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

Implementierungsleitfaden

vorgelegt von:
HL7 Deutschland

Abgestimmt

Version:	3.10
Status:	✅ Abgestimmt
Dokumenten-OID:	n.n.
Realm:	Deutschland

Copyright © 2013-2017: HL7 Deutschland e. V.

An der Schanz 1

50735 Köln

Abstimmungsdokument			
Version	Datum	Status	Realm
3.00	11.04.2017	Abstimmung	Deutschland
		[download (http://download.hl7.de/documents/cdar2-arztbrief/ArztbriefPlus-v300.pdf)]	
3.10	07.07.2017	Abgestimmt	Deutschland
		[download (http://download.hl7.de/documents/cdar2-arztbrief/ArztbriefPlus-v310.pdf)]	

Kontributoren		
	Heitmann Consulting and Services GmbH, Gefyra GmbH	Hürth
ZTG	ZTG GmbH	Bochum
	Deutsche Telekom Healthcare and Security Solutions GmbH	Berlin

Inhaltsverzeichnis

1 Dokumenteninformationen 7
1.1 Impressum 7
1.2 Ansprechpartner 7
1.3 Disclaimer 7
1.4 Autoren 7
1.5 Mit Beiträgen von 7
1.6 Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise 8
1.7 Danksagung 8
2 Einleitung 10
2.1 Motivation 10
2.2 Zielgruppe 10
2.3 Dokumente im Gesundheitswesen 10
2.4 Abgrenzung 11
2.5 Aufbau dieses Implementierungsleitfadens 11
3 Templates für den Arztbrief 13
3.1 Dokumentenstruktur Arztbrief 13
3.1.1 Beispiel 13
3.1.2 Informationen über Beteiligte und Aktivitäten 13
3.1.3 Hierarchische Ansicht des Arztbriefs Plus 15
3.1.4 Erläuterungen zu Kardinalität, Konformität, NullFlavor 24
3.1.5 Besondere Hinweise zur Verwendung von Identifikationen (IDs) 25
3.1.5.1 Krankenversichertennummer (KVNR) 25
3.1.5.2 Lebenslange Arztnummer (LANR) 25
3.1.5.3 Betriebsstättennummer (BSNR) 25
3.1.5.4 Institutionskennzeichen (IKNR) 25
3.1.6 Hinweise zu den Darstellungen der Templates 26
4 CDA Document Level Templates 27
4.1 Arztbrief Plus 27
5 CDA Header Level Templates 64
5.1 Patient: CDA recordTarget 64
5.2 Autor: CDA author Person 69
5.3 Verwaltende Organisation: CDA custodian 72
5.4 Empfänger: CDA informationRecipient 73
5.5 Unterzeichner, gesetzlich verantwortlich: CDA legalAuthenticator 75
5.6 Unterzeichner: CDA authenticator 77
5.7 Datentypist: CDA dataEnterer 79

5.8 Informant: CDA informant 81
5.9 Angehörige: CDA participant Angehörige 84
5.10 Ansprechpartner: CDA participant Ansprechpartner 86
5.11 Betreuungsorganisation: CDA participant Betreuungsorganisation 89
5.12 Einweisender Arzt: CDA participant Einweiser 90
5.13 Hausarzt: CDA participant Hausarzt 92
5.14 Versicherter/Versicherung: CDA participant Kostenträger 94
5.15 Notfallkontakt: CDA participant Notfallkontakt 97
5.16 Weitere Beteiligte: CDA participant Weitere Beteiligte 100
5.17 Patientenkontakt: CDA encompassingEncounter Patientenkontakt 102
6 CDA Section Level Templates 107
6.1 Section: Non-XML-Body 107
6.1.1 Unstrukturierter Body mit referenziertem Dokument 107
6.1.2 Unstrukturierter Body mit eingebettetem Dokument 109
6.2 Abschließende Bemerkungen 110
6.3 Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken 111
6.4 Anamnesen 112
6.4.1 Jetzige Anamnese 112
6.5 Frühere Erkrankungen 113
6.6 Familienanamnese 114
6.7 Anrede 115
6.8 Befunde/Ergebnisse 116
6.9 Beilagen/Anhang 118
6.10 CDA nonXMLBody (eingebettet) 119
6.11 CDA nonXMLBody (referenziert) 120
6.12 Diagnosen 121
6.12.1 Aufnahmediagnose 122
6.12.2 Entlassungsdiagnose 123
6.13 Erhobene Befunde (Krankenhaus) 125
6.14 Gesundheitsprobleme 126
6.15 Grund der Überweisung Section 127
6.16 Heil- und Hilfsmittel 129
6.17 Medikation 130
6.17.1 Medikation bei Einweisung (Historie) 130
6.17.2 Verabreichte Medikation während des Aufenthalts 131
6.17.3 Medikation bei Entlassung 133
6.18 Prozeduren und Maßnahmen 134
6.19 Verabreichte Impfungen 135

6.20 Weitere empfohlene Maßnahmen ... 136
6.21 Zusammenfassung des Aufenthalts ... 137
7 CDA Entry Level Templates ... 139
7.1 Alter Beobachtung ... 139
7.2 Annotation Comment ... 141
7.3 Author (Body) ... 142
7.4 Befunde/Ergebnisse Organizer ... 144
7.5 Bezug zu Abgabe des Medikaments ... 146
7.6 Bezug zu Verordnung des Medikaments ... 148
7.7 Diagnose Concern Act ... 151
7.8 Diagnose Observation ... 155
7.9 Diagnosesicherheit ... 164
7.10 Dosierung Freitext ... 165
7.11 Eingebettetes Objekt Entry ... 167
7.12 Einnahmedauer ... 168
7.13 Einzeldosierungen ... 169
7.14 Encounter Referenz ... 171
7.15 Etiology Observation ... 172
7.16 Grund für Medikation ... 173
7.17 Indikation ... 175
7.18 Laborergebnis ... 177
7.19 Lateralität ... 179
7.20 Manifestation Observation ... 180
7.21 Maßnahme ... 181
7.22 Material ... 184
7.23 Medikament ... 188
7.24 Medikation ... 192
7.25 Patienteninstruktionen ... 199
7.26 Performer (Body) ... 201
7.27 Priorität Präferenz ... 203
7.28 Problem Concern Act ... 206
7.29 Problem Observation ... 210
7.30 Prognose Observation ... 215
7.31 RelatedEntity (Body) ... 216
7.32 Überweisung ... 217
8 Terminologien ... 220
8.1 Value Sets ... 220
9 Anhang ... 222

9.1 Beschreibung der Use Cases und Storyboards ... 222
9.1.1 Use Case: Vollständiger Arztbrief („Alles ist da") ... 222
9.1.1.1 Storyboard: Vollständiger Arztbrief (POCD_SN000001DE) ... 222
9.1.1.2 Storyboard: Arztbrief vom Hausarzt (POCD_SN000007DE) ... 224
9.1.2 Use Case: Nachtragen / Anhängen weiterer Information, Ersetzen eines vorläufigen Arztbriefs ... 226
9.1.2.1 Storyboard: Revision Arztbrief Teil 1 (POCD_SN000002DE) ... 226
9.1.2.2 Storyboard: Revision Arztbrief Teil 2 (POCD_SN000003DE) ... 228
9.1.3 Use Case: Referenzieren von Arztbriefen (Einbinden) ... 229
9.1.3.1 Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 1 (POCD_SN000004DE) ... 229
9.1.3.2 Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 2 (POCD_SN000005DE) ... 230
9.1.3.3 Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 3 (POCD_SN000006DE) ... 231
9.2 Anamnesekategorien ... 232
10 Beispiele von Gesamtdokumenten ... 234
11 Schemas, Schematronregeln ... 235
12 Zur Darstellung - das neue Stylesheet ... 236
13 Literatur und Referenzen ... 237
13.1 Weiterführende Literatur ... 237
13.2 Glossar und Abkürzungsverzeichnis ... 237
13.3 Referenzen ... 237
13.4 Abbildungen ... 237
13.5 Tabellen ... 237

1 Dokumenteninformationen

1.1 Impressum

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

1.2 Ansprechpartner

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

1.3 Disclaimer

Disclaimer

- Der Inhalt dieses Dokumentes ist öffentlich. Zu beachten ist, dass Teile dieses Dokuments auf der Normative Edition 2005 von HL7 Version 3 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 Autoren

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

1.5 Mit Beiträgen von

- Jürgen Brandstätter, HL7 Austria
- Dr. Justin Doods, CompuGroup Medical Deutschland AG
- Dr. Rainer Fehling, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

- Dr. Erich Gehlen, DURIA e.G.
- Dr. Christof Gessner, gematik
- Dr. Christian Herrmann, KRH Klinikum Region Hannover
- Michael Hofer, iSOFT Health GmbH
- Tarik Idris, InterComponentWare AG
- Thomas Liebscher, Philips
- Dr. Stefan Sabutsch, HL7 Austria
- Dr. Norbert Sigmond, DIMDI
- Prof. Dr. Martin Staemmler, FH-Stralsund
- Prof. Dr. Sylvia Thun, HS Niederrhein
- Lars Treinat, ZTG GmbH

1.6 Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise

Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche

Die erste Version dieses Dokumentes wurde 2005 vom Verband der Hersteller von IT für das Gesundheitswesen (VHitG, heute bvitg) entwickelt und ist unter dem Namen "VhitG-Arztbrief" bekannt. Die Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche sind nicht beschränkt.
Der Inhalt dieser Spezifikation ist öffentlich.
Der VHitG-Arztbrief basiert auf den Spezifikationen der Arbeitsgemeinschaft SCIPHOX GbR mbH und dem national adaptierten HL7-Standard der „Clinical Document Architecture (CDA)".

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

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

Alle auf nationale Verhältnisse angepassten und veröffentlichten CDA-Schemas können ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren in jeder Art von Anwendungssoftware verwendet werden.
Aus der Nutzung ergibt sich kein weiter gehender Anspruch gegenüber dem VHitG bzw. bvitg, zum Beispiel eine Haftung bei etwaigen Schäden, die aus dem Gebrauch der Spezifikationen bzw. der zur Verfügung gestellten Dateien entstehen.

1.7 Danksagung

Wir danken besonders den folgenden Organisationen und Projekten.

