entlassung - Krankenhaus/Pflege/Kinderheim	(Careprocessorplansection)

8.6 Section: Tätigkeit

8.6.1 Beschreibung

Dieser Abschnitt enthält Angaben zu Tätigkeiten im medizinischen / Lebensmittelbereich oder Gemeinschaftseinrichtung, einschl. Adress- und Kontaktdaten.

Template	Social History Section / <i>Socialhistorysection</i>				
Id	1.2.276.0.76.10.3017				
Klassifikation	CDA section level template				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3017				
Version	gültig ab 2013-07-15 Status In Entwicklung				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beschreibung	Angaben zu beruflichen Tätigkeiten des Patienten.				
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von / Benutzt 1 Template				
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version	
	1.2.276.0.76.10.1010	Containment	Arztmeldung6IfSG <i>Arztmeldung nach §6 IfSG</i>	2013-07-15	
Beziehung	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.2.17 (DYNAMIC)				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label

h17:section					(Socialhistorysection)
└ h17:templateId	II	1..1			(Socialhistorysection)
└ @root		1..1	F	1.2.276.0.76.10.3017	
└ h17:code	CE	1..1	M		(Socialhistorysection)
└ @code		1..1	F	29762-2	
└ @codeSystem		1..1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
	Beispiel	<code><code code="29762-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Social history" codeSystemName="LOINC"/></code>			
└ h17:title	ST	1..1	M		(Socialhistorysection)
	CONF	Elementinhalt muss "Angaben zu beruflichen Tätigkeiten des Patienten" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1..1	M	Angaben zu Tätigkeiten im medizinischen / Lebensmittelbereich oder Gemeinschaftseinrichtung, einschl. Adress- und Kontaktdaten	(Socialhistorysection)

8.7 Section: Auslandsaufenthalt und Exposition

8.7.1 Beschreibung

Dieser Abschnitt enthält Angaben zu Auslandsaufenthalten, möglicher Exposition zu Erregern sowie bei Tuberkulose zu Geburtsland und Staatsangehörigkeit.

Template (intern)	Exposition Section / <i>Expositionsection</i>			
Id	1.2.276.0.76.10.3018			
Klassifikation	CDA section level template			
Version	gültig ab 2013-07-15 Status In Entwicklung			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Beschreibung	Angaben zu wahrscheinlichen Infektionsquellen/-orten. Angaben zu Auslandsaufenthalten, möglicher Exposition zu Erregern sowie bei Tuberkulose zu Geburtsland und Staatsangehörigkeit.			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von / Benutzt 1 Template			
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.1010	Containment	Arztmeldung6IfSG <i>Arztmeldung nach §6 IfSG</i>	2013-07-15

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Expositionsection)
└ h17:templateId	II	1..1			(Expositionsection)
└└ @root		1..1	F	1.2.276.0.76.10.3018	
└ h17:code	CE	1..1	M		(Expositionsection)
└└ @code		1..1	F	56838-6	
└└ @codeSystem		1..1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
	Beispiel	<pre><code code="56838-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="History of infectious disease Narrative" codeSystemName="LOINC"/></pre>			
└ h17:title	ST	1..1	M		(Expositionsection)
	CONF	Elementinhalt muss "Mögliche Infektionsquellen/-orte" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1..1	M	Angaben zu Auslandsaufenthalten, möglicher Exposition zu Erregern sowie bei Tuberkulose zu Geburtsland und Staatsangehörigkeit	(Expositionsection)

8.8 Section: Spende

Dieser Abschnitt enthält Angaben zu Blut-/Gewebe-/Zell-/Organspenden in den letzten 6 Monaten.

Template (intern)	History Of Donation Section / <i>Historyofdonationsection</i>			
Id	1.2.276.0.76.10.3019			
Klassifikation	CDA section level template			
Version	gültig ab 2013-07-15 Status In Entwicklung			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Beschreibung	Angaben zu Blut-/Gewebe-/Zell-/Organspenden. Angaben über ggf. erfolgte Blut-, Gewebe-, Zell- oder Organspenden in den letzten 6 Monaten.			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von / Benutzt 1 Template			
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.1010	Containment	Arztmeldung6IfSG <i>Arztmeldung nach §6 IfSG</i>	2013-07-15