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

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

Deutscher Hausärzteverband e.V., Köln

2 Einleitung

2.1 Motivation

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

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

2.2 Zielgruppe

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

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

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

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

2.3 Dokumente im Gesundheitswesen

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

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

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

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

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

2.4 Abgrenzung

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

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

2.5 Aufbau dieses Implementierungsleitfadens

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

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

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

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

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

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

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

3 Templates für den Arztbrief

3.1 Dokumentenstruktur Arztbrief

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

Dem Header mit

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

Sowie dem Body

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

3.1.1 Beispiel

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

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

  ...
</ClinicalDocument>
```

3.1.2 Informationen über Beteiligte und Aktivitäten

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

Header

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

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

Body Entweder

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

Oder eine Auswahl der folgenden Abschnitte

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

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

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

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

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

3.1.3 Hierarchische Ansicht des Arztbriefs Plus

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

- Document Arztbrief Plus (1.2.276.0.76.10.1020)
  - Header CDA realmCode (1.2.276.0.76.10.90002)
  - Header CDA typeId (1.2.276.0.76.10.90003)
  - Header CDA id (1.2.276.0.76.10.90004)
  - Header CDA effectiveTime (1.2.276.0.76.10.90006)
  - Header CDA languageCode (1.2.276.0.76.10.90008)
  - Header CDA setId and versionNumber (1.2.276.0.76.10.90009)
  - Header CDA recordTarget (1.2.276.0.76.10.2001)
  - Header CDA author Person (1.2.276.0.76.10.2007)
    - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
    - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
  - Header CDA dataEnterer (1.2.276.0.76.10.2017)
    - Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)
      - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
      - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
  - Header CDA Informant (1.2.276.0.76.10.2018)
    - Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)
      - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

- Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Entry RelatedEntity (Body) (1.2.276.0.76.10.90020)
  - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
- Header CDA custodian (1.2.276.0.76.10.2004)
- Header CDA informationRecipient (1.2.276.0.76.10.2005)
  - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
  - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA legalAuthenticator (1.2.276.0.76.10.2020)
  - Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)
    - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
    - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA authenticator (1.2.276.0.76.10.2019)
  - Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)
    - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
    - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA participant Einweiser (1.2.276.0.76.10.2023)
  - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
  - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA participant Hausarzt (1.2.276.0.76.10.2012)
  - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
  - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA participant Notfallkontakt (1.2.276.0.76.10.2011)
  - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
  - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA participant Angehörige (1.2.276.0.76.10.2021)
  - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
  - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA participant Kostentraeger (1.2.276.0.76.10.2022)
  - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

- Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA participant Ansprechpartner (1.2.276.0.76.10.2025)
  - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
  - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA participant Betreuungsorganisation (1.2.276.0.76.10.2026)
  - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA participant Weitere Beteiligte (1.2.276.0.76.10.2024)
  - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
  - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA encompassingEncounter Patientenkontakt (1.2.276.0.76.10.2027)
  - Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)
    - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
    - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
  - Header Encounter Location (1.2.276.0.76.10.90021)
- Section Anrede (1.2.276.0.76.10.3001)
- Section Grund der Überweisung Section (1.2.276.0.76.10.3002)
  - Entry Überweisung (1.2.276.0.76.10.4086)
    - Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)
      - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
      - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
    - Entry Indikation (1.2.276.0.76.10.4084)
- Section Jetzige Anamnese (1.2.276.0.76.10.3022)
- Section Frühere Erkrankungen (1.2.276.0.76.10.3023)
  - Entry Problem Concern Act (1.2.276.0.76.10.4074)
    - Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)
      - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
      - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
    - Entry Problem Observation (1.2.276.0.76.10.4075)
      - Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

- Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
- Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Entry Alter Beobachtung (1.2.276.0.76.10.4077)
- Entry Prognose Observation (1.2.276.0.76.10.4078)
- Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)
  - Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)
    - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
    - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Entry Manifestation Observation (1.2.276.0.76.10.4093)
- Entry Etiology Observation (1.2.276.0.76.10.4094)
- Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)
  - Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)
    - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
    - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Section Familienanamnese (1.2.276.0.76.10.3024)

Section Verabreichte Impfungen (1.2.276.0.76.10.3012)

Section Erhobene Befunde (Krankenhaus) (1.2.276.0.76.10.3025)

Section Befunde/Ergebnisse (1.2.276.0.76.10.3100)

- Entry Befunde/Ergebnisse Organizer (1.2.276.0.76.10.4253)
  - Entry Laborergebnis (1.2.276.0.76.10.4254)
    - Entry Annotation Comment (1.2.276.0.76.10.4015)
  - Entry Annotation Comment (1.2.276.0.76.10.4015)
  - Entry Eingebettetes Objekt Entry (1.2.276.0.76.10.4014)

Section Aufnahmediagnose (1.2.276.0.76.10.3026)

- Entry Diagnose Concern Act (1.2.276.0.76.10.4079)
  - Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)
    - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

- Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Entry Diagnose Observation (1.2.276.0.76.10.4080)
  - Entry Lateralität (1.2.276.0.76.10.90026)
  - Entry Diagnosesicherheit (1.2.276.0.76.10.90027)
  - Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)
    - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
    - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
  - Entry Alter Beobachtung (1.2.276.0.76.10.4077)
  - Entry Prognose Observation (1.2.276.0.76.10.4078)
  - Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)
    - Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)
      - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
      - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
  - Entry Manifestation Observation (1.2.276.0.76.10.4093)
  - Entry Etiology Observation (1.2.276.0.76.10.4094)
- Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)
  - Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)
    - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
    - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Section Entlassungsdiagnose (1.2.276.0.76.10.3027)

- Entry Diagnose Concern Act (1.2.276.0.76.10.4079)
  - Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)
    - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
    - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
  - Entry Diagnose Observation (1.2.276.0.76.10.4080)
    - Entry Lateralität (1.2.276.0.76.10.90026)
    - Entry Diagnosesicherheit (1.2.276.0.76.10.90027)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Alter Beobachtung (1.2.276.0.76.10.4077)

Entry Prognose Observation (1.2.276.0.76.10.4078)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Manifestation Observation (1.2.276.0.76.10.4093)

Entry Etiology Observation (1.2.276.0.76.10.4094)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Section Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken (1.2.276.0.76.10.3028)

Section Gesundheitsprobleme (1.2.276.0.76.10.3079)

Entry Problem Concern Act (1.2.276.0.76.10.4074)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Problem Observation (1.2.276.0.76.10.4075)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Alter Beobachtung (1.2.276.0.76.10.4077)

Entry Prognose Observation (1.2.276.0.76.10.4078)

- Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)
  - Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)
    - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
    - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
  - Entry Manifestation Observation (1.2.276.0.76.10.4093)
  - Entry Etiology Observation (1.2.276.0.76.10.4094)
- Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)
  - Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)
    - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
    - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Section Medikation bei Einweisung (Historie) (1.2.276.0.76.10.3029)

- Entry Medikation (1.2.276.0.76.10.4022)
  - Entry Einnahmedauer (1.2.276.0.76.10.90023)
  - Entry Medikament (1.2.276.0.76.10.4025)
    - Entry Material (1.2.276.0.76.10.90022)
  - Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)
    - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
    - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
  - Entry RelatedEntity (Body) (1.2.276.0.76.10.90020)
    - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
  - Entry Einzeldosierungen (1.2.276.0.76.10.4023)
  - Entry Dosierung Freitext (1.2.276.0.76.10.4024)
  - Entry Patienteninstruktionen (1.2.276.0.76.10.4026)
  - Entry Grund für Medikation (1.2.276.0.76.10.4027)
  - Entry Bezug zu Verordnung des Medikaments (1.2.276.0.76.10.4028)
    - 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 Bezug zu Abgabe des Medikaments (1.2.276.0.76.10.4029)

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)

Section Verabreichte Medikation während des Aufenthalts (1.2.276.0.76.10.3030)

Entry Medikation (1.2.276.0.76.10.4022)

Entry Einnahmedauer (1.2.276.0.76.10.90023)

Entry Medikament (1.2.276.0.76.10.4025)

Entry Material (1.2.276.0.76.10.90022)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry RelatedEntity (Body) (1.2.276.0.76.10.90020)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Entry Einzeldosierungen (1.2.276.0.76.10.4023)

Entry Dosierung Freitext (1.2.276.0.76.10.4024)

Entry Patienteninstruktionen (1.2.276.0.76.10.4026)

Entry Grund für Medikation (1.2.276.0.76.10.4027)

Entry Bezug zu Verordnung des Medikaments (1.2.276.0.76.10.4028)

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 Bezug zu Abgabe des Medikaments (1.2.276.0.76.10.4029)

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)

Section Medikation bei Entlassung (1.2.276.0.76.10.3031)

Entry Medikation (1.2.276.0.76.10.4022)

Entry Einnahmedauer (1.2.276.0.76.10.90023)

Entry Medikament (1.2.276.0.76.10.4025)

Entry Material (1.2.276.0.76.10.90022)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry RelatedEntity (Body) (1.2.276.0.76.10.90020)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Entry Einzeldosierungen (1.2.276.0.76.10.4023)

Entry Dosierung Freitext (1.2.276.0.76.10.4024)

Entry Patienteninstruktionen (1.2.276.0.76.10.4026)

Entry Grund für Medikation (1.2.276.0.76.10.4027)

Entry Bezug zu Verordnung des Medikaments (1.2.276.0.76.10.4028)

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 Bezug zu Abgabe des Medikaments (1.2.276.0.76.10.4029)

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)

3.1.4 Erläuterungen zu Kardinalität, Konformität, NullFlavor

Es wird auf die Erläuterungen andernorts zu den Themen

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

hingewiesen.

3.1.5 Besondere Hinweise zur Verwendung von Identifikationen (IDs)

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

- Patienten, identifiziert über die 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[8], [9].

3.1.5.1 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.

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

3.1.5.2 Lebenslange Arztnummer (LANR)

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

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

3.1.5.3 Betriebsstättennummer (BSNR)

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

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

3.1.5.4 Institutionskennzeichen (IKNR)

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

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

3.1.6 Hinweise zu den Darstellungen der Templates

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

4 CDA Document Level Templates

4.1 Arztbrief Plus

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

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 46 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	CDA id	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90006	Inklusion	CDA effectiveTime	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90008	Inklusion	CDA languageCode	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90009	Inklusion	CDA setId and versionNumber	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2001	Inklusion	CDA recordTarget	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2007	Inklusion	CDA author Person	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2017	Inklusion	CDA dataEnterer	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2018	Inklusion	CDA Informant	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2004	Inklusion	CDA custodian	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2005	Inklusion	CDA informationRecipient	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2020	Inklusion	CDA legalAuthenticator	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2019	Inklusion	CDA authenticator	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2023	Inklusion	CDA participant Einweiser	DYNAMIC

1.2.276.0.76.10.2012	Inklusion	CDA participant Hausarzt	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2011	Inklusion	CDA participant Notfallkontakt	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2021	Inklusion	CDA participant Angehörige	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2022	Inklusion	CDA participant Kostentraeger	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2025	Inklusion	CDA participant Ansprechpartner	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2026	Inklusion	CDA participant Betreuungsorganisation	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2024	Inklusion	CDA participant Weitere Beteiligte	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2027	Inklusion	CDA encompassingEncounter Patientenkontakt	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3001	Containment	Anrede	2013-01-10
1.2.276.0.76.10.3002	Containment	Grund der Überweisung Section	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3022	Containment	Jetzige Anamnese	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3023	Containment	Frühere Erkrankungen	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3024	Containment	Familienanamnese	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3012	Containment	Verabreichte Impfungen	2013-07-15
1.2.276.0.76.10.3025	Containment	Erhobene Befunde (Krankenhaus)	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3100	Containment	Befunde/Ergebnisse	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3026	Containment	Aufnahmediagnose	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3027	Containment	Entlassungsdiagnose	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3028	Containment	Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3079	Containment	Gesundheitsprobleme	2017-03-01
1.2.276.0.76.10.3029	Containment	Medikation bei Einweisung (Historie)	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3030	Containment	Verabreichte Medikation während des Aufenthalts	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3031	Containment	Medikation bei Entlassung	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3032	Containment	Prozeduren und Maßnahmen	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3064	Containment	Heil- und Hilfsmittel	2015-04-29
1.2.276.0.76.10.3021	Containment	Zusammenfassung des Aufenthalts	2013-09-16
1.2.276.0.76.10.3033	Containment	Weitere empfohlene Maßnahmen	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3034	Containment	Abschließende Bemerkungen	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3037	Containment	Beilagen/Anhang	2014-08-25

	1.2.276.0.76.10.3036	Inklusion	CDA nonXMLBody (referenziert)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.3038	Inklusion	CDA nonXMLBody (eingebettet)	DYNAMIC

Beziehung Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.1 (DYNAMIC)

Beispiel

Beispiel

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:ClinicalDocument					(Arztbri…
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	DOCCLIN	
└ **@moodCode**	cs	**0 … 1**	F	EVN	
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.276.0.76.10.90002 *CDA realmCode* (DYNAMIC)	
└ **hl7:realmCode**	**CS**	**1 … 1**	**M**		CDArealm…
└ **@code**	cs	**1 … 1**	R		

	CONF			@code muss "DE" sein		
	Beispiel			`<realmCode code="DE"/>`		
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.276.0.76.10.90003 *CDA typeId* (DYNAMIC)		
hl7:typeId	**II**	**1 … 1**	**M**			CDAtypeI
@extension		**1 … 1**	F	POCD_HD000040		
@root		**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.1.3		
hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**	TemplateId Ärztlicher Entlassbrief Plus		(Arztbri…
@root	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.1020		
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.276.0.76.10.90004 *CDA id* (DYNAMIC)		
hl7:id	**II**	**1 … 1**	**M**			(Arztbri…
hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**			(Arztbri…
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	11490-0		
@codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (Logical Observation Identifier Names and Codes)		
hl7:title	**ST**	**1 … 1**	**M**	Dokumententitel. Dieses Element enthält den für den lesenden Dokumentempfänger gedachten Titel. Der Dokumententitel soll nicht den Patientennamen oder andere identifizierende Merkmale enthalten.		(Arztbri…
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.276.0.76.10.90006 *CDA effectiveTime* (DYNAMIC)		
hl7:effectiveTime	**TS.DATETIME.MIN**	**1 … 1**	**M**			(Arztbri…
hl7:confidentialityCode	**CE**	**1 … 1**	**M**	Vertauchlichkeitsniveau, typischerweise normal (N)		(Arztbri…
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.16926 *HL7 BasicConfidentialityKind* (DYNAMIC)		
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.276.0.76.10.90008 *CDA languageCode* (DYNAMIC)		
hl7:languageCode	**CS.LANG**	**1 … 1**	**M**			(Arztbri…

Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90009 *CDA setId and versionNumber* (DYNAMIC)	
└ **hl7:setId**	**II**	**1 … 1**	**R**		(Arztbri…
└ **hl7:versionNumber**	**INT.POS**	**1 … 1**	**R**		(Arztbri…
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.276.0.76.10.2001 *CDA recordTarget* (DYNAMIC)	
└ **hl7:recordTarget**		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
└ **@typeCode**		**0 … 1**	F	RCT	
└ **@contextControlCode**		**0 … 1**	F	OP	
	Beispiel				

```
<recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP">
  <patientRole classCode="PAT">
    <!-- ... -->
  </patientRole>
</recordTarget>
```

└ **hl7:patientRole**		**1 … 1**			(Arztbri…
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	PAT	
	Beispiel				

```
<patientRole classCode="PAT">
  <id extension="186245" root="1.2.276.0.76.3.1.139.3.871"/>
  <patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
    <!-- ... -->
  </patient>
</patientRole>
```

└ **hl7:id**	**II**	**1 … ***			(Arztbri…
	Beispiel				

```
<id extension="6245" root="2.16.840.1.113883.3.933"/>
<id extension="1543627549" root="1.2.276.0.76.4.1"/>
```

└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … ***		Adresse des Patienten	(Arztbri…
	Beispiel				

```
<addr use="HP">
  <streetName>Dorfstraße</streetName>
  <houseNumber>54</houseNumber>
  <postalCode>51371</postalCode>
  <city>Leverkusen</city>
</addr>
```

└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***		Kontaktdaten des Patienten	(Arztbri…
	Beispiel				

```
<telecom use="H" value="tel:+4930140400"/>
<telecom use="MC" value="tel:+492211234567"/>
```

		`<telecom value="mailto:herberthannes.mustermann@provider.de"/>`			
└ **hl7:patient**		**0 … 1**			(Arztbri…
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	PSN	
└ **@determinerCode**		**0 … 1**	F	INSTANCE	

	Beispiel	`<patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">`
		`  <name>`
		`  <!-- ... -->`
		`  </name>`
		`  <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>`
		`  <birthTime value="19541223"/>`
		`</patient>`			

└ **hl7:name**	**PN**	**1 … 1**	**M**		(Arztbri…

	Beispiel	`<name>`
		`  <given>Johannes</given>`
		`  <family>Tremener</family>`
		`</name>`			

└ **hl7:administrativeGenderCode**	**CE**	**1 … 1**	**R**	Geschlecht (administrativ) des Patienten	(Arztbri…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.1 *AdministrativeGender* (DYNAMIC)			
	Beispiel	`<administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>`			
└ **hl7:birthTime**	**TS.DATE.MIN**	**1 … 1**	**R**	Geburtsdatum des Patienten	(Arztbri…
	Beispiel	`<birthTime value="19491224"/>`			
└ **hl7:maritalStatusCode**	**CE**	**0 … 1**		Familienstand des Patienten	(Arztbri…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12212 *MaritalStatus* (DYNAMIC)			
	Beispiel	`<maritalStatusCode code="S" displayName="Never Married" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2"/>`			
└ **hl7:religiousAffiliationCode**	**CE**	**0 … 1**		Religionszugehörigkeit des Patienten	(Arztbri…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19185 *ReligiousAffiliation* (DYNAMIC)			
	Beispiel	`<religiousAffiliationCode code="1077" displayName="Protestant" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1076"/>`			
└ **hl7:raceCode**			**NP**	darf nicht verwendet werden	(Arztbri…

└ **hl7:ethnicGroupCode**			**NP**	darf nicht verwendet werden	(Arztbri…
└ **hl7:guardian**		**0 … ***		Vormund/Sachwalter des Patienten	(Arztbri…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:guardianPerson ▪ hl7:guardianOrganization	
└ **hl7:guardianPerson**					(Arztbri…
└ **hl7:name**	**PN**	**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
└ **hl7:guardianOrganization**					(Arztbri…
└ **hl7:name**	**ON**	**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
└ **hl7:birthplace**		**0 … 1**		Geburtsort des Patienten	(Arztbri…
	Beispiel	<birthplace> <place> <addr>Hamburg</addr> </place> </birthplace>			
└ **hl7:place**		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
└ **hl7:addr**	**AD**	**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
└ **hl7:languageCommunication**		**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:languageCode**	**CS**	**0 … 1**			(Arztbri…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.11526 *HumanLanguage* (DYNAMIC)			
└ **hl7:modeCode**	**CE**	**0 … 1**			(Arztbri…

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12249 *LanguageAbilityMode* (DYNAMIC)			
hl7:proficiencyLevelCode	**CE**	**0 … 1**			(Arztbri…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12199 *LanguageAbilityProficiency* (DYNAMIC)			
hl7:preferenceInd	**BL**	**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.276.0.76.10.2007 *CDA author Person* (DYNAMIC)	
hl7:author		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
@typeCode		**0 … 1**	F	AUT	
@contextControlCode		**0 … 1**	F	OP	
	Beispiel	<author typeCode="AUT" contextControlCode="OP"> <time value="201306101654"/> <assignedAuthor classCode="ASSIGNED"> <!-- ... --> </assignedAuthor> </author>			
hl7:functionCode	**CE**	**0 … 1**			(Arztbri…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 *ParticipationFunction* (DYNAMIC)			
hl7:time	**TS.DATE.MIN**	**1 … 1**			(Arztbri…
hl7:assignedAuthor		**1 … 1**			(Arztbri…
@classCode		**0 … 1**	F	ASSIGNED	
hl7:id	**II**	**1 … ***			(Arztbri…
hl7:code	**CE**	**0 … 1**		Fachgebiet/Spezialität des Gesundheitsdienstleister, z. B. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, Approbierte Ärztin/Approbierter Arzt, Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin	(Arztbri…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…

└ **hl7:assignedPerson**		**… 1**			(Arztbri…
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**			(Arztbri…
└ **hl7:representedOrganization**		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…

	Beispiel	`<representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">`
		`  <name>`
		`  <!-- ... -->`
		`  </name>`
		`</representedOrganization>`			

Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	ORG	
└ **@determinerCode**		**0 … 1**	F	INSTANCE	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:name**	**ON**	**1 … 1**			(Arztbri…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**0 … 1**		von 1.2.276.0.76.10.2017 *CDA dataEnterer* (DYNAMIC)	
└ **hl7:dataEnterer**		**0 … 1**			(Arztbri…
└ **@typeCode**		**0 … 1**	F	ENT	
└ **@contextControlCode**		**0 … 1**	F	OP	
└ **hl7:time**	**TS**	**0 … 1**		gibt den Zeitpunkt an, an dem der Datentypist seinen Beitrag am Dokument beendet hat	(Arztbri…

hl7:assignedEntity		**1 … 1**	**R**		(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90012 *CDA Assigned Entity Elements* (DYNAMIC)	
hl7:id	**II**	**1 … ***	**R**		(Arztbri…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**	**R**		(Arztbri…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***	**R**		(Arztbri…
hl7:assignedPerson		**1 … 1**			(Arztbri…
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**			(Arztbri…
hl7:representedOrganization		**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**0 … ***			(Arztbri…
hl7:name	**ON**	**1 … 1**			(Arztbri…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**0 … ***		von 1.2.276.0.76.10.2018 *CDA Informant* (DYNAMIC)	
hl7:informant		**0 … ***			(Arztbri…
@typeCode		**0 … 1**	F	INF	

└ `@contextControlCode`		**0 … 1**	F	OP	
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:assignedEntity ▪ hl7:relatedEntity	
└ **`hl7:assignedEntity`**		**0 … 1**		Gesundheitsdienstleister	(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90012 *CDA Assigned Entity Elements* (DYNAMIC)	
└ **`hl7:id`**	**II**	**1 … ***	**R**		(Arztbri…
└ **`hl7:addr`**	**AD**	**0 … 1**	**R**		(Arztbri…
└ **`hl7:telecom`**	**TEL**	**0 … ***	**R**		(Arztbri…
└ **`hl7:assignedPerson`**		**1 … 1**			(Arztbri…
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**			(Arztbri…
└ **`hl7:representedOrganization`**		**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
└ `@classCode`		**0 … 1**	F	ORG	
└ `@determinerCode`		**0 … 1**	F	INSTANCE	
└ **`hl7:id`**	**II**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **`hl7:name`**	**ON**	**1 … 1**			(Arztbri…
└ **`hl7:telecom`**	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…

└ hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
└ hl7:relatedEntity		**0 … 1**		Verwandte, Bekannte, Sozialhelfer, Betreuer/Erzieher	(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90020 *RelatedEntity (Body)* (DYNAMIC)	
└ @classCode	cs	**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 *RoleClassMutualRelationship* (DYNAMIC)			
└ hl7:code	**CE**	**0 … 1**			(Arztbri…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 *PersonalRelationshipRoleType* (DYNAMIC)			
└ hl7:addr	**AD**	**0 … ***			(Arztbri…
└ hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
└ hl7:effectiveTime	**IVL_TS**	**0 … 1**			(Arztbri…
└ hl7:relatedPerson		**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**0 … ***		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**	**0 … ***			(Arztbri…
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.276.0.76.10.2004 *CDA custodian* (DYNAMIC)	
└ hl7:custodian		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
└ @typeCode		**0 … 1**	F	CST	
	Beispiel	<custodian typeCode="CST"> <assignedCustodian classCode="ASSIGNED"> <representedCustodianOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </representedCustodianOrganization>			

		</assignedCustodian> </custodian>			
hl7:assignedCustodian		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
@classCode		**0 … 1**	F	ASSIGNED	
hl7:representedCustodianOrganization		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**1 … 1**			(Arztbri…
hl7:name	**ON**	**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**0 … ***		von 1.2.276.0.76.10.2005 *CDA informationRecipient* (DYNAMIC)	
hl7:informationRecipient		**0 … ***			(Arztbri…
@typeCode	cs	**0 … 1**		Typ des Empfängers: im *@typeCode* der Participation kann angegeben werden, ob es sich um einen primären Empfänger handelt (default) oder einen sekundären Empfänger („CC Kopie"). Der typeCode PRCP ist der default.	
	CONF	@typeCode muss "PRCP" sein oder @typeCode muss "TRC" sein			
hl7:intendedRecipient		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
hl7:id	**II**	**1 … ***	**R**		(Arztbri…
Auswahl		**1 … ***		Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Person ist, dann wird dies durch die Anwesenheit der *Person* Klasse mit oder ohne zugehörige Organisation spezifiziert. Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Organisation ist, wird nur die Organisation angegeben, die Person fehlt. Elemente in der Auswahl:	

				▪ hl7:informationRecipient ▪ hl7:receivedOrganization	
└ **hl7:informationRecipient**		**0 … 1**			(Arztbri…
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**			(Arztbri…
└ **hl7:receivedOrganization**		**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	ORG	
└ **@determinerCode**		**0 … 1**	F	INSTANCE	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:name**	**ON**	**1 … 1**			(Arztbri…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**0 … 1**		von 1.2.276.0.76.10.2020 *CDA legalAuthenticator* (DYNAMIC)	
└ **hl7:legalAuthenticator**		**0 … 1**			(Arztbri…
└ **@typeCode**		**0 … 1**	F	LA	
└ **@contextControlCode**		**0 … 1**	F	OP	
└ **hl7:time**	**TS**	**1 … 1**	**R**		(Arztbri…
└ **hl7:signatureCode**	**CS**	**1 … 1**	**R**		(Arztbri…

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 *ParticipationSignature* (DYNAMIC)			
└ **hl7:assignedEntity**		**1 … 1**	**R**		(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90012 *CDA Assigned Entity Elements* (DYNAMIC)	
└ **hl7:id**	**II**	**1 … ***	**R**		(Arztbri…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**	**R**		(Arztbri…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***	**R**		(Arztbri…
└ **hl7:assignedPerson**		**1 … 1**			(Arztbri…
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**			(Arztbri…
└ **hl7:representedOrganization**		**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	ORG	
└ **@determinerCode**		**0 … 1**	F	INSTANCE	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:name**	**ON**	**1 … 1**			(Arztbri…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**0 … ***		von 1.2.276.0.76.10.2019 *CDA authenticator* (DYNAMIC)	

hl7:authenticator		**0 … ***			(Arztbri…
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	AUTHEN	
hl7:time	**TS**	**1 … 1**	**R**		(Arztbri…
hl7:signatureCode	**CS**	**1 … 1**	**R**		(Arztbri…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 *ParticipationSignature* (DYNAMIC)			
hl7:assignedEntity		**1 … 1**	**R**		(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90012 *CDA Assigned Entity Elements* (DYNAMIC)	
hl7:id	**II**	**1 … ***	**R**		(Arztbri…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**	**R**		(Arztbri…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***	**R**		(Arztbri…
hl7:assignedPerson		**1 … 1**			(Arztbri…
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**			(Arztbri…
hl7:representedOrganization		**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**0 … ***			(Arztbri…

└ hl7:name	**ON**	**1 … 1**			(Arztbri…
└ hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
└ hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**0 … 1**		von 1.2.276.0.76.10.2023 *CDA participant Einweiser* (DYNAMIC) Einweisender/Zuweisender Arzt	
└ hl7:participant		**0 … 1**			(Arztbri…
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2023']]*					
└ @typeCode		**1 … 1**	F	REF	
└ hl7:templateId	**II**	**1 … ***	**M**		(Arztbri…
└ @root		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.2023	
└ hl7:time	**TS.DATE.MIN**	**0 … 1**	**R**	Einweisungsdatum und -zeit	(Arztbri…
	Beispiel	`<time value="201408091624"/>`			
└ hl7:associatedEntity		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
└ @classCode		**1 … 1**	F	PROV	
└ hl7:id	**II**	**0 … ***			(Arztbri…
└ hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
└ hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
└ hl7:associatedPerson		**1 … 1**	**R**		(Arztbri…
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**			(Arztbri…
└ **hl7:scopingOrganization**		**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	ORG	
└ **@determinerCode**		**0 … 1**	F	INSTANCE	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:name**	**ON**	**1 … 1**			(Arztbri…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**0 … 1**		von 1.2.276.0.76.10.2012 *CDA participant Hausarzt* (DYNAMIC) Hausarzt	
└ **hl7:participant**		**0 … 1**			(Arztbri…
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2012']]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	IND	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … ***	**M**		(Arztbri…
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.2012	
└ **hl7:functionCode**	**CE**	**1 … ***	**M**		(Arztbri…
└ **@code**	CONF	**1 … 1**	**F**	PCP	
└ **@codeSystem**		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.5.88 (Participation Function)	
└ **hl7:associatedEntity**		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
└ **@classCode**	cs	**1 … 1**	F	PROV	

└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***		An dieser Stelle kann die Arztnummer (LANR) unter Angabe der dazugehörigen OID übermittelt werden.	(Arztbri…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:associatedPerson**		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
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**			(Arztbri…
└ **hl7:scopingOrganization**		**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	ORG	
└ **@determinerCode**		**0 … 1**	F	INSTANCE	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:name**	**ON**	**1 … 1**			(Arztbri…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**0 … ***		von 1.2.276.0.76.10.2011 *CDA participant Notfallkontakt* (DYNAMIC) Notfall-Kontakt / Auskunftsberechtigte Person	
└ **hl7:participant**		**0 … ***			(Arztbri…
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2011']]*					
└ **@typeCode**		**1 … 1**	F	IND	

└ hl7:templateId	**II**	**1 … ***	**M**		(Arztbri…
└ @root		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.2011	
└ hl7:time	**IVL_TS**	**0 … 1**			(Arztbri…

	Beispiel	Teilnahmezeitraum, Notfallkontakt von 1. November 2013 bis 21. November 2013 (Ende des Tages)
		`<time>`
		`  <low value="20131101"/>`
		`  <high value="201311212359"/>`
		`</time>`			

	Beispiel	Teilnahmezeitpunkt , Notfallkontakt am 21. November 2013 `<time value="20131121"/>`			

	Beispiel	Teilnahmezeitraum, Notfallkontakt ab 1. November 2013
		`<time>`
		`  <low value="20131101"/>`
		`</time>`			

└ hl7:associatedEntity		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
└ @classCode		**1 … 1**	F	ECON	
└ hl7:code	**CE**	**0 … 1**			(Arztbri…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 *PersonalRelationshipRoleType* (DYNAMIC)			
└ hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
└ hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***	**R**		(Arztbri…
└ hl7:associatedPerson		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
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**			(Arztbri…
└ hl7:scopingOrganization		**0 … 1**			(Arztbri…

Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	ORG	
└ **@determinerCode**		**0 … 1**	F	INSTANCE	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:name**	**ON**	**1 … 1**			(Arztbri…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**0 … ***		von 1.2.276.0.76.10.2021 *CDA participant Angehörige* (DYNAMIC) Angehörige	
└ **hl7:participant**		**0 … ***			(Arztbri…
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2021']]*					
└ **@typeCode**		**1 … 1**	F	IND	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … ***	**M**		(Arztbri…
└ **@root**		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.2021	
└ **hl7:associatedEntity**		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
└ **@classCode**		**1 … 1**	F	PRS	
└ **hl7:code**	**CE**	**0 … 1**			(Arztbri…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 *PersonalRelationshipRoleType* (DYNAMIC)			
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…

└ **hl7:associatedPerson**		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
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**			(Arztbri…
└ **hl7:scopingOrganization**		**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	ORG	
└ **@determinerCode**		**0 … 1**	F	INSTANCE	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:name**	**ON**	**1 … 1**			(Arztbri…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**0 … ***		von 1.2.276.0.76.10.2022 *CDA participant Kostentraeger* (DYNAMIC) Kostenträger/Versicherung	
└ **hl7:participant**		**0 … ***			(Arztbri…
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2022']]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	HLD	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … ***	**M**		(Arztbri…
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.2022	
└ **hl7:time**	**IVL_TS**	**0 … 1**		Hier muss immer ein Quartalsende angegeben sein (MM/YY) => YYYYMMDD, z. B. Quartal I/2016, Quartalsende ist demnach März 2016 und wird zu 20160331	(Arztbri…

	Beispiel	<time> <high value="20131231"/> </time>			
hl7:associatedEntity		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
@classCode	cs	**1 … 1**	F	POLHOLD	
hl7:id	**II**	**0 … ***		Versichertennummern	(Arztbri…
hl7:code	**CE**	**0 … 1**		Versichertenstatus	(Arztbri…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.68 *InsuredAssocEntity* (DYNAMIC)			
	Beispiel	<code code="SELF" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" displayName="self"> <translation code="1" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.1" displayName="Mitglied"/> </code>			
hl7:translation	**CV**	**0 … 1**		Codierungen des Versichertenstatus im Rahmen der GKV	(Arztbri…
wo *[@codeSystem='2.16.840.1.113883.3.7.1.1']*					
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.162 *S_KBV_VERSICHERTENSTATUS* (DYNAMIC)			
hl7:translation	**CV**	**0 … ***		Weitere Codierungen des Versichertenstatus	(Arztbri…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
hl7:associatedPerson		**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**0 … ***		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**	**0 … ***			(Arztbri…
	Schematron assert	role	error		
		test	not(hl7:code[@code='FAMDEP']) or hl7:associatedPerson		

		Meldung	Wenn das Versicherungsverhältnis "familienversichert" ist, dann muss eine associatedPerson angegeben sein		
hl7:scopingOrganization		**1 … 1**		In scopingOrganization wird im id Attribut das Institutionskennzeichen (IKNR) des Kostenträgers mit @extension = die eigentliche IKNR und @root = "1.2.276.0.76.4.5" (Dies ist die OID für IK-Nummern in Deutschland) angegeben	(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**0 … ***			(Arztbri…
hl7:name	**ON**	**1 … 1**			(Arztbri…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**0 … ***		von 1.2.276.0.76.10.2025 *CDA participant Ansprechpartner* (DYNAMIC) Fachlicher Ansprechpartner	
hl7:participant		**0 … ***			(Arztbri…
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2025']]*					
@typeCode		**1 … 1**	F	CALLBCK	
hl7:templateId	**II**	**1 … ***	**M**		(Arztbri…
@root		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.2025	
hl7:associatedEntity		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
@classCode		**1 … 1**	F	PROV	
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
hl7:telecom	**TEL**	**1 … ***	**M**		(Arztbri…

hl7:associatedPerson		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
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**			(Arztbri…
hl7:scopingOrganization		**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**0 … ***			(Arztbri…
hl7:name	**ON**	**1 … 1**			(Arztbri…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**0 … ***		von 1.2.276.0.76.10.2026 *CDA participant Betreuungsorganisation* (DYNAMIC) Betreuende Organisation	
hl7:participant		**0 … ***			(Arztbri…
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2026']]*					
@typeCode		**1 … 1**	F	IND	
hl7:templateId	**II**	**1 … ***	**M**		(Arztbri…
@root		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.2026	
hl7:associatedEntity		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…

└ **@classCode**		**1 … 1**	F	CAREGIVER	
└ **hl7:scopingOrganization**		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	ORG	
└ **@determinerCode**		**0 … 1**	F	INSTANCE	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:name**	**ON**	**1 … 1**			(Arztbri…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**0 … ***		von 1.2.276.0.76.10.2024 *CDA participant Weitere Beteiligte* (DYNAMIC) Weitere Beteiligte	
└ **hl7:participant**		**0 … ***			(Arztbri…
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	R	Typischerweise sind hier nur Codes für @typeCode zu verwenden, die nicht durch eine bereits existierende spezialisierte Participantion ausgedrückt werden wie z. B. author, authenticator etc.; es sind nicht alle Kombinationen von @typeCode, functionCode und associatedEntity/code sinnvoll.	
	CONF	Der Wert von @typeCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10901 *ParticipationType* (DYNAMIC)			
└ **@contextControlCode**		**1 … 1**	F	OP	
└ **hl7:functionCode**	**CE**	**0 … 1**			(Arztbri…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 *ParticipationFunction* (DYNAMIC)			
└ **hl7:time**	**IVL_TS**	**0 … 1**			(Arztbri…
└ **hl7:associatedEntity**		**1 … 1**	**R**		(Arztbri…

└ @classCode	cs	**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19313 *RoleClassAssociative* (DYNAMIC)			
└ hl7:id	**II**	**0 … ***			(Arztbri…
└ hl7:code	**CE**	**0 … 1**			(Arztbri…
└ @codeSystem	CONF	**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ hl7:addr	**AD**	**0 … ***			(Arztbri…
└ hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
└ hl7:associatedPerson		**0 … 1**			(Arztbri…
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**			(Arztbri…
└ hl7:scopingOrganization		**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
└ @classCode		**0 … 1**	F	ORG	
└ @determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
└ hl7:id	**II**	**0 … ***			(Arztbri…
└ hl7:name	**ON**	**1 … 1**			(Arztbri…
└ hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
└ hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…

Eingefügt		**0 … 1**		von 1.2.276.0.76.10.2027 *CDA encompassingEncounter Patientenkontakt* (DYNAMIC) Patientenkontakt (Aufenthalt)	
hl7:componentOf		**0 … 1**			(Arztbri…
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
hl7:encompassingEncounter		**1 … 1**	**R**		(Arztbri…
@classCode	cs	**0 … 1**	F	ENC	
@moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
hl7:id	**II**	**0 … 1**		Identifikationselement zur Aufnahme der Aufenthalts-Identifikation	(Arztbri…
hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.13955 *ActEncounterCode* (DYNAMIC)			
	Beispiel	`<code code="IMP" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>`			
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:effectiveTime[hl7:high] ▪ hl7:effectiveTime[@value]	
hl7:effectiveTime	**IVL_TS**	**… 1**	**R**	Zeitraum	(Arztbri…
wo *[hl7:high]*					

	Beispiel	Vom 7. Juni 2011 11:24 Uhr bis zum 11. Juni 2011 16:54 Uhr
		`<effectiveTime>`
		`  <low value="201106071124"/>`
		`  <high value="201106111654"/>`
		`</effectiveTime>`			

hl7:effectiveTime	**TS**	**… 1**	**R**	Bestimmter Tag	(Arztbri…
wo *[@value]*					
@value		**1 … 1**	R		
	Beispiel	Am 7. Juni 2011 (ambulanter Besuch ohne genauere Zeitangaben des Tages)			

		<effectiveTime value="20110607"/>			
hl7:responsibleParty		**0 … 1**			(Arztbri…
hl7:assignedEntity		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90012 *CDA Assigned Entity Elements* (DYNAMIC)	
hl7:id	**II**	**1 … ***	**R**		(Arztbri…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**	**R**		(Arztbri…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***	**R**		(Arztbri…
hl7:assignedPerson		**1 … 1**			(Arztbri…
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**			(Arztbri…
hl7:representedOrganization		**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**0 … ***			(Arztbri…
hl7:name	**ON**	**1 … 1**			(Arztbri…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(Arztbri…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(Arztbri…
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.276.0.76.10.90021 *Encounter Location* (DYNAMIC)	

hl7:location		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
@typeCode		**0 … 1**	F	LOC	
	Beispiel	<location typeCode="LOC"> <healthCareFacility classCode="SDLOC"> <!-- ... --> </healthCareFacility> </location>			
hl7:healthCareFacility		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
@classCode		**0 … 1**	F	SDLOC	
	Beispiel	<healthCareFacility classCode="SDLOC"> <location classCode="PLC" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </location> <serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </serviceProviderOrganization> </healthCareFacility>			
hl7:serviceProvider Organization		**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
	Beispiel	<serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <name/> <addr> <!-- ... --> </addr> </serviceProviderOrganization>			
hl7:id	**II**	**1 … ***	**R**		(Arztbri…
hl7:name	**ON**	**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
hl7:telecom	**TEL**	**1 … ***	**M**		(Arztbri…
hl7:addr	**AD**	**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
hl7:component					(Arztbri…

└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true	
Auswahl		**… 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:structuredBody ▪ hl7:nonXMLBody[hl7:templateId[@root='1.2.276.0.76.10.3036']] eingefügt vom Template 1.2.276.0.76.10.3036 *CDA nonXMLBody (referenziert)* (DYNAMIC) ▪ hl7:nonXMLBody[hl7:templateId[@root='1.2.276.0.76.10.3038']] eingefügt vom Template 1.2.276.0.76.10.3038 *CDA nonXMLBody (eingebettet)* (DYNAMIC)	
└ **hl7:structuredBody**					(Arztbri…
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	DOCBODY	
└ **@moodCode**	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3001 *Anrede* (2013-01-10)	(Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='X-SALUT' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true	
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3002 *Grund der Überweisung Section* (2017-02-01)	(Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='42349-1' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true	
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3022 *Jetzige Anamnese* (2013-12-30)	(Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='10164-2' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	

`@contextConductionInd`	bl	**0 … 1**	F	true	
`hl7:component`		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3023 *Frühere Erkrankungen* (DYNAMIC)	(Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='11348-0' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
`@typeCode`	cs	**0 … 1**	F	COMP	
`@contextConductionInd`	bl	**0 … 1**	F	true	
`hl7:component`		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3024 *Familienanamnese* (2013-12-30)	(Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='10157-6' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
`@typeCode`	cs	**0 … 1**	F	COMP	
`@contextConductionInd`	bl	**0 … 1**	F	true	
`hl7:component`		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3012 *Verabreichte Impfungen* (2013-07-15)	(Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='11369-6' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
`@typeCode`	cs	**0 … 1**	F	COMP	
`@contextConductionInd`	bl	**0 … 1**	F	true	
`hl7:component`		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3025 *Erhobene Befunde (Krankenhaus)* (2013-12-30)	(Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='11493-4' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
`@typeCode`	cs	**0 … 1**	F	COMP	
`@contextConductionInd`	bl	**0 … 1**	F	true	
`hl7:component`		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3100 *Befunde/Ergebnisse* (DYNAMIC)	(Arztbri…
`@typeCode`	cs	**0 … 1**	F	COMP	

`@contextConductionInd`	bl	**0 … 1**	F	true	
`hl7:component`		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3026 *Aufnahmediagnose* (2017-02-01)	(Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='46241-6' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
`@typeCode`	cs	**0 … 1**	F	COMP	
`@contextConductionInd`	bl	**0 … 1**	F	true	
`hl7:component`		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3027 *Entlassungsdiagnose* (2017-02-01)	(Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='11535-2' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
`@typeCode`	cs	**0 … 1**	F	COMP	
`@contextConductionInd`	bl	**0 … 1**	F	true	
`hl7:component`		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3028 *Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken* (2013-12-30)	(Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='48765-2' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
`@typeCode`	cs	**0 … 1**	F	COMP	
`@contextConductionInd`	bl	**0 … 1**	F	true	
`hl7:component`		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3079 *Gesundheitsprobleme* (2017-03-01)	(Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='11450-4' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
`@typeCode`	cs	**0 … 1**	F	COMP	
`@contextConductionInd`	bl	**0 … 1**	F	true	
`hl7:component`		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3029 *Medikation bei Einweisung (Historie)* (2017-02-01)	(Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='42346-7' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					

└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3030 *Verabreichte Medikation während des Aufenthalts* (2017-02-01) (Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='29549-3' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*				
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3031 *Medikation bei Entlassung* (2017-02-01) (Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='10183-2' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*				
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3032 *Prozeduren und Maßnahmen* (2017-02-01) (Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='29554-3' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*				
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3064 *Heil- und Hilfsmittel* (2015-04-29) (Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='81635-5' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1') or @nullFlavor]]]*				
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3021 *Zusammenfassung des Aufenthalts* (2013-09-16) (Arztbri…

wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='8648-8' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
`@typeCode`	cs	**0 … 1**	F	COMP	
`@contextConductionInd`	bl	**0 … 1**	F	true	
`hl7:component`		**0 … ***		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3033 *Weitere empfohlene Maßnahmen* (2013-12-30)	(Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='18776-5' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
`@typeCode`	cs	**0 … 1**	F	COMP	
`@contextConductionInd`	bl	**0 … 1**	F	true	
`hl7:component`		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3034 *Abschließende Bemerkungen* (2013-12-30)	(Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='X-FINREM' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
`@typeCode`	cs	**0 … 1**	F	COMP	
`@contextConductionInd`	bl	**0 … 1**	F	true	
`hl7:component`		**0 … ***		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3037 *Beilagen/Anhang* (2014-08-25)	(Arztbri…
wo *[hl7:section [hl7:code [(@code='X-OBSMED' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
`@typeCode`	cs	**0 … 1**	F	COMP	
`@contextConductionInd`	bl	**0 … 1**	F	true	
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.3036 *CDA nonXMLBody (referenziert)* (DYNAMIC)	
`hl7:nonXMLBody`					(Arztbri…
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.3036']]*					
`@classCode`		**0 … 1**	F	DOCBODY	
`@moodCode`		**0 … 1**	F	EVN	

	Beispiel	Unstrukturierter Body mit referenziertem PDF (als URL/URI in reference/@value)
		`<nonXMLBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN">`
		`  <templateId root="1.2.276.0.76.10.3036"/>`
		`  <text mediaType="application/pdf">`
		`  <reference value="http://xx.yy.de/pfds/56754856734.pdf"/>`
		`  </text>`
		`</nonXMLBody>`			

└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
└ **@root**		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3036	
└ **hl7:text**	**ED**	**1 … 1**		Im Falle des unstrukturierten Body **mit referenziertem Dokument** wird in reference/@value die URL zum Dokument angegeben.	(Arztbri…
└ **@mediatype**	cs	**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @mediatype muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 *Medientypen* (DYNAMIC)			
└ **@representation**		0	NP	NP/nicht anwesend	
└ **hl7:reference**	**URL**	**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
└ **@value**		**1 … 1**	R	URL zum Dokument	
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.3038 *CDA nonXMLBody (eingebettet)* (DYNAMIC)	
└ **hl7:nonXMLBody**					(Arztbri…
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.3038']]*					
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	DOCBODY	
└ **@moodCode**		**0 … 1**	F	EVN	

	Beispiel	Unstrukturierter Body mit eingebettetem PDF, Base64-encoded als Elementinhalt im text-Element
		`<nonXMLBody>`
		`  <templateId root="1.2.276.0.76.10.3038"/>`
		`  <text mediaType="application/pdf" representation="B64">`
		`sadsfFAETQETEdfgStreTdsfgSrgregWRT`
		`...`
		`cwERTz$%z3vXCvSDf2EQeGFE$rwFG3$T%$`
		`e545REG34T%$gtrfgeg=`
		`</text>`
		`</nonXMLBody>`			

└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		(Arztbri…
└ **@root**		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3038	
└ **hl7:text**	**ED**	**1 … 1**		Im Falle des unstrukturierten Body **mit eingebettetem Dokument** wird als @representation als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist das Dokument B64-encoded.	(Arztbri…
└ **@mediatype**	cs	**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @mediatype muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 *Medientypen* (DYNAMIC)			
└ **@representation**		**1 … 1**	R		
	CONF	@representation muss "B64" sein			
└ **hl7:reference**	**URL**		**NP**		(Arztbri…

5 CDA Header Level Templates

5.1 Patient: CDA recordTarget

Id	1.2.276.0.76.10.2001	**Gültigkeit**	gültig ab 2013-07-10
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	HeaderRecordTarget	**Anzeigename**	CDA recordTarget

Beschreibung

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

Klassifikation	CDA Header Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.101 (DYNAMIC)

Beispiel

Standard-Beispiel

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

Beispiel	Maximal-Beispiel

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