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Historyofdonationsection)
└ h17:templateId	II	1..1			(Historyofdonationsection)
└ @root		1..1	F	1.2.276.0.76.10.3018	
└ h17:code	CE	1..1	M		(Historyofdonationsection)
└ @code		1..1	F	267007007	
└ @codeSystem		1..1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (Snomed-CT)	
	Beispiel	<pre><code code="267007007" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="History of - tissue/organ donation (situation)" codeSystemName="LOINC"/></pre>			
└ h17:title	ST	1..1	M		(Historyofdonationsection)
	CONF	Elementinhalt muss "Angaben zu Blut-, Gewebe-, Zell- und Organ-spenden" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1..1	M	Angaben über ggf. erfolgte Blut-, Gewebe-, Zell- oder Organspenden in den letzten 6 Monaten	(Historyofdonationsection)

8.9 Section: Impfstatus

8.9.1 Beschreibung

Diese Abschnitt enthält die verabreichten Impfungen und die ausdrücklich nicht erwünschten Impfungen.

Template	Verabreichte Impfungen / <i>Immunizationssection</i>			
Id	1.2.276.0.76.10.3012			
Klassifikation	CDA section level template			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3012			
Version	gültig ab 2013-07-15 Status In Entwicklung			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Beschreibung	Verabreichte Impfungen und ausdrücklich nicht erwünschten Impfungen.			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von / Benutzt 3 Templates			
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version

1.2.276.0.76.10.1010	Containment	Arztmeldung6IfSG <i>Arztmeldung nach §6 IfSG</i>	2013-07-15
1.2.276.0.76.10.1013	Containment	Arztbrief <i>Arztbrief</i>	2014-08-25
1.2.276.0.76.10.1013	Containment	Arztbrief <i>Arztbrief</i>	2013-12-30

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



Abgleich mit IHE PCC Immunization Vol.2 Kap. 6.3.3.3.5 http://www.ihe.net/Technical_Framework/upload/IHE_PCC_TF_Vol2.pdf S.93 und 166 ist erfolgt. Für die Impfung im Rahmen dieses Leitfadens wird diese Detaillierung jedoch nicht benötigt.

8.10 Section: Ausführendes Laboratorium

8.10.1 Beschreibung

Dieser Abschnitt enthält Angaben zur beauftragten Untersuchungsstelle (mit der Untersuchung beauftragtes Labor).

Template (intern)	Performing Laboratory Section / <i>Performinglaboratorysection</i>
Id	1.2.276.0.76.10.3020
Klassifikation	CDA section level template
Version	gültig ab 2013-07-15 Status In Entwicklung

Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten - Arztmeldung

Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beschreibung	Angaben zur beauftragten Untersuchungsstelle (mit der Untersuchung beauftragtes Labor)		
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von / Benutzt 1 Template		
	Benutzt von Template-Id	als	Name
	1.2.276.0.76.10.1010	Containment	Arztmeldung6IfSG <i>Arztmeldung nach §6 IfSG</i> 2013-07-15

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Performinglaboratorysection)
└ h17:templateId	II	1..1			(Performinglaboratorysection)
└ @root		1..1	F	1.2.276.0.76.10.3020	
└ h17:code	CE	1..1	M		(Performinglaboratorysection)
└ @code		1..1	F	68989-3	
└ @codeSystem		1..1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
	Beispiel	<code><code code="68989-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Performing laboratory" codeSystemName="LOINC"/></code>			
└ h17:title	ST	1..1	M		(Performinglaboratorysection)
	CONF	Elementinhalt muss "Angaben zur beauftragten Untersuchungsstelle" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1..1	M	Angaben zur beauftragten Untersuchungsstelle. Bezeichnung sowie Kontakt und Adressdaten eines ggf. mit der Untersuchung beauftragten Labors.	(Performinglaboratorysection)



Für die Labormeldung ist ein eigenständiger Leitfaden zu verwenden.

9 Entry Level Templates Arztmeldung

Die folgenden Entry Level Templates werden verwendet.

9.1 Entry: Problem Concern Act

9.1.1 Beschreibung

Im diesem Entry werden die Angaben des Problems mit Diagnosen und Symptomen gebündelt. Dieser Entry enthält

- 1..* Diagnosis Observation Notifiable Diseases und
- 0..* Symptoms Observation Notifiable Diseases