```
  </patientRole>
</recordTarget>
```

Beispiel

Minimal-Beispiel

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:recordTarget					(HeaderR…
└ **@typeCode**		**0 … 1**	F	RCT	
└ **@contextControlCode**		**0 … 1**	F	OP	
	Beispiel	<recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP"> <patientRole classCode="PAT"> <!-- ... --> </patientRole> </recordTarget>			
└ **hl7:patientRole**		**1 … 1**			(HeaderR…
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	PAT	
	Beispiel	<patientRole classCode="PAT"> <id extension="186245" root="1.2.276.0.76.3.1.139.3.871"/> <patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </patient> </patientRole>			
└ **hl7:id**	**II**	**1 … ***			(HeaderR…
	Beispiel	<id extension="6245" root="2.16.840.1.113883.3.933"/> <id extension="1543627549" root="1.2.276.0.76.4.1"/>			
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … ***		Adresse des Patienten	(HeaderR…
	Beispiel	<addr use="HP"> <streetName>Dorfstraße</streetName> <houseNumber>54</houseNumber> <postalCode>51371</postalCode> <city>Leverkusen</city> </addr>			

hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***		Kontaktdaten des Patienten	(HeaderR…

	Beispiel	`<telecom use="H" value="tel:+4930140400"/>`
		`<telecom use="MC" value="tel:+492211234567"/>`
		`<telecom value="mailto:herberthannes.mustermann@provider.de"/>`			

hl7:patient		**0 … 1**			(HeaderR…
@classCode		**0 … 1**	F	PSN	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	

	Beispiel	`<patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">`
		`  <name>`
		`  <!-- ... -->`
		`  </name>`
		`  <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>`
		`  <birthTime value="19541223"/>`
		`</patient>`			

hl7:name	**PN**	**1 … 1**	**M**		(HeaderR…

	Beispiel	`<name>`
		`  <given>Johannes</given>`
		`  <family>Tremener</family>`
		`</name>`			

hl7:administrativeGenderCode	**CE**	**1 … 1**	**R**	Geschlecht (administrativ) des Patienten	(HeaderR…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.1 *AdministrativeGender* (DYNAMIC)			
	Beispiel	`<administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>`			
hl7:birthTime	**TS.DATE.MIN**	**1 … 1**	**R**	Geburtsdatum des Patienten	(HeaderR…
	Beispiel	`<birthTime value="19491224"/>`			
hl7:maritalStatusCode	**CE**	**0 … 1**		Familienstand des Patienten	(HeaderR…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12212 *MaritalStatus* (DYNAMIC)			
	Beispiel	`<maritalStatusCode code="S" displayName="Never Married" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2"/>`			
hl7:religiousAffiliationCode	**CE**	**0 … 1**		Religionszugehörigkeit des Patienten	(HeaderR…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19185 *ReligiousAffiliation* (DYNAMIC)			

	Beispiel	`<religiousAffiliationCode code="1077" displayName="Protestant" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1076"/>`			
└ **hl7:raceCode**			**NP**	darf nicht verwendet werden	(HeaderR…
└ **hl7:ethnicGroupCode**			**NP**	darf nicht verwendet werden	(HeaderR…
└ **hl7:guardian**		**0 … ***		Vormund/Sachwalter des Patienten	(HeaderR…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**			(HeaderR…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***			(HeaderR…
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:guardianPerson ▪ hl7:guardianOrganization	
└ **hl7:guardianPerson**					(HeaderR…
└ **hl7:name**	**PN**	**1 … 1**	**M**		(HeaderR…
└ **hl7:guardianOrganization**					(HeaderR…
└ **hl7:name**	**ON**	**1 … 1**	**M**		(HeaderR…
└ **hl7:birthplace**		**0 … 1**		Geburtsort des Patienten	(HeaderR…

	Beispiel	`<birthplace>`
		`  <place>`
		`  <addr>Hamburg</addr>`
		`  </place>`
		`</birthplace>`			

└ **hl7:place**		**1 … 1**	**M**		(HeaderR…
└ **hl7:addr**	**AD**	**1 … 1**	**M**		(HeaderR…
└ **hl7:languageCommunication**		**0 … ***			(HeaderR…
└ **hl7:languageCode**	**CS**	**0 … 1**			(HeaderR…

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.11526 *HumanLanguage* (DYNAMIC)				
└ hl7:modeCode	**CE**	**0 … 1**				(HeaderR…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12249 *LanguageAbilityMode* (DYNAMIC)				
└ hl7:proficiencyLevelCode	**CE**	**0 … 1**				(HeaderR…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12199 *LanguageAbilityProficiency* (DYNAMIC)				
└ hl7:preferenceInd	**BL**	**0 … 1**				(HeaderR…

5.2 Autor: CDA author Person

Id	1.2.276.0.76.10.2007	**Gültigkeit**	gültig ab 2013-10-11
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	HeaderAuthorPerson	**Anzeigename**	CDA author Person
Beschreibung	Dieses Template spezifiziert, wie ein Mensch/Person als Autor des Dokumentes angegeben wird.		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 2 Templates

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

Beziehung

Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2002 (DYNAMIC)
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.102 (DYNAMIC)

Beispiel

Beispiel

```
<author typeCode="AUT">
```

```
  <functionCode code="DISPHYS" displayName="discharging physican" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88" codeSystemName="Partici-
pationFunction"/>
  <time value="20130407130000+0500"/>
  <assignedAuthor classCode="ASSIGNED">
    <id root="20cf14fb-b65c-4c8c-a54d-b0cca834c18c"/>
    <assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
      <name>
        <prefix>Dr.med.</prefix>
        <given>Karl</given>
        <family>Gebhardt</family>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <id root="2.16.840.1.113883.19.5"/>
      <name>Beispiel Krankenhaus</name>
    </representedOrganization>
  </assignedAuthor>
</author>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:author					(HeaderA…
└ **@typeCode**		**0 … 1**	F	AUT	
└ **@contextControlCode**		**0 … 1**	F	OP	

	Beispiel	`<author typeCode="AUT" contextControlCode="OP">`
		`  <time value="201306101654"/>`
		`  <assignedAuthor classCode="ASSIGNED">`
		`  <!-- ... -->`
		`  </assignedAuthor>`
		`</author>`			

└ **hl7:functionCode**	**CE**	**0 … 1**			(HeaderA…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 *ParticipationFunction* (DYNAMIC)			
└ **hl7:time**	**TS.DATE.MIN**	**1 … 1**			(HeaderA…
└ **hl7:assignedAuthor**		**1 … 1**			(HeaderA…
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	ASSIGNED	
└ **hl7:id**	**II**	**1 … ***			(HeaderA…

hl7:code	**CE**	**0 … 1**		Fachgebiet/Spezialität des Gesundheitsdienstleister, z. B. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, Approbierte Ärztin/Approbierter Arzt, Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin	(HeaderA…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(HeaderA…
hl7:assignedPerson		**… 1**			(HeaderA…
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**			(HeaderA…
hl7:representedOrganization		**1 … 1**	**M**		(HeaderA…

	Beispiel			`<representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">`
				`  <name>`
				`  <!-- ... -->`
				`  </name>`
				`</representedOrganization>`	

Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**0 … ***			(HeaderA…
hl7:name	**ON**	**1 … 1**			(HeaderA…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(HeaderA…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(HeaderA…

5.3 Verwaltende Organisation: CDA custodian

Id	1.2.276.0.76.10.2004	**Gültigkeit**	gültig ab 2013-07-17 Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id: ▪ HeaderCustodian vom 2013-07-17 ▪ HeaderCustodian vom 2013-07-07
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	HeaderCustodian	**Anzeigename**	CDA custodian
Beschreibung	Verantwortliche Organisation für ein erstelltes Dokument (die das Dokument verwaltende Organisation). In der Regel ist es die erstellende Institution des Dokumentes.		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:custodian					(HeaderC…
└ **@typeCode**		**0 … 1**	F	CST	
	Beispiel	<custodian typeCode="CST"> <assignedCustodian classCode="ASSIGNED"> <representedCustodianOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </representedCustodianOrganization> </assignedCustodian> </custodian>			
└ **hl7:assignedCustodian**		**1 … 1**	**M**		(HeaderC…
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	ASSIGNED	
└ **hl7:representedCustodianOrganization**		**1 … 1**	**M**		(HeaderC…
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	ORG	
└ **@determinerCode**		**0 … 1**	F	INSTANCE	
└ **hl7:id**	**II**	**1 … 1**			(HeaderC…

└ hl7:name	ON	1 … 1	M		(HeaderC…
└ hl7:telecom	TEL	0 … *			(HeaderC…
└ hl7:addr	AD	0 … 1			(HeaderC…

5.4 Empfänger: CDA informationRecipient

Id	1.2.276.0.76.10.2005	**Gültigkeit**	gültig ab 2013-07-10
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	HeaderInformationRecipient	**Anzeigename**	CDA informationRecipient

Beschreibung

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

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

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 2 Templates

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

Beispiel

Beispiel

```
<informationRecipient typeCode="PRCP">
  <intendedRecipient>
    <id extension="4736437" root="2.16.840.1.113883.3.933"/>
    <informationRecipient>
      <name>
        <prefix>Dr.med.</prefix>
        <given>Kai</given>
        <family>Heitmann</family>
      </name>
    </informationRecipient>
```

```
    <receivedOrganization>
      <telecom use="WP" value="fax:+49247365746"/>
      <addr>
        <streetAddress>Mühlenweg 1a</streetAddress>
        <houseNumber>1a</houseNumber>
        <postalCode>52152</postalCode>
        <city>Simmerath</city>
      </addr>
    </receivedOrganization>
  </intendedRecipient>
</informationRecipient>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:informationRecipient		**0 … ***			(HeaderI…
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**		Typ des Empfängers: im *@typeCode* der Participation kann angegeben werden, ob es sich um einen primären Empfänger handelt (default) oder einen sekundären Empfänger („CC Kopie"). Der typeCode PRCP ist der default.	
	CONF	@typeCode muss "PRCP" sein oder @typeCode muss "TRC" sein			
└ **hl7:intendedRecipient**		**1 … 1**	**M**		(HeaderI…
└ **hl7:id**	**II**	**1 … ***	**R**		(HeaderI…
Auswahl		**1 … ***		Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Person ist, dann wird dies durch die Anwesenheit der *Person* Klasse mit oder ohne zugehörige Organisation spezifiziert. Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Organisation ist, wird nur die Organisation angegeben, die Person fehlt. Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:informationRecipient ▪ hl7:receivedOrganization	
└ **hl7:informationRecipient**		**0 … 1**			(HeaderI…
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**			(HeaderI…

hl7:receivedOrganization		0 … 1			(HeaderI…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		0 … 1	F	ORG	
@determinerCode		0 … 1	F	INSTANCE	
hl7:id	II	0 … *			(HeaderI…
hl7:name	ON	1 … 1			(HeaderI…
hl7:telecom	TEL	0 … *			(HeaderI…
hl7:addr	AD	0 … 1			(HeaderI…

5.5 Unterzeichner, gesetzlich verantwortlich: CDA legalAuthenticator

Id	1.2.276.0.76.10.2020	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-08-25
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	HeaderLegalAuthenticator	**Anzeigename**	CDA legalAuthenticator
Beschreibung	Vor dem Gesetz verantwortliche Unterzeichner des Dokumentes		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	CDA Assigned Entity Elements	DYNAMIC

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.106 (2005-09-07)

Beispiel

Beispiel

```
<legalAuthenticator typeCode="LA">
  <time value="20130327130000"/>
  <signatureCode code="S"/>
```

```
  <assignedEntity>
    <id extension="a00123456" root="1.2.276.0.76.3.9.8.7.6"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix qualifier="AC">Prof. Dr.</prefix>
        <given>Hugo</given>
        <family>Reinhardt</family>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <name>Klinik am Zempiner Steig</name>
      <telecom use="WP" value="tel:0332-4556"/>
      <telecom use="WP" value="fax:0332-45577"/>
      <addr>
        <streetName>Zempiner Steig</streetName>
        <houseNumber>4</houseNumber>
        <postalCode>15266</postalCode>
        <city>Berlin</city>
      </addr>
    </representedOrganization>
  </assignedEntity>
</legalAuthenticator>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:legalAuthenticator		**0 … 1**			(HeaderL…
└ **@typeCode**		**0 … 1**	F	LA	
└ **@contextControlCode**		**0 … 1**	F	OP	
└ **hl7:time**	**TS**	**1 … 1**	**R**		(HeaderL…
└ **hl7:signatureCode**	**CS**	**1 … 1**	**R**		(HeaderL…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 *ParticipationSignature* (DYNAMIC)			
└ **hl7:assignedEntity**		**1 … 1**	**R**		(HeaderL…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90012 *CDA Assigned Entity Elements* (DYNAMIC)	
└ **hl7:id**	**II**	**1 … ***	**R**		(HeaderL…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**	**R**		(HeaderL…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***	**R**		(HeaderL…

hl7:assignedPerson		**1 … 1**			(HeaderL…
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**			(HeaderL…
hl7:representedOrganization		**0 … 1**			(HeaderL…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**0 … ***			(HeaderL…
hl7:name	**ON**	**1 … 1**			(HeaderL…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(HeaderL…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(HeaderL…

5.6 Unterzeichner: CDA authenticator

Id	1.2.276.0.76.10.2019	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-08-25
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	HeaderAuthenticator	**Anzeigename**	CDA authenticator
Beschreibung	Unterzeichner des Dokumentes (weitere neben dem vor dem Gesetz verantwortlichen Unterzeichner)		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 1 Template		

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	CDA Assigned Entity Elements	DYNAMIC

Beziehung Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.107 (2005-09-07)

Beispiel

Beispiel

```
<authenticator typeCode="AUTHEN">
  <time value="20130327130000"/>
  <signatureCode code="S"/>
  <assignedEntity>
    <id extension="a00123456" root="1.2.276.0.76.3.1.244.2"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix qualifier="AC">Prof. Dr.</prefix>
        <given>Hugo</given>
        <family>Reinhardt</family>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <name>Oberlinklinik</name>
      <telecom use="WP" value="tel:0332-4556"/>
      <telecom use="WP" value="fax:0332-45577"/>
      <addr>
        <streetName>Rudolf-Breitscheid-Straße</streetName>
        <houseNumber>24</houseNumber>
        <postalCode>14482</postalCode>
        <city>Potsdam</city>
      </addr>
    </representedOrganization>
  </assignedEntity>
</authenticator>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:authenticator		**0 … ***			(HeaderA…
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	AUTHEN	
hl7:time	**TS**	**1 … 1**	**R**		(HeaderA…
hl7:signatureCode	**CS**	**1 … 1**	**R**		(HeaderA…
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 *ParticipationSignature* (DYNAMIC)	
hl7:assignedEntity		**1 … 1**	**R**		(HeaderA…

Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90012 *CDA Assigned Entity Elements* (DYNAMIC)	
hl7:id	**II**	**1 … ***	**R**		(HeaderA…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**	**R**		(HeaderA…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***	**R**		(HeaderA…
hl7:assignedPerson		**1 … 1**			(HeaderA…
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**			(HeaderA…
hl7:representedOrganization		**0 … 1**			(HeaderA…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**0 … ***			(HeaderA…
hl7:name	**ON**	**1 … 1**			(HeaderA…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(HeaderA…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(HeaderA…

5.7 Datentypist: CDA dataEnterer

Id	1.2.276.0.76.10.2017	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-08-25
Status	Entwurf	**Versions-Label**	

Name	HeaderDataEnterer	**Anzeigename**	CDA dataEnterer
Beschreibung	Datentypist, die bei der Dateneingabe beteiligte Person(en) wie die Sekretärin u.a.		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	CDA Assigned Entity Elements	DYNAMIC

Beziehung Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.103 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:dataEnterer		**0 … 1**			(HeaderD…
└ @typeCode		**0 … 1**	F	ENT	
└ @contextControlCode		**0 … 1**	F	OP	
└ **hl7:time**	**TS**	**0 … 1**		gibt den Zeitpunkt an, an dem der Datentypist seinen Beitrag am Dokument beendet hat	(HeaderD…
└ **hl7:assignedEntity**		**1 … 1**	**R**		(HeaderD…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90012 *CDA Assigned Entity Elements* (DYNAMIC)	
└ **hl7:id**	**II**	**1 … ***	**R**		(HeaderD…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**	**R**		(HeaderD…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***	**R**		(HeaderD…
└ **hl7:assignedPerson**		**1 … 1**			(HeaderD…
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**			(HeaderD…

hl7:representedOrganization		0 … 1				(HeaderD…
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		0 … 1	F		ORG	
@determinerCode		0 … 1	F		INSTANCE	
hl7:id	II	0 … *				(HeaderD…
hl7:name	ON	1 … 1				(HeaderD…
hl7:telecom	TEL	0 … *				(HeaderD…
hl7:addr	AD	0 … 1				(HeaderD…

5.8 Informant: CDA informant

Id	1.2.276.0.76.10.2018	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-08-25
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	CDAinformant	**Anzeigename**	CDA Informant
Beschreibung	Informant, Personen, die Informationen zu dem Arztbrief beigesteuert haben (i.d.R. natürliche Personen, die nicht als Leistungserbringer agieren)		
Klassifikation	CDA Header Level Template CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 2 Templates		

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	CDA Assigned Entity Elements	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90020	Inklusion	RelatedEntity (Body)	DYNAMIC

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.319 (2005-09-07)
Beispiel	Beispiel

```
<informant typeCode="INF">
  <assignedEntity>
    <id extension="4342116437" root="2.16.840.1.113883.3.933"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix>Dr. </prefix>
        <given>Ursula</given>
        <family>Müller</family>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedEntity>
</informant>
```

Beispiel

Beispiel

```
<informant typeCode="INF">
  <relatedEntity>
    <id nullFlavor="UNK"/>
    <relatedPerson>
      <name>
        <given>Hanna</given>
        <family>Anverwandt</family>
      </name>
    </relatedPerson>
  </relatedEntity>
</informant>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:informant					(CDAinfo…
└ **@typeCode**		**0 … 1**	F	INF	
└ **@contextControlCode**		**0 … 1**	F	OP	
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:assignedEntity ▪ hl7:relatedEntity	
└ **hl7:assignedEntity**		**0 … 1**		Gesundheitsdienstleister	(CDAinfo…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90012 *CDA Assigned Entity Elements* (DYNAMIC)	
└ **hl7:id**	**II**	**1 … ***	**R**		(CDAinfo…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**	**R**		(CDAinfo…

hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***	**R**		(CDAinfo…
hl7:assignedPerson		**1 … 1**			(CDAinfo…
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**			(CDAinfo…
hl7:representedOrganization		**0 … 1**			(CDAinfo…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**0 … ***			(CDAinfo…
hl7:name	**ON**	**1 … 1**			(CDAinfo…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(CDAinfo…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(CDAinfo…
hl7:relatedEntity		**0 … 1**		Verwandte, Bekannte, Sozialhelfer, Betreuer/Erzieher	(CDAinfo…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90020 *RelatedEntity (Body)* (DYNAMIC)	
@classCode	cs	**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 *RoleClassMutualRelationship* (DYNAMIC)			
hl7:code	**CE**	**0 … 1**			(CDAinfo…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 *PersonalRelationshipRoleType* (DYNAMIC)			

hl7:addr	**AD**	**0 … ***			(CDAinfo…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(CDAinfo…
hl7:effectiveTime	**IVL_TS**	**0 … 1**			(CDAinfo…
hl7:relatedPerson		**0 … 1**			(CDAinfo…
Eingefügt		**0 … ***		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**	**0 … ***			(CDAinfo…

5.9 Angehörige: CDA participant Angehörige

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

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 2 Templates

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

Beziehung

Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 (DYNAMIC)
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 (2005-09-07)

Beispiel

Beispiel

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:participant					(HeaderP…
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2021']]*					
└ **@typeCode**		**1 … 1**	F	IND	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … ***	**M**		(HeaderP…
└ **@root**		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.2021	
└ **hl7:associatedEntity**		**1 … 1**	**M**		(HeaderP…
└ **@classCode**		**1 … 1**	F	PRS	
└ **hl7:code**	**CE**	**0 … 1**			(HeaderP…
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 *PersonalRelationshipRoleType* (DYNAMIC)	
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**			(HeaderP…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***			(HeaderP…

└ hl7:associatedPerson		1 … 1	M		(HeaderP…
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			(HeaderP…
└ hl7:scopingOrganization		0 … 1			(HeaderP…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 … 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 … 1	F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 … *			(HeaderP…
└ hl7:name	ON	1 … 1			(HeaderP…
└ hl7:telecom	TEL	0 … *			(HeaderP…
└ hl7:addr	AD	0 … 1			(HeaderP…

5.10 Ansprechpartner: CDA participant Ansprechpartner

Id	1.2.276.0.76.10.2025	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-08-25
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	HeaderParticipantAnsprechpartner	**Anzeigename**	CDA participant Ansprechpartner
Beschreibung	Fachlicher Ansprechpartner		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 2 Templates		

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

Beziehung

Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 (DYNAMIC)
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 (2005-09-07)

Beispiel

Beispiel

```
<participant typeCode="CALLBCK">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.2024"/>
  <associatedEntity classCode="PROV">
    <!-- Verpflichtende Telefonnummer des fachlichen Ansprechpartners -->
    <telecom use="WP" value="tel:+49303426461"/>
    <associatedPerson>
      <!-- Name des Fachlichen Ansprechpartners -->
      <name>Sekretariat Labor</name>
    </associatedPerson>
    <!-- Organisation des Fachlichen Ansprechpartners -->
    <scopingOrganization>
      <!-- ID der Organisation -->
      <id root="1.2.276.0.76.3.87686"/>
      <!-- Name der Organisation -->
      <name>Goethe Hospital - Labor</name>
      <!-- Kontaktdaten der Organisation -->
      <telecom value="tel:+49303453446-0"/>
      <telecom value="fax:+49303453446-4674"/>
      <telecom value="mailto:info@goethehospital.de"/>
      <telecom value="http://www.goethehospital.de"/>
      <!-- Adresse der Organisation -->
      <addr>
        <streetName>Luckenwalderstr. 3</streetName>
        <houseNumber>18-20</houseNumber>
        <postalCode>10963</postalCode>
        <city>Berlin</city>
      </addr>
    </scopingOrganization>
  </associatedEntity>
</participant>
```

Beispiel

Fachlicher Ansprechpartner unbekannt

```
<participant typeCode="CALLBCK" nullFlavor="UNK">
  <associatedEntity classCode="PROV"/>
</participant>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:participant					(HeaderP…

wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2025']]*					
`@typeCode`		**1 … 1**	F	CALLBCK	
`hl7:templateId`	**II**	**1 … ***	**M**		(HeaderP…
`@root`		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.2025	
`hl7:associatedEntity`		**1 … 1**	**M**		(HeaderP…
`@classCode`		**1 … 1**	F	PROV	
`hl7:addr`	**AD**	**0 … 1**			(HeaderP…
`hl7:telecom`	**TEL**	**1 … ***	**M**		(HeaderP…
`hl7:associatedPerson`		**1 … 1**	**M**		(HeaderP…
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**			(HeaderP…
`hl7:scopingOrganization`		**0 … 1**			(HeaderP…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
`@classCode`		**0 … 1**	F	ORG	
`@determinerCode`		**0 … 1**	F	INSTANCE	
`hl7:id`	**II**	**0 … ***			(HeaderP…
`hl7:name`	**ON**	**1 … 1**			(HeaderP…
`hl7:telecom`	**TEL**	**0 … ***			(HeaderP…

hl7:addr	AD	0 … 1			(HeaderP…

5.11 Betreuungsorganisation: CDA participant Betreuungsorganisation

Id	1.2.276.0.76.10.2026	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-08-25
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	HeaderParticipantBetreuorg	**Anzeigename**	CDA participant Betreuungsorganisation
Beschreibung	Betreuende Organisation		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	CDA Organization Elements	DYNAMIC

Beziehung

Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 (DYNAMIC)
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:participant					(HeaderP…
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2026']]*					
@typeCode		1 … 1	F	IND	
hl7:templateId	II	1 … *	M		(HeaderP…
@root		1 … 1	F	1.2.276.0.76.10.2026	
hl7:associatedEntity		1 … 1	M		(HeaderP…
@classCode		1 … 1	F	CAREGIVER	
hl7:scopingOrganization		1 … 1	M		(HeaderP…

Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
`@classCode`		**0 … 1**	F		ORG	
`@determinerCode`		**0 … 1**	F		INSTANCE	
`hl7:id`	**II**	**0 … ***				(HeaderP…
`hl7:name`	**ON**	**1 … 1**				(HeaderP…
`hl7:telecom`	**TEL**	**0 … ***				(HeaderP…
`hl7:addr`	**AD**	**0 … 1**				(HeaderP…

5.12 Einweisender Arzt: CDA participant Einweiser

Id	1.2.276.0.76.10.2023	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-08-25
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	HeaderParticipantEinweiser	**Anzeigename**	CDA participant Einweiser
Beschreibung	Einweisender/Zuweisender Arzt		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 2 Templates

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

Beziehung

Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 (DYNAMIC)
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:participant`					(HeaderP…

wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2023']]*					
`@typeCode`		1 … 1	F	REF	
`hl7:templateId`	**II**	**1 … ***	**M**		(HeaderP…
`@root`		1 … 1	F	1.2.276.0.76.10.2023	
`hl7:time`	**TS. DATE. MIN**	**0 … 1**	**R**	Einweisungsdatum und -zeit	(HeaderP…
	Beispiel	`<time value="201408091624"/>`			
`hl7:associatedEntity`		**1 … 1**	**M**		(HeaderP…
`@classCode`		1 … 1	F	PROV	
`hl7:id`	**II**	**0 … ***			(HeaderP…
`hl7:addr`	**AD**	**0 … 1**			(HeaderP…
`hl7:telecom`	**TEL**	**0 … ***			(HeaderP…
`hl7:associatedPerson`		**1 … 1**	**R**		(HeaderP…
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**			(HeaderP…
`hl7:scopingOrganization`		**0 … 1**			(HeaderP…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
`@classCode`		0 … 1	F	ORG	
`@determinerCode`		0 … 1	F	INSTANCE	

hl7:id	II	0 … *			(HeaderP…
hl7:name	ON	1 … 1			(HeaderP…
hl7:telecom	TEL	0 … *			(HeaderP…
hl7:addr	AD	0 … 1			(HeaderP…

5.13 Hausarzt: CDA participant Hausarzt

Id	1.2.276.0.76.10.2012	**Gültigkeit**	gültig ab 2013-11-22
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	HeaderParticipantHausarzt	**Anzeigename**	CDA participant Hausarzt
Beschreibung	Hausarzt		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 2 Templates

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

Beispiel

Beispiel

```
<participant typeCode="IND">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.2012"/>
  <functionCode code="PCP" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88"/>
  <associatedEntity classCode="PROV">
    <addr>
      <streetName>Ottobrunner Straße</streetName>
      <houseNumber>14-16</houseNumber>
      <postalCode>81737</postalCode>
      <city>München</city>
    </addr>
    <telecom use="MC" value="+4917288966422"/>
    <associatedPerson classCode="PSN">
      <name>
        <prefix>Dr. med. </prefix>
```

```
        <given>Theodor</given>
        <family>Parketten</family>
      </name>
    </associatedPerson>
    <scopingOrganization>
      <name>Gemeinschaftspraxis Parketten</name>
    </scopingOrganization>
  </associatedEntity>
</participant>
```

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

5.14 Versicherter/Versicherung: CDA participant Kostenträger

Id	1.2.276.0.76.10.2022	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-08-25
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	HeaderParticipantKostentraeger	**Anzeigename**	CDA participant Kostentraeger

Beschreibung

Kostenträger/Versicherter/Versicherung mit der Angabe des Versicherungsnehmers sowie der damit verbundene Kostenträger (Versicherung). Im Kontext der Krebsregister ist die Versicherungsnummer sowie die Identifikation des Kostenträgers von Interesse.

Klassifikation	CDA Header Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 2 Templates

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

Beziehung

Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 (DYNAMIC)
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 (2005-09-07)

Beispiel

Beispiel

```
<participant typeCode="HLD">
  <associatedEntity classCode="POLHOLD">
    <!-- eGK Nummer -->
    <id extension="A123456789" root="1.2.276.0.76.4.8"/>
    <!-- Versicherungsnummer -->
    <id extension="123456789" root="1.2.276.0.76.3.1.131.1.4.3.9999.9999.999955"/>
    <code code="SELF" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" displayName="self"/>
    <associatedPerson>
      <name>
        <given>Fred</given>
        <family>Mustermann</family>
      </name>
    </associatedPerson>
    <scopingOrganization>
      <!-- IK-NR -->
      <id extension="987654321" root="1.2.276.0.76.4.5"/>
      <!-- VK-NR -->
      <id extension="54321" root="1.2.276.0.76.4.7"/>
      <name>AOK Süd-Ostwestfalen Nord</name>
    </scopingOrganization>
  </associatedEntity>
</participant>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:participant					(HeaderP…
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2022']]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	HLD	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … ***	**M**		(HeaderP…
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.2022	
└ **hl7:time**	**IVL_TS**	**0 … 1**		Hier muss immer ein Quartalsende angegeben sein (MM/YY) => YYYYMMDD, z. B. Quartal I/2016, Quartalsende ist demnach März 2016 und wird zu 20160331	(HeaderP…
	Beispiel	`<time>`			

		<high value="20131231"/> </time>			
hl7:associatedEntity		**1 … 1**	**M**		(HeaderP…
@classCode	cs	**1 … 1**	F	POLHOLD	
hl7:id	**II**	**0 … ***		Versichertennummern	(HeaderP…
hl7:code	**CE**	**0 … 1**		Versichertenstatus	(HeaderP…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.68 *InsuredAssocEntity* (DYNAMIC)			
	Beispiel	<code code="SELF" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" displayName="self"> <translation code="1" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.1" displayName="Mitglied"/> </code>			
hl7:translation	**CV**	**0 … 1**		Codierungen des Versichertenstatus im Rahmen der GKV	(HeaderP…
wo *[@codeSystem='2.16.840.1.113883.3.7.1.1']*					
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.162 *S_KBV_VERSICHERTENSTATUS* (DYNAMIC)			
hl7:translation	**CV**	**0 … ***		Weitere Codierungen des Versichertenstatus	(HeaderP…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(HeaderP…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(HeaderP…
hl7:associatedPerson		**0 … 1**			(HeaderP…
Eingefügt		**0 … ***		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**	**0 … ***			(HeaderP…
	Schematron assert	role	error		
		test	not(hl7:code[@code='FAMDEP']) or hl7:associatedPerson		