Template	Problem Concern Act Notifiable Diseases / <i>ProblemConcern.ActNotifiableDiseases</i>				
Id	1.2.276.0.76.10.4002				
Klassifikation	CDA entry level template				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4002				
Label	pcand				
Version	gültig ab 2013-07-27 Status In Entwicklung				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von / Benutzt 4 Templates				
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version	
	1.2.276.0.76.10.3013	Containment	Diagnosesectionnotifiablediseases <i>Diagnose Section Notifiable Diseases</i>	2013-07-15	
	1.2.276.0.76.10.1010		Arztmeldung6IfSG <i>Arztmeldung nach §6 IfSG</i>	2013-07-15	
	Benutzt Template-Id	als	Name	Version	
	1.2.276.0.76.10.4003	Containment	Diagnosisobservationnotifiablediseases	DYNAMIC	
1.2.276.0.76.10.4004	Containment	Symptomsobservationnotifiablediseases	DYNAMIC		
Beziehung	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.3 (<i>DYNAMIC</i>)				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:act					pcand
└ @classCode		1..1	F	ACT	
└ @moodCode		1..1	F	EVN	
Beispiel	<act classCode="ACT" moodCode="EVN">				

Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten - Arztmeldung

		<pre> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4002"/> <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.22.4.3"/> <id root="ec8a6f- f8-ed4b-4f7e-82c3-e98e58b45de7"/> <code code="CONC" codeSys- tem="2.16.840.1.113883.5.6" displayName="Con- cern"/> <statusCode code="completed"/> <effectiveTime> <low value="20130722"/> </effectiveTime> <entryRelationship typeCode="SUBJ"> <!-- Problem observation template --> </entryRelationship> </act> </pre>			
└ h17:templateId	II	1..1			pcand
└ @root		1..1	F	1.2.276.0.76.10.4002	
└ h17:id	II	1..*	M		pcand
└ h17:code	CE	1..1	M		pcand
└ @code		1..1	F	CONC	
└ @codeSystem		1..1	F	2.16.840.1.113883.5.6 (ActClass)	
└ h17:statusCode	CS	1..1	M		pcand
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.15933 <i>ActStatus (DYNAMIC)</i>			
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	1..1	M		pcand
└ h17:low		1..1	R		pcand
└ h17:high		0..1	R		pcand
└ h17:entryRelationship		1..*	M	Diagnosen, codiert	pcand
└ @typeCode		1..1	F	SUBJ	
	Beinhaltet	1.2.276.0.76.10.4003 <i>Diagnosis Observation Notifiable Diseases (DYNAMIC)</i>			
└ h17:entryRelationship		0..*		Symptome, codiert	pcand
└ @typeCode		1..1	F	SUBJ	
	Beinhaltet	1.2.276.0.76.10.4004 <i>Symptoms Observation Notifiable Diseases (DYNAMIC)</i>			

9.2 Entry: Diagnosis Observation

9.2.1 Beschreibung

Dieser Entry enthält die codierten Diagnosen bezüglich der Meldepflichtigen Krankheit.

Template	Diagnosis Observation Notifiable Diseases / <i>Diagnosisobservationnotifiablediseases</i>				
Id	1.2.276.0.76.10.4003				
Klassifikation	CDA entry level template				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4003				
Label	labdond				
Version	gültig ab 2013-07-27 Status In Entwicklung				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von / Benutzt 3 Templates				
	Benutzt von Template-Id	als		Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4002	Containment		ProblemConcernActNotifiableDiseases <i>Problem Concern Act Notifiable Diseases</i>	2013-07-27
	1.2.276.0.76.10.3013			Diagnosesectionnotifiablediseases <i>Diagnose Section Notifiable Diseases</i>	2013-07-15
1.2.276.0.76.10.1010			Arztmeldung6IfSG <i>Arztmeldung nach §6 IfSG</i>	2013-07-15	
Beziehung	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.4 (DYNAMIC)				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					labdond
└ @classCode		1..1	F	OBS	
└ @moodCode		1..1	F	EVN	
Beispiel				<pre><observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4003"/> <id root="08edb7c0-2111-43f2-a784-9a5fdfaa67f0"/> <code code="282291009" codeSys- tem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Diagnosis"/> <text> <reference value="#DIAG1"/> </text> <statusCode code="completed"/> <effectiveTime> <low value="20130722"/> </effectiveTime> <value xsi:type="CD" code="B05" codeSys- tem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Masern"/> </observation></pre>	
└ h17:templateId	II	1..1			labdond

Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten - Arztmeldung

└ @root		1..1	F	1.2.276.0.76.10.4003	
└ h17:id	II	1..*	M		labdond
└ h17:code	CE	1..1	M		labdond
└ @code		1..1	F	282291009	
└ @codeSystem		1..1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (Snomed-CT)	
└ h17:text	ED	0..1		Kann lediglich reference in den Text der Section enthalten	labdond
└ h17:reference	URL	1..1			labdond
└ h17:statusCode	CS	1..1	M		labdond
└ @code		1..1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	1..1	M		labdond
└ h17:low		1..1	R		labdond
└ h17:high		0..1	R		labdond
└ h17:value		1..1	R	In den ICD-10 Metadaten sind Hinweise enthalten, ob eine Diagnose meldepflichtig ist (Flag). Daher wird hier nur ein Code aus ICD-10 gefordert, anstatt eines Value Sets mit allen Meldepflichtigen Krankheiten	labdond
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.413 ICD10 GM 2013 (DYNAMIC)			

9.2.2 Bemerkungen

- Das Entry Template war ursprünglich eine eingeschränkte Version des Diagnose Entry Templates des Arztbriefes.

9.3 Entry: Symptoms Observation

9.3.1 Beschreibung

Dieser Entry enthält die codierten Symptome bezüglich der Meldepflichtigen Krankheit.

Template	Symptoms Observation Notifiable Diseases / <i>Symptomsobservationnotifiablediseases</i>
Id	1.2.276.0.76.10.4004
Klassifikation	CDA entry level template
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4004
Label	syond

Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten - Arztmeldung

Version	gültig ab 2013-07-27 Status In Entwicklung					
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)					
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von / Benutzt 3 Templates					
	Benutzt von Template-Id	als		Name	Version	
	1.2.276.0.76.10.4002	Containment		ProblemConcernActNotifiableDiseases <i>Problem Concern Act Notifiable Diseases</i>	2013-07-27	
	1.2.276.0.76.10.3013			Diagnosesectionnotifiablediseases <i>Diagnose Section Notifiable Diseases</i>	2013-07-15	
1.2.276.0.76.10.1010			Arztmeldung6IfSG <i>Arztmeldung nach §6 IfSG</i>	2013-07-15		
Beziehung	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.4 (DYNAMIC)					
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label	
hl7:observation					syond	
└ @classCode		1..1	F	OBS		
└ @moodCode		1..1	F	EVN		
	Beispiel	<pre> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4003"/> <id root="2ded-b7c0-2111-43f2-a784-9a5fdfaa6840"/> <code code="418799008" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Symptom"/> <text> <reference value="#SYMPT1"/> </text> <statusCode code="completed"/> <effectiveTime> <low value="20130722"/> </effectiveTime> <value xsi:type="CD" code="R50.9" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Fieber, nicht näher bezeichnet"/> </observation> </pre>				
└ hl7:templateId	II	1..1			syond	
└ @root		1..1	F	1.2.276.0.76.10.4004		
└ hl7:id	II	1..*	M		syond	
└ hl7:code	CE	1..1	M		syond	
└ @code		1..1	F	418799008		
└ @codeSystem		1..1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (Snomed-CT)		

Übermittlung meldepflichtiger Krankheiten - Arztmeldung

└ h17:text	ED	0..1		Kann lediglich reference in den Text der Section enthalten	syond
└ h17:reference	URL	1..1			syond
└ h17:statusCode	CS	1..1	M		syond
└ @code		1..1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	1..1	M		syond
└ h17:low		1..1	R		syond
└ h17:high		0..1	R		syond
└ h17:value		1..1	R		syond
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.413 ICD10 GM 2013 (DYNAMIC)			

10 Anhang

10.1 Liste der Value Sets

Value Set Name	Value Set Id	Version / Eingangsdatum	Status
<i>AdministrativeGender</i>	2.16.840.1.113883.1.11.1	DEFN=UV=VO=1099-20110726 - 2011-07-26	Definitiv

Quell-Codesystem:

- 2.16.840.1.113883.5.1 *AdministrativeGender*

Level/ Typ	Code	Anzeigename	Codesystem	Beschreibung
0-L	F	Female	AdministrativeGender	
0-L	M	Male	AdministrativeGender	
0-L	UN	Undifferentiated	AdministrativeGender	

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

- ICD-10 GM 2013 1.2.276.0.76.11.413 oder aktueller

10.2 Offene Punkte

Offene Punkte

- Benötigte OIDs
 - Niedergelassene Ärzte UND Praxen UND PVS Instanzen
 - Laborbetreiber UND Labore UND LIS Instanzen
 - Krankenhausärzte UND Krankenhäuser UND KIS Instanzen
 - Betreuende Einrichtungen (Pflege-, Kinderheime z.B.)*
 - Gesundheitsämter*



Im Prinzip ist es unbedeutend, woher die OIDs stammen. Dazu ist ein OID-Konzept notwendig.