		Meldung	Wenn das Versicherungsverhältnis "familienversichert" ist, dann muss eine associatedPerson angegeben sein		
hl7:scopingOrganization		1 … 1		In scopingOrganization wird im id Attribut das Institutionskennzeichen (IKNR) des Kostenträgers mit @extension = die eigentliche IKNR und @root = "1.2.276.0.76.4.5" (Dies ist die OID für IK-Nummern in Deutschland) angegeben	(HeaderP…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		0 … 1	F	ORG	
@determinerCode		0 … 1	F	INSTANCE	
hl7:id	II	0 … *			(HeaderP…
hl7:name	ON	1 … 1			(HeaderP…
hl7:telecom	TEL	0 … *			(HeaderP…
hl7:addr	AD	0 … 1			(HeaderP…

5.15 Notfallkontakt: CDA participant Notfallkontakt

Id	1.2.276.0.76.10.2011	**Gültigkeit**	gültig ab 2013-11-22
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	HeaderParticipantNotfallkontakt	**Anzeigename**	CDA participant Notfallkontakt
Beschreibung	Notfall-Kontakt / Auskunftsberechtigte Person		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 2 Templates

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

Beispiel

Beispiel

```
<participant typeCode="IND">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.2011"/>
  <time value="20131121"/>
  <associatedEntity classCode="ECON">
    <code code="MTH" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"/>
    <addr>
      <streetName>Glockenallee</streetName>
      <houseNumber>12</houseNumber>
      <postalCode>54321</postalCode>
      <city>Kirchburg</city>
    </addr>
    <telecom use="MC" value="tel:+49160987654321"/>
    <associatedPerson classCode="PSN">
      <name>
        <given>Thea</given>
        <family>Meyer</family>
      </name>
    </associatedPerson>
  </associatedEntity>
</participant>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:participant					(HeaderP…
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2011']]*					
└ **@typeCode**		**1 … 1**	F	IND	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … ***	**M**		(HeaderP…
└ **@root**		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.2011	
└ **hl7:time**	**IVL_TS**	**0 … 1**			(HeaderP…

	Beispiel	Teilnahmezeitraum, Notfallkontakt von 1. November 2013 bis 21. November 2013 (Ende des Tages)
		`<time>`
		`  <low value="20131101"/>`
		`  <high value="201311212359"/>`
		`</time>`			

	Beispiel	Teilnahmezeitpunkt , Notfallkontakt am 21. November 2013 `<time value="20131121"/>`			

	Beispiel	Teilnahmezeitraum, Notfallkontakt ab 1. November 2013
		`<time>`
		`  <low value="20131101"/>`
		`</time>`			

hl7:associatedEntity		**1 … 1**	**M**		(HeaderP…
@classCode		**1 … 1**	F	ECON	
hl7:code	**CE**	**0 … 1**			(HeaderP…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 *PersonalRelationshipRoleType* (DYNAMIC)			
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(HeaderP…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***	**R**		(HeaderP…
hl7:associatedPerson		**1 … 1**	**M**		(HeaderP…
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**			(HeaderP…
hl7:scopingOrganization		**0 … 1**			(HeaderP…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**0 … ***			(HeaderP…
hl7:name	**ON**	**1 … 1**			(HeaderP…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(HeaderP…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(HeaderP…

5.16 Weitere Beteiligte: CDA participant Weitere Beteiligte

Id	1.2.276.0.76.10.2024	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-08-25
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	HeaderParticipant	**Anzeigename**	CDA participant Weitere Beteiligte

Beschreibung

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

Klassifikation	CDA Header Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 2 Templates

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

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:participant		**0 … ***			(HeaderP…
@typeCode	cs	**1 … 1**	R	Typischerweise sind hier nur Codes für @typeCode zu verwenden, die nicht durch eine bereits existierende spezialisierte Participantion ausgedrückt werden wie z. B. author, authenticator etc.; es sind nicht alle Kombinationen von @typeCode, functionCode und associatedEntity/code sinnvoll.	
	CONF	Der Wert von @typeCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10901 *ParticipationType* (DYNAMIC)			
@contextControlCode		**1 … 1**	F	OP	
hl7:functionCode	**CE**	**0 … 1**			(HeaderP…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 *ParticipationFunction* (DYNAMIC)			

hl7:time	**IVL_TS**	**0 … 1**			(HeaderP…
hl7:associatedEntity		**1 … 1**	**R**		(HeaderP…
@classCode	cs	**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19313 *RoleClassAssociative* (DYNAMIC)			
hl7:id	**II**	**0 … ***			(HeaderP…
hl7:code	**CE**	**0 … 1**			(HeaderP…
@codeSystem	CONF	**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
hl7:addr	**AD**	**0 … ***			(HeaderP…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(HeaderP…
hl7:associatedPerson		**0 … 1**			(HeaderP…
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**			(HeaderP…
hl7:scopingOrganization		**0 … 1**			(HeaderP…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**0 … ***			(HeaderP…
hl7:name	**ON**	**1 … 1**			(HeaderP…

└ hl7:telecom	TEL	0 … *			(HeaderP…
└ hl7:addr	AD	0 … 1			(HeaderP…

5.17 Patientenkontakt: CDA encompassingEncounter Patientenkontakt

Id	1.2.276.0.76.10.2027	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-08-25
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	HeaderEncompassingEncounter	**Anzeigename**	CDA encompassingEncounter Patientenkontakt

Beschreibung

Diese Klasse repräsentiert Informationen, in welchem Rahmen der Patientenkontakt, der dokumentiert wird, stattgefunden hat. Dokumente werden nicht notwendigerweise immer während eines Patientenkontakts erstellt, sondern ggf. auch zu einem späteren Zeitpunkt, wenn beispielsweise ein Arzt wegen eines pathologischen Laborwertes den Patienten vergeblich versucht zu erreichen und dennoch seine Verlaufsdokumentation fortführt.
Wenn die Dokumentation ein Entlass- oder Verlegungsdokument ist, sollte die Information in dieser Klasse inklusive der Dauer des Aufenthalts und der Einrichtung, wo der Patientenaufenthalt stattfand mitgegeben werden. Dies gilt nicht nur stationäre Aufenthalte, sondern in gegebenem Kontext in übertragenem Sinn auch für einen beendeten Patientenkontakt in der Praxis eines Niedergelassenen.

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

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 2 Templates

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

Beispiel

Beispiel

```
<componentOf>
  <encompassingEncounter>
    <!-- Aufenthalts-Identifikation -->
    <id root="1.2.276.0.76.3.87686" extension="657827456837"/>
    <!-- Codierung des Patientenkontakts -->
    <code code="IMP" displayName="Inpatient encounter" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7 ActCode"/>
    <!-- Zeitraum des Patientenkontakts -->
    <effectiveTime>
      <low value="20081224082015"/>
      <high value="20081225113000"/>
    </effectiveTime>
    <!-- Verantwortliche Person für den Patientenkontakt -->
```

```
    <responsibleParty>
      <assignedEntity>
        <!-- ... -->
      </assignedEntity>
    </responsibleParty>
    <!--
Organisation, in deren Verantwortungsbereich der
Patientenkontakt stattfand
-->
    <location>
      <healthCareFacility>
        <serviceProviderOrganization>
          <!-- ... -->
        </serviceProviderOrganization>
      </healthCareFacility>
    </location>
  </encompassingEncounter>
</componentOf>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:componentOf					(HeaderE…
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **hl7:encompassingEncounter**		**1 … 1**	**R**		(HeaderE…
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	ENC	
└ **@moodCode**	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Identifikationselement zur Aufnahme der Aufenthalts-Identifikation	(HeaderE…
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		(HeaderE…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.13955 *ActEncounterCode* (DYNAMIC)			
	Beispiel	`<code code="IMP" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>`			
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:effectiveTime[hl7:high] ▪ hl7:effectiveTime[@value]	
└ **hl7:effectiveTime**	**IVL_TS**	**… 1**	**R**	Zeitraum	(HeaderE…

wo *[hl7:high]*					
	Beispiel	Vom 7. Juni 2011 11:24 Uhr bis zum 11. Juni 2011 16:54 Uhr <effectiveTime> <low value="201106071124"/> <high value="201106111654"/> </effectiveTime>			
hl7:effectiveTime	**TS**	**… 1**	**R**	Bestimmter Tag	(HeaderE…
wo *[@value]*					
@value		**1 … 1**	R		
	Beispiel	Am 7. Juni 2011 (ambulanter Besuch ohne genauere Zeitangaben des Tages) <effectiveTime value="20110607"/>			
hl7:responsibleParty		**0 … 1**			(HeaderE…
hl7:assignedEntity		**1 … 1**	**M**		(HeaderE…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90012 *CDA Assigned Entity Elements* (DYNAMIC)	
hl7:id	**II**	**1 … ***	**R**		(HeaderE…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**	**R**		(HeaderE…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***	**R**		(HeaderE…
hl7:assignedPerson		**1 … 1**			(HeaderE…
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**			(HeaderE…
hl7:representedOrganization		**0 … 1**			(HeaderE…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	

└ **@classCode**		**0 … 1**	F	ORG	
└ **@determinerCode**		**0 … 1**	F	INSTANCE	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***			(HeaderE…
└ **hl7:name**	**ON**	**1 … 1**			(HeaderE…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***			(HeaderE…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**			(HeaderE…
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.276.0.76.10.90021 *Encounter Location* (DYNAMIC)	
└ **hl7:location**		**1 … 1**	**M**		(HeaderE…
└ **@typeCode**		**0 … 1**	F	LOC	

	Beispiel			`<location typeCode="LOC">`
				`  <healthCareFacility classCode="SDLOC">`
				`  <!-- ... -->`
				`  </healthCareFacility>`
				`</location>`	

└ **hl7:healthCareFacility**		**1 … 1**	**M**		(HeaderE…
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	SDLOC	

	Beispiel			`<healthCareFacility classCode="SDLOC">`
				`  <location classCode="PLC" determinerCode="INSTANCE">`
				`  <!-- ... -->`
				`  </location>`
				`  <serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">`
				`  <!-- ... -->`
				`  </serviceProviderOrganization>`
				`</healthCareFacility>`	

└ **hl7:serviceProviderOrganization**		**1 … 1**	**M**		(HeaderE…
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	ORG	
└ **@determinerCode**		**0 … 1**	F	INSTANCE	
	Beispiel			`<serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">` `  <name/>`	

		<addr> <!-- ... --> </addr> </serviceProviderOrganization>			
hl7:id	II	1 … *	R		(HeaderE…
hl7:name	ON	1 … 1	M		(HeaderE…
hl7:telecom	TEL	1 … *	M		(HeaderE…
hl7:addr	AD	1 … 1	M		(HeaderE…

6 CDA Section Level Templates

Ein Arztbrief kann im Body

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

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

6.1 Section: Non-XML-Body

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

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

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

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

6.1.1 Unstrukturierter Body mit referenziertem Dokument

Id	1.2.276.0.76.10.3036	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-08-25
Status	Aktiv	**Versions-Label**	
Name	BodyNonXMLBodyReferenced	**Anzeigename**	CDA nonXMLBody (referenziert)

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:nonXMLBody					(BodyNon…
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.3036']]*					
└ **@classCode**		**0 … 1**	F	DOCBODY	
└ **@moodCode**		**0 … 1**	F	EVN	

	Beispiel	Unstrukturierter Body mit referenziertem PDF (als URL/URI in reference/@value)
		`<nonXMLBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN">`
		`  <templateId root="1.2.276.0.76.10.3036"/>`
		`  <text mediaType="application/pdf">`
		`  <reference value="http://xx.yy.de/pfds/56754856734.pdf"/>`
		`  </text>`
		`</nonXMLBody>`			

└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		(BodyNon…
└ **@root**		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3036	
└ **hl7:text**	**ED**	**1 … 1**		Im Falle des unstrukturierten Body **mit referenziertem Dokument** wird in reference/@value die URL zum Dokument angegeben.	(BodyNon…
└ **@mediatype**	cs	**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @mediatype muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 *Medientypen* (DYNAMIC)			
└ **@representation**		0	NP	NP/nicht anwesend	
└ **hl7:reference**	**URL**	**1 … 1**	**M**		(BodyNon…
└ **@value**		**1 … 1**	R	URL zum Dokument	

6.1.2 Unstrukturierter Body mit eingebettetem Dokument

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:nonXMLBody					(BodyNon…
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.3038']]*					
@classCode		**0 … 1**	F	DOCBODY	
@moodCode		**0 … 1**	F	EVN	

	Beispiel	Unstrukturierter Body mit eingebettetem PDF, Base64-encoded als Elementinhalt im text-Element
		`<nonXMLBody>`
		`  <templateId root="1.2.276.0.76.10.3038"/>`
		`  <text mediaType="application/pdf" representation="B64">`
		`sadsfFAETQETEdfgStreTdsfgSrgregWRT`
		`...`
		`cwERTz$%z3vXCvSDf2EQeGFE$rwFG3$T%$`
		`e545REG34T%$gtrfgeg=`
		`</text>`
		`</nonXMLBody>`			

hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**		(BodyNon…
@root		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3038	
hl7:text	**ED**	**1 … 1**		Im Falle des unstrukturierten Body **mit eingebettetem Dokument** wird als @representation als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist das Dokument B64-encoded.	(BodyNon…
@mediatype	cs	**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @mediatype muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 *Medientypen* (DYNAMIC)			
@representation		**1 … 1**	R		

	CONF	@representation muss "B64" sein			
hl7:reference	**URL**		**NP**		(BodyNon…

6.2 Abschließende Bemerkungen

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Finalre…
hl7:templateId	**II**	**1 … 1**			(Finalre…
@root		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3034	
hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Finalre…
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	X-FINREM	
@codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
hl7:title	**ST**	**0 … 1**			(Finalre…
hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**		(Finalre…

6.3 Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken

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

Beispiel

Beispiel

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Allergi…
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**			(Allergi…
└ **@root**		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3028	
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Allergi…
└ **@code**	CONF	**1 … 1**	**F**	48765-2	
└ **@codeSystem**		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		(Allergi…
	CONF	Elementinhalt muss "Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken" sein			
└ **hl7:text**	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**		(Allergi…

6.4 Anamnesen

In diesem Leitfaden werden die folgenden Anamnese-Informationen unterstützt.

6.4.1 Jetzige Anamnese

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:section`					(History…
`hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**			(History…
`@root`		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3022	
`hl7:code`	**CE**	**1 … 1**	**M**		(History…
`@code`	CONF	**1 … 1**	**F**	10164-2	
`@codeSystem`		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
`hl7:title`	**ST**	**1 … 1**	**M**		(History…
	CONF	Elementinhalt muss "Jetzige Anamnese" sein			
`hl7:text`	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**		(History…

6.5 Frühere Erkrankungen

Id	1.2.276.0.76.10.3023	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-04-09 Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id: ▪ Historyofpastillnesssection vom 2017-04-09 ▪ Historyofpastillnesssection vom 2013-12-30
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	Historyofpastillnesssection	**Anzeigename**	Frühere Erkrankungen
Beschreibung	Liste der bisherigen Krankheiten des Patienten		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4074	Containment	Problem Concern Act	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.276.0.76.10.3023 (2013-12-30)
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:section`					(History…
`hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**			(History…
`@root`	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3023	
`hl7:code`	**CE**	**1 … 1**	**M**		(History…
`@code`	CONF	**1 … 1**	**F**	11348-0	
`@codeSystem`		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
`hl7:title`	**ST**	**1 … 1**	**M**		(History…
	CONF	Elementinhalt muss "Frühere Erkrankungen" sein			

hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**		(History…
hl7:entry		**0 … ***		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4074 *Problem Concern Act* (DYNAMIC)	(History…
wo *[hl7:act [hl7:code [(@code='CONC' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.5.6')]]]*					
@typeCode	cs	**1 … 1**	R		
	CONF			Der Wert von @typeCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19446 *x_ActRelationshipEntry* (DYNAMIC)	
@contextConductionInd	bl	**0 … 1**			

6.6 Familienanamnese

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Familyh…
hl7:templateId	**II**	**1 … 1**			(Familyh…
@root		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3024	
hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Familyh…
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	10157-6	

└ @codeSystem		1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:title	ST	1 … 1	M		(Familyh…
	CONF	Elementinhalt muss "Familienanamnese" sein			
└ hl7:text	SD.TEXT	1 … 1	M		(Familyh…

6.7 Anrede

Id	1.2.276.0.76.10.3001	**Gültigkeit**	gültig ab 2013-01-10
Status	Aktiv	**Versions-Label**	
Name	Salutation	**Anzeigename**	Anrede

Beschreibung

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

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

Beispiel

Anrede

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Salutat…

hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**		(Salutat…
@root	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3001	
hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Salutat…
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	X-SALUT	
@codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
	Beispiel	`<code code="X-SALUT" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>`			
hl7:title			**NP**	Ein Titel des Abschnitts kommt in der Begrüßung nicht vor	(Salutat…
hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**		(Salutat…

6.8 Befunde/Ergebnisse

Id	1.2.276.0.76.10.3100	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-04-30
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	ResultsSection	**Anzeigename**	Befunde/Ergebnisse

Beschreibung

Diese Section versammelt alle Beobachtungsergebnisse/Befunde, die für den Patienten erhoben wurden. Dies können Laborergebnisse, Pathologie- oder Radiologiebefunde oder Befunde anderer bildgebender Verfahren sein.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3100
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4253	Containment	Befunde/Ergebnisse Organizer	DYNAMIC

Beziehung	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.3.14 (2017-04-30) Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Results…
@classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
@moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**R**		(Results…
@root	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3100	
hl7:id	**II**	**0 … 1**			(Results…
hl7:code	**CE**	**0 … 1**			(Results…
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	30954-2	
@codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
@displayName		**1 … 1**	**F**	Relevant diagnostic tests/laboratory data Narrative	
hl7:title	**ST**	**0 … 1**			(Results…
hl7:text	**SD.TEXT**	**0 … 1**	**R**		(Results…
hl7:entry		**0 … ***		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4253 *Befunde/Ergebnisse Organizer* (DYNAMIC)	(Results…
wo *[hl7:organizer [hl7:code [concat(@code,@codeSystem)=doc('include/voc-1.2.276.0.76.11.433-DYNAMIC.xml')//valueSet [1]/conceptList/concept/concat(@code,@codeSystem) or @nullFlavor]]]*					
@typeCode	cs	**1 … 1**	R		
	CONF			Der Wert von @typeCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19446 *x_ActRelationshipEntry* (DYNAMIC)	
@contextConductionInd	bl	**0 … 1**	F	true	

6.9 Beilagen/Anhang

Id	1.2.276.0.76.10.3037	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-08-25
Status	Aktiv	**Versions-Label**	
Name	Beilagen	**Anzeigename**	Beilagen/Anhang

Beschreibung

Sonstige Beilagen/Anhänge, außer denjenigen Dokumenten, die in „Patientenverfügungen und andere juridische Dokumente“ angegeben sind.
Diese Section sollte (mind.) ein Entry enthalten.
Die Anhänge können entweder als Referenz oder als direkte Inklusion des Objektes übermittelt werden.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3037
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4014	Containment	Eingebettetes Objekt Entry	DYNAMIC

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)

Beispiel

Beispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.3037"/>
  <code code="X-OBSMED" displayName="Beilagen" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
  <title>Beilagen/Anhänge</title>
  <text>Bild vom Befund an der linken Hand</text>
  <entry>
    <!-- template 1.2.276.0.76.10.4014 'Eingebettetes Objekt Entry' (dynamic) -->
  </entry>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Beilage…
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**			(Beilage…
└ **@root**		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3037	

hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Beilage…
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	X-OBSMED	
@codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
	Beispiel	`<code code="X-OBSMED" displayName="Beilagen" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>`			
hl7:title	**ST**	**1 … 1**			(Beilage…
	CONF	Elementinhalt muss "Beilagen/Anhänge" sein			
hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**			(Beilage…
hl7:entry		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4014 *Eingebettetes Objekt Entry* (DYNAMIC)	(Beilage…

6.10 CDA nonXMLBody (eingebettet)

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:nonXMLBody					(BodyNon…
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.3038']]*					
@classCode		**0 … 1**	F	DOCBODY	
@moodCode		**0 … 1**	F	EVN	
	Beispiel	Unstrukturierter Body mit eingebettetem PDF, Base64-encoded als Elementinhalt im text-Element `<nonXMLBody>`			

		<templateId root="1.2.276.0.76.10.3038"/> <text mediaType="application/pdf" representation="B64"> sadsfFAETQETEdfgStreTdsfgSrgregWRT ... cwERTz$%z3vXCvSDf2EQeGFE$rwFG3$T%$ e545REG34T%$gtrfgeg= </text> </nonXMLBody>			
hl7:templateId	**II**	**1 .. 1**	**M**		(BodyNon…
@root		**1 .. 1**	F	1.2.276.0.76.10.3038	
hl7:text	**ED**	**1 .. 1**		Im Falle des unstrukturierten Body **mit eingebettetem Dokument** wird als @representation als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist das Dokument B64-encoded.	(BodyNon…
@mediatype	cs	**1 .. 1**	R		
	CONF	Der Wert von @mediatype muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 *Medientypen* (DYNAMIC)			
@representation		**1 .. 1**	R		
	CONF	@representation muss "B64" sein			
hl7:reference	**URL**		**NP**		(BodyNon…

6.11 CDA nonXMLBody (referenziert)

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:nonXMLBody					(BodyNon…

wo *[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.3036']]*					
@classCode		**0 … 1**	F	DOCBODY	
@moodCode		**0 … 1**	F	EVN	

	Beispiel	Unstrukturierter Body mit referenziertem PDF (als URL/URI in reference/@value)
		`<nonXMLBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN">`
		`  <templateId root="1.2.276.0.76.10.3036"/>`
		`  <text mediaType="application/pdf">`
		`  <reference value="http://xx.yy.de/pfds/56754856734.pdf"/>`
		`  </text>`
		`</nonXMLBody>`			

hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**		(BodyNon…
@root		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3036	
hl7:text	**ED**	**1 … 1**		Im Falle des unstrukturierten Body **mit referenziertem Dokument** wird in reference/@value die URL zum Dokument angegeben.	(BodyNon…
@mediatype	cs	**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @mediatype muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 *Medientypen* (DYNAMIC)			
@representation		0	NP	NP/nicht anwesend	
hl7:reference	**URL**	**1 … 1**	**M**		(BodyNon…
@value		**1 … 1**	R	URL zum Dokument	

6.12 Diagnosen

Die Diagnosen werden im Arztbrief im Idealfall

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

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

6.12.1 Aufnahmediagnose

Id	1.2.276.0.76.10.3026	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-02-01 Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id: ▪ Admissiondiagnosissection vom 2017-02-01 ▪ Admissiondiagnosissection vom 2013-12-30
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	Admissiondiagnosissection	**Anzeigename**	Aufnahmediagnose
Beschreibung	Speziell gekennzeichnete Diagnose, die im Verlauf der Aufnahmeuntersuchung gestellt wird.		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4079	Containment	Diagnose Concern Act	DYNAMIC

Beziehung: Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:section`					(Admissi…
`hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**			(Admissi…
`@root`	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3026	
`hl7:code`	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Admissi…
`@code`	CONF	**1 … 1**	**F**	46241-6	
`@codeSystem`		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
`hl7:title`	**ST**	**1 … 1**	**M**		(Admissi…

	CONF	Elementinhalt muss "Aufnahmediagnosen" sein			
`hl7:text`	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**		(Admissi…
`hl7:entry`		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4079 *Diagnose Concern Act* (DYNAMIC)	(Admissi…
wo *[hl7:act [hl7:code [(@code='CONC' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.5.6')]]]*					

6.12.2 Entlassungsdiagnose

Id	1.2.276.0.76.10.3027	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-02-01 Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id: ▪ Dischargediagnosissection vom 2017-02-01 ▪ Dischargediagnosissection vom 2013-12-30
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	Dischargediagnosissection	**Anzeigename**	Entlassungsdiagnose
Beschreibung	Diagnose, mit der der Patient entlassen wurde		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4079	Containment	Diagnose Concern Act	DYNAMIC

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)

Beispiel

Beispiel zur Textformatierung der Diagnosen in Form von Tabellen

```
<section>
  <code code="29548-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <title>29.08.2005: Diagnosen mit ICD 10</title>
  <text>
    <table border="1">
      <thead>
        <tr>
          <th>Diagnose</th>
          <th>ICD Code</th>
```

```
          <th>Lokalisation</th>
          <th>Zusatz</th>
        </tr>
      </thead>
      <tbody>
        <tr>
          <td>
            <content ID="diag_1">Allergisches Asthma</content>
          </td>
          <td>J45.0</td>
          <td>--</td>
          <td>G</td>
        </tr>
        <tr>
          <td>
            <content ID="diag_2">Ausschluss Lungenemphysem</content>
          </td>
          <td>J43.9</td>
          <td>--</td>
          <td>A</td>
        </tr>
        <tr>
          <td>
            <content ID="diag_3">V.a. Allergische Rhinopathie durch Pollen</content>
          </td>
          <td>J31.1</td>
          <td>--</td>
          <td>V</td>
        </tr>
      </tbody>
    </table>
  </text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Dischar…
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**			(Dischar…
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3027	
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Dischar…
└ **@code**	CONF	**1 … 1**	**F**	11535-2	
└ **@codeSystem**		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		(Dischar…

	CONF	Elementinhalt muss "Entlassungsdiagnosen" sein			
└ hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**		(Dischar…
└ hl7:entry		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4079 *Diagnose Concern Act* (DYNAMIC)	(Dischar…
wo *[hl7:act [hl7:code [(@code='CONC' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.5.6')]]]*					

6.13 Erhobene Befunde (Krankenhaus)

Id	1.2.276.0.76.10.3025	**Gültigkeit**	gültig ab 2013-12-30
Status	Aktiv	**Versions-Label**	
Name	Hospitaldischargestudiessummarysection	**Anzeigename**	Erhobene Befunde (Krankenhaus)
Beschreibung	Im Krankenhaus erhobene Befunde		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)		

Beispiel

Beispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.3025"/>
  <code code="11493-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <title>Erhobene Befunde (Krankenhaus)</title>
  <text>
    <list>
      <item>Pulmo: Basal diskrete RGs</item>
      <item>Cor: oB</item>
      <item>Abdomen: weich, Peristaltik: +++</item>
      <item>Muskulatur: atrophisch</item>
      <item>Mundhöhle: Soor, Haarleukoplakie</item>
      <item>Haut blass, seborrhoisches Ekzem, Schleimhäute blass, Hautturgor herabgesetzt</item>
      <item>Neuro: herabgesetztes Vibrationsempfinden der Beine, distal betont, Parästesien der Beine, PSR, AST oB und seiten-
gleich.</item>
    </list>
  </text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label

hl7:section					(Hospita…
└ hl7:templateId	**II**	**1 … 1**			(Hospita…
└ @root		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3025	
└ hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Hospita…
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	11493-4	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:title	**ST**	**1 … 1**	**M**		(Hospita…
	CONF	Elementinhalt muss "Erhobene Befunde" sein -oder- Elementinhalt muss "Erhobene Befunde (Krankenhaus)" sein			
└ hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**		(Hospita…

6.14 Gesundheitsprobleme

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

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4074	Containment	Problem Concern Act	DYNAMIC

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Problem…
hl7:templateId	**II**	**1 … 1**			(Problem…
@root	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3032	
hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Problem…
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	11450-4	
@codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
hl7:title	**ST**	**1 … 1**	**M**		(Problem…
	CONF	Elementinhalt muss "Liste der Gesundheitsprobleme" sein			
hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**		(Problem…
hl7:entry		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4074 *Problem Concern Act* (DYNAMIC)	(Problem…
wo *[hl7:act [hl7:code [(@code='CONC' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.5.6')]]]*					

6.15 Grund der Überweisung Section

Id	1.2.276.0.76.10.3002	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-02-01 Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id: ▪ ReasonForReferral vom 2017-02-01 ▪ ReasonForReferral vom 2013-09-16 ▪ ReasonForReferral vom 2013-01-10
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	ReasonForReferral	**Anzeigename**	Grund der Überweisung Section

Beschreibung

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

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3002
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4086	Containment	Überweisung	DYNAMIC

Beziehung	Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1 (DYNAMIC) Adaptation: Template 1.2.40.0.34.11.2.2.1 (DYNAMIC) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)
Beispiel	Beispiel

```
<section>
  <code code="42349-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
  <title>Grund der Überweisung</title>
  <text>Röntgen Thorax in zwei Ebenen</text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(ReasonF…
hl7:templateId	**II**	**1 … 1**			(ReasonF…
@root		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3002	
hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**		(ReasonF…
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	42349-1	
@codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
	Beispiel	`<code code="42349-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>`			
hl7:title		**1 … 1**	**M**		(ReasonF…
	CONF	Elementinhalt muss "Grund der Überweisung" sein			

hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Hier wird die eigentliche Fragestellung platziert.	(ReasonF…
hl7:entry		**0 … ***		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4086 *Überweisung* (DYNAMIC)	(ReasonF…
wo *[hl7:act [hl7:code [concat(@code,@codeSystem)=doc('include/voc-2.16.840.1.113883.11.20.9.56-DYNAMIC.xml')//valueSet [1]/conceptList/concept/concat(@code,@codeSystem) or @nullFlavor]]]*					

6.16 Heil- und Hilfsmittel

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

Beispiel

Beispiel

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Heilund…
hl7:templateId	II	1 … 1	M		(Heilund…
@root		1 … 1	F	1.2.276.0.76.10.3064	
hl7:id	II	0 … 1			(Heilund…
hl7:code	CE	1 … 1	R		(Heilund…
@code	CONF	1 … 1	F	81635-5	
@codeSystem		1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
hl7:title	ST	1 … 1	M		(Heilund…
	CONF	Elementinhalt muss "Heil- und Hilfsmittel" sein			
hl7:text	SD.TEXT	1 … 1	M		(Heilund…

6.17 Medikation

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

6.17.1 Medikation bei Einweisung (Historie)

Id	1.2.276.0.76.10.3029	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-02-01 Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id: ▪ Admissionmedicationsection vom 2017-02-01 ▪ Admissionmedicationsection vom 2013-12-30
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	Admissionmedicationsection	**Anzeigename**	Medikation bei Einweisung (Historie)
Beschreibung	Erhobene Medikation bei Aufnahme des Patienten.		

Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4022	Containment	Medikation	DYNAMIC

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:section`					(Admissi…
`hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**			(Admissi…
`@root`	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3029	
`hl7:code`	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Admissi…
`@code`	CONF	**1 … 1**	**F**	42346-7	
`@codeSystem`		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
`hl7:title`	**ST**	**1 … 1**	**M**		(Admissi…
	CONF	Elementinhalt muss "Medikation bei Aufnahme" sein			
`hl7:text`	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**		(Admissi…
`hl7:entry`		**0 … ***		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4022 *Medikation* (DYNAMIC)	(Admissi…

6.17.2 Verabreichte Medikation während des Aufenthalts

Id	1.2.276.0.76.10.3030	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-02-01 Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id: ▪ Medicationduringstaysection vom 2017-02-01

			▪ Medicationduringstaysection vom 2013-12-30
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	Medicationduringstaysection	**Anzeigename**	Verabreichte Medikation während des Aufenthalts
Beschreibung	Sämtliche verabreichte Medikation während des Aufenthalts		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4022	Containment	Medikation	DYNAMIC

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:section`		**0 … ***			(Medicat…
`hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**	**R**		(Medicat…
`@root`		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3030	
`hl7:code`	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Medicat…
`@code`	CONF	**1 … 1**	**F**	29549-3	
`@codeSystem`		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
`hl7:title`	**ST**	**1 … 1**	**M**		(Medicat…
	CONF	Elementinhalt muss "Verabreichte Medikation während des Aufenthalts" sein			
`hl7:text`	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**		(Medicat…
`hl7:entry`		**0 … ***		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4022 *Medikation* (DYNAMIC)	(Medicat…

6.17.3 Medikation bei Entlassung

Id	1.2.276.0.76.10.3031	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-02-01 Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id: ▪ Dischargemedicationsection vom 2017-02-01 ▪ Dischargemedicationsection vom 2013-12-30
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	Dischargemedicationsection	**Anzeigename**	Medikation bei Entlassung
Beschreibung	Medikation bei Entlassung		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4022	Containment	Medikation	DYNAMIC

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:section`					(Dischar…
`hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**			(Dischar…
`@root`		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3031	
`hl7:code`	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Dischar…
`@code`	CONF	**1 … 1**	**F**	10183-2	
`@codeSystem`		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
`hl7:title`	**ST**	**1 … 1**	**M**		(Dischar…
	CONF			Elementinhalt muss "Medikation bei Entlassung" sein	

hl7:text	SD.TEXT	1 … 1	M		(Dischar…
hl7:entry		0 … *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4022 *Medikation* (DYNAMIC)	(Dischar…

6.18 Prozeduren und Maßnahmen

In dem Abschnitt Prozeduren und Maßnahmen werden u. a.

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

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

Id	1.2.276.0.76.10.3032	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-02-01 Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id: ▪ Proceduressection vom 2017-02-01 ▪ Proceduressection vom 2013-12-30
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	Proceduressection	**Anzeigename**	Prozeduren und Maßnahmen
Beschreibung	Kurzbeschreibung sämtlicher während des Aufenthalts durch-geführten Maßnahmen, wie OPs, Eingriffe oder sonstige Maßnahmen.		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4085	Containment	Maßnahme	DYNAMIC

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Procedu…
└ hl7:templateId	**II**	**1 … 1**			(Procedu…
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3032	
└ hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Procedu…
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	29554-3	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:title	**ST**	**1 … 1**	**M**		(Procedu…
	CONF	Elementinhalt muss "Prozeduren und Maßnahmen" sein			
└ hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**		(Procedu…
└ hl7:entry		**0 … ***		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4085 *Maßnahme* (DYNAMIC)	(Procedu…

6.19 Verabreichte Impfungen

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Immuniz…
hl7:templateId	II	1 … 1			(Immuniz…
@root		1 … 1	F	1.2.276.0.76.10.3012	
hl7:code	CE	1 … 1	M		(Immuniz…
@code	CONF	1 … 1	F	11369-6	
@codeSystem		1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
	Beispiel	<code code="11369-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="HISTORY OF IMMUNIZATIONS" codeSystemName="LOINC"/>			
hl7:title	ST	1 … 1	M		(Immuniz…
	CONF	Elementinhalt muss "Angaben zu Impfungen" sein			
hl7:text	SD.TEXT	1 … 1	M	Welche Impfung ist erfolgt? / Anzahl / Datum letzte / Impfstoff	(Immuniz…

6.20 Weitere empfohlene Maßnahmen

Id	1.2.276.0.76.10.3033	**Gültigkeit**	gültig ab 2013-12-30
Status	Aktiv	**Versions-Label**	
Name	Planofcaresection	**Anzeigename**	Weitere empfohlene Maßnahmen
Beschreibung	Empfehlung für weitere noch durchzuführende Maßnahmen		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Planofc…

hl7:templateId	**II**	**1 … 1**			(Planofc…
@root		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3033	
hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Planofc…
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	18776-5	
@codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
hl7:title	**ST**	**1 … 1**	**M**		(Planofc…
	CONF	Elementinhalt muss "Weitere empfohlene Maßnahmen" sein			
hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**		(Planofc…

6.21 Zusammenfassung des Aufenthalts

Id	1.2.276.0.76.10.3021	**Gültigkeit**	gültig ab 2013-09-16
Status	Aktiv	**Versions-Label**	
Name	Hospitalcoursesection	**Anzeigename**	Zusammenfassung des Aufenthalts

Beschreibung

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

Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Beziehung	Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.5 (DYNAMIC) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)
Beispiel	Beispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.3021"/>
  <code code="8648-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <title>Epikrise</title>
```

```
  <text> Sollten nach der empfohlenen Medikation mit Atemur die klinischen Zeichen weiterhin bestehen, halte ich bei dem um-
fangreichen Risikoprofil einen Kuraufenthalt für zwingend erforderlich. Ich bitte dann um Wiedervorstellung des Patienten.
</text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Hospita…
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**			(Hospita…
└ **@root**		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.3021	
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Hospita…
└ **@code**	CONF	**1 … 1**	**F**	8648-8	
└ **@codeSystem**		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		(Hospita…
	CONF	Elementinhalt muss "Epikrise" sein			
└ **hl7:text**	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**		(Hospita…

7 CDA Entry Level Templates

7.1 Alter Beobachtung

Id	1.2.276.0.76.10.4077	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-06-26 14:31:28 Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id: ▪ AgeObservation vom 2017-06-26 14:31:28 ▪ AgeObservation vom 2015-12-06
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	AgeObservation	**Anzeigename**	Alter Beobachtung

Beschreibung

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

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4077
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 8 Templates, Benutzt 0 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4075	Containment	Problem Observation	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.4074		Problem Concern Act	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.3023		Frühere Erkrankungen	2017-04-09
1.2.276.0.76.10.3079		Gesundheitsprobleme	2017-03-01
1.2.276.0.76.10.4080	Containment	Diagnose Observation	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.4079		Diagnose Concern Act	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.3026		Aufnahmediagnose	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3027		Entlassungsdiagnose	2017-02-01

Beziehung	Version: Template 1.2.276.0.76.10.4077 (2015-12-06) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 (2005-09-07) Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.31 (2015-08-13)

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(AgeObse…
└ **@classCode**	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ **@moodCode**	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**		**1 … 1**	**M**		(AgeObse…
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4077	
└ **hl7:code**		**1 … 1**	**M**		(AgeObse…
└ **@code**	CONF	**1 … 1**	**F**	30525-0	
└ **@codeSystem**		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ **hl7:statusCode**		**1 … 1**	**M**		(AgeObse…
└ **@code**	CONF	**1 … 1**	**F**	completed	
└ **hl7:value**	**PQ**	**1 … 1**	**R**		(AgeObse…
└ **@unit**	cs	**1 … 1**	R		
	CONF			Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.11.20.9.21 *AgePQ_UCUM* (DYNAMIC)	

7.2 Annotation Comment

Id	1.2.276.0.76.10.4015	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-11-15
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	AnnotationComment	**Anzeigename**	Annotation Comment
Beschreibung	Kommentar/Hinweis		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4015		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 3 Templates, Benutzt 0 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4253	Containment	Befunde/Ergebnisse Organizer	2017-03-02
1.2.276.0.76.10.3100		Befunde/Ergebnisse	2017-04-30
1.2.276.0.76.10.4254	Containment	Laborergebnis	2017-03-21

Beziehung

Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 (2005-09-07)
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.40 (DYNAMIC)
Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2 (DYNAMIC)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:act				Dieses Template dient für die Angabe von Kommentaren, Hinweisen oder Instruktionen, die im Kontext als zugehörig erachtet werden.	(Annotat…
@classCode		**1 … 1**	F	ACT	
@moodCode		**1 … 1**	F	EVN	
hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**R**		(Annotat…
@root		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4015	
hl7:code	**CD**	**1 … 1**	**M**		(Annotat…
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	48767-8	

└ @codeSystem		1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)		
└ @displayName		1 … 1	F	Annotation Comment		
└ @codeSystemName		1 … 1	F	LOINC		
└ hl7:text	ED	1 … 1	M	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(Annotat…	
└ hl7:reference	URL	1 … 1			(Annotat…	
└ hl7:statusCode	CS	1 … 1	M		(Annotat…	
	CONF	@value ist "completed"				

7.3 Author (Body)

Id	1.2.276.0.76.10.90025	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-12-21
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	AuthorBody	**Anzeigename**	Author (Body)
Beschreibung	Template CDA Author (Body)		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 18 Templates, Benutzt 2 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4022	Inklusion	Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.3029		Medikation bei Einweisung (Historie)	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3030		Verabreichte Medikation während des Aufenthalts	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3031		Medikation bei Entlassung	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.4028	Inklusion	Bezug zu Verordnung des Medikaments	2014-12-21
1.2.276.0.76.10.4074	Inklusion	Problem Concern Act	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.3023		Frühere Erkrankungen	2017-04-09

1.2.276.0.76.10.3079	🔗	Gesundheitsprobleme	2017-03-01
1.2.276.0.76.10.4075	Inklusion	Problem Observation	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.4076	Inklusion	Priorität Präferenz	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.4079	🔗	Diagnose Concern Act	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.3026	🔗	Aufnahmediagnose	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3027	🔗	Entlassungsdiagnose	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.4080	🔗	Diagnose Observation	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.4085	Containment	Maßnahme	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3032	🔗	Prozeduren und Maßnahmen	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.4086	Containment	Überweisung	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3002	🔗	Grund der Überweisung Section	2017-02-01

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`@typeCode`		**0 … 1**	F	AUT	
`@contextControlCode`		**0 … 1**	F	OP	
`hl7:functionCode`	**CE**	**0 … 1**			(AuthorB…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 *ParticipationFunction* (DYNAMIC)			
`hl7:time`	**TS**	**1 … 1**	**R**		(AuthorB…
`hl7:assignedAuthor`		**1 … 1**	**R**		(AuthorB…
└ `@classCode`		**0 … 1**	F	ASSIGNED	
└ `hl7:id`	**II**	**1 … ***	**R**		(AuthorB…
└ `hl7:code`	**CE**	**0 … 1**			(AuthorB…

@codeSystem	CONF	1 … 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
hl7:addr	**AD**	**0 … ***			(AuthorB…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(AuthorB…
hl7:assignedPerson		**0 … 1**			(AuthorB…
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**			(AuthorB…
hl7:representedOrganization		**0 … 1**			(AuthorB…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		0 … 1	F	ORG	
@determinerCode		0 … 1	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**0 … ***			(AuthorB…
hl7:name	**ON**	**1 … 1**			(AuthorB…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(AuthorB…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(AuthorB…

7.4 Befunde/Ergebnisse Organizer

Id	1.2.276.0.76.10.4253	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-03-02
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	ResultOrganizer	**Anzeigename**	Befunde/Ergebnisse Organizer

Beschreibung

Dieser Organizer dient zum Gruppieren der Beobachtungsergebnisse/Befunde. Er enthält Informationen die für alle Beobachtungsergebnisse/Befunde gelten. Er kategorisiert die Ergebisse in typische und übliche Kategorien (z. B. "Hämatologie", "Klinische Chemie").
Hinweis: Zurzeit wird dieser Organizer alleinig dafür verwendet, um Laborergebnisse durchzugeben.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4253
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 1 Template, Benutzt 3 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.3100	Containment	Befunde/Ergebnisse	2017-04-30

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4254	Containment	Laborergebnis	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4015	Containment	Annotation Comment	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4014	Containment	Eingebettetes Objekt Entry	DYNAMIC

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.305 (2005-09-07) Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.1 (2015-08-01) Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.4.9 (2017-03-02)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:organizer					(ResultO…
└ @classCode	cs	**1 … 1**	R		
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		(ResultO…
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4253	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***			(ResultO…
└ **hl7:code**	**CD**	**1 … 1**			(ResultO…
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.433 *Laborstruktur* (DYNAMIC)	

hl7:statusCode	CS	1 … 1	M		(ResultO…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.11.22.4 (2017-03-06) **Fehler: Kann Value Set "2.16.840.1.113883.11.22.4" nicht finden**			
hl7:effectiveTime		0 … 1			(ResultO…
hl7:low		0 … 1			(ResultO…
hl7:high		0 … 1			(ResultO…
hl7:component		0 … *		Laborergebnisse Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4254 *Laborergebnis* (DYNAMIC)	(ResultO…
wo *[hl7:observation [hl7:code [concat(@code,@codeSystem)=doc('include/voc-1.2.276.0.76.11.431-DYNAMIC.xml')//valueSet [1]/conceptList/concept/concat(@code,@codeSystem)]]]*					
hl7:component		0 … *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4015 *Annotation Comment* (DYNAMIC)	(ResultO…
wo *[hl7:act [hl7:code [(@code='48767-8' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
	Constraint	Dieser Kommentar soll sich auf das ganze Set von Beobachtungsergebnissen/Befunden beziehen			
hl7:component		0 … *		Eingebettetes Objekt Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4014 *Eingebettetes Objekt Entry* (DYNAMIC)	(ResultO…

7.5 Bezug zu Abgabe des Medikaments

Id	1.2.276.0.76.10.4029	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-12-21
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	RelatedDispense	**Anzeigename**	Bezug zu Abgabe des Medikaments
Beschreibung	Bezug zur zugehörigen Abgabe		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4029		
Label	reldispmp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 3 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4022	Containment	Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.3041		Aktuelle Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.1014		Patientenbezogener Medikationsplan CDA document	2014-10-20
Benutzt	**als**	**Name**	**Version**
1.2.276.0.76.10.90014	Inklusion	Performer (Body)	DYNAMIC

Beziehung Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.309 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:supply		**1 .. 1**	**M**		reldispm
@classCode		**1 .. 1**	F	SPLY	
@moodCode		**1 .. 1**	F	EVN	

	Beispiel			Bezug zur zugehörigen Abgabe (id)
				`<supply classCode="SPLY" moodCode="EVN">`
				`  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4029"/>`
				`  <id extension="eea5778a-4206-4917-95f7-9a9543841783" root="1.2.276.0.76.3.1.26574.3.6"/>`
				`</supply>`	

hl7:templateId	**II**	**1 .. 1**	**M**		reldispm
@root		**1 .. 1**	F	1.2.276.0.76.10.4029	
hl7:id	**II**	**1 .. 1**	**R**		reldispm
@nullFlavor		**0 .. 1**	F	NI Wenn keine zugehörige Abgabe bekannt ist, kann @nullFlavor="NI" angegeben werden	
hl7:performer		**0 .. ***		Abgabe durchgeführt von Gesundheitsdienstleister, falls bekannt	reldispm
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90014 *Performer (Body)* (DYNAMIC)	
@typeCode		**1 .. 1**	F	PRF	
hl7:assignedEntity		**1 .. 1**	**R**		reldispm

Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90012 *CDA Assigned Entity Elements* (DYNAMIC)	
hl7:id	**II**	**1 … ***	**R**			reldispm
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**	**R**			reldispm
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***	**R**			reldispm
hl7:assignedPerson		**1 … 1**				reldispm
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**				reldispm
hl7:representedOrganization		**0 … 1**				reldispm
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		**0 … 1**	F	ORG		
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE		
hl7:id	**II**	**0 … ***				reldispm
hl7:name	**ON**	**1 … 1**				reldispm
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***				reldispm
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**				reldispm

7.6 Bezug zu Verordnung des Medikaments

Id	1.2.276.0.76.10.4028	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-12-21
Status	Entwurf	**Versions-Label**	

Name	RelatedPrescription	**Anzeigename**	Bezug zu Verordnung des Medikaments
Beschreibung	Bezug zur zugehörigen Verordnung		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4028		
Label	relprepmp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 3 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4022	Containment	Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.3041		Aktuelle Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.1014		Patientenbezogener Medikationsplan CDA document	2014-10-20

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	Author (Body)	DYNAMIC

Beziehung: Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:substanceAadministration		**1 … 1**	**M**		relprepm
@classCode		**1 … 1**	F	SBADM	
@moodCode		**1 … 1**	F	INT	

	Beispiel			Bezug zur zugehörigen Verordnung (id)
				`<substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT">`
				`  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4028"/>`
				`  <id extension="605d8dba-894b-4d09-84b1-f75b5ae8bc8f" root="1.2.276.0.76.3.1.10652.1.9"/>`
				`  <consumable>`
				`  <manufacturedProduct>`
				`  <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/>`
				`  </manufacturedProduct>`
				`  </consumable>`
				`</substanceAdministration>`	

hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**		relprepm
@root		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4028	

hl7:id	**II**	**1 … 1**	**R**		relprepm
@nullFlavor		**0 … 1**	F	NI Wenn keine zugehörige Verordnung bekannt ist, kann @nullFlavor="NI" angegeben werden	
hl7:consumable		**1 … 1**	**M**		relprepm
hl7:manufacturedProduct		**1 … 1**	**M**		relprepm
hl7:manufacturedMaterial		**1 … 1**			relprepm
@nullFlavor		**1 … 1**	F	NA	
hl7:author		**0 … 1**		Verordnender Gesundheitsdienstleister, falls bekannt	relprepm
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 *Author (Body)* (DYNAMIC)	
@typeCode		**0 … 1**	F	AUT	
@contextControlCode		**0 … 1**	F	OP	
hl7:functionCode	**CE**	**0 … 1**			relprepm
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 *ParticipationFunction* (DYNAMIC)			
hl7:time	**TS**	**1 … 1**	**R**		relprepm
hl7:assignedAuthor		**1 … 1**	**R**		relprepm
@classCode		**0 … 1**	F	ASSIGNED	
hl7:id	**II**	**1 … ***	**R**		relprepm
hl7:code	**CE**	**0 … 1**			relprepm
@codeSystem	CONF	**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
hl7:addr	**AD**	**0 … ***			relprepm

hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			relprepm
hl7:assignedPerson		**0 … 1**			relprepm
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**			relprepm
hl7:representedOrganization		**0 … 1**			relprepm
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**0 … ***			relprepm
hl7:name	**ON**	**1 … 1**			relprepm
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			relprepm
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			relprepm

7.7 Diagnose Concern Act

Id	1.2.276.0.76.10.4079	**Gültigkeit**	gültig ab 2015-12-06
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	DiagnoseConcernAct	**Anzeigename**	Diagnose Concern Act
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4079		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 2 Templates, Benutzt 3 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.3026	Containment	Aufnahmediagnose	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3027	Containment	Entlassungsdiagnose	2017-02-01

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	Author (Body)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4080	Containment	Diagnose Observation	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4076	Containment	Priorität Präferenz	DYNAMIC

Beziehung

Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 (2005-09-07)
Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.3 (2015-08-01)
Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4074 (2015-12-06)

Beispiel

Beispiel

```
<act classCode="ACT" moodCode="EVN">
  <!-- Diagnose Concern Act-->
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4079"/>
  <id root="ec8a6ff8-ed4b-4f7e-82c3-e98e58b45de7"/>
  <code code="CONC" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.6" displayName="Concern"/>
  <!-- Der statusCode besagt, dass die Diagnose noch besteht (aktuell/aktiv) und verfolgt werden muss -->
  <statusCode code="active"/>
  <effectiveTime>
    <!-- Das low Element gibt an, wann die Diagnose zum ersten Male dokumentiert worden ist -->
    <low value="201307061145-0800"/>
  </effectiveTime>
  <author typeCode="AUT">
    <!-- dasselbe wie Concern effectiveTime/low -->
    <time value="201307061145-0800"/>
    <assignedAuthor>
      <!-- Autor der Diagnose mit id und code -->
    </assignedAuthor>
  </author>
  <entryRelationship typeCode="SUBJ">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <!-- Diagnose Observation -->
    </observation>
  </entryRelationship>
</act>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:act					(Diagnos…
└ **@classCode**	cs	**1 … 1**	F	ACT	

└ **@moodCode**	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**		**1 … 1**	**M**		(Diagnos…
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4079	
└ **hl7:id**		**1 … ***			(Diagnos…
└ **hl7:code**		**1 … 1**	**M**		(Diagnos…
└ **@code**	CONF	**1 … 1**	**F**	CONC	
└ **@codeSystem**		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.5.6 (ActClass)	
└ **hl7:statusCode**		**1 … 1**	**M**		(Diagnos…
└ **hl7:effectiveTime**		**1 … 1**	**M**		(Diagnos…
└ **hl7:low**		**1 … 1**	**M**		(Diagnos…
└ **hl7:high**		**0 … 1**			(Diagnos…
└ **hl7:author**		**0 … ***	**R**		(Diagnos…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 *Author (Body)* (DYNAMIC)	
└ **@typeCode**		**0 … 1**	F	AUT	
└ **@contextControlCode**		**0 … 1**	F	OP	
└ **hl7:functionCode**	**CE**	**0 … 1**			(Diagnos…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 *ParticipationFunction* (DYNAMIC)			
└ **hl7:time**	**TS**	**1 … 1**	**R**		(Diagnos…
└ **hl7:assignedAuthor**		**1 … 1**	**R**		(Diagnos…

└ @classCode		0 … 1	F	ASSIGNED	
└ hl7:id	II	1 … *	R		(Diagnos…
└ hl7:code	CE	0 … 1			(Diagnos…
└ @codeSystem	CONF	1 … 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ hl7:addr	AD	0 … *			(Diagnos…
└ hl7:telecom	TEL	0 … *			(Diagnos…
└ hl7:assignedPerson		0 … 1			(Diagnos…
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			(Diagnos…
└ hl7:representedOrganization		0 … 1			(Diagnos…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 … 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 … 1	F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 … *			(Diagnos…
└ hl7:name	ON	1 … 1			(Diagnos…
└ hl7:telecom	TEL	0 … *			(Diagnos…
└ hl7:addr	AD	0 … 1			(Diagnos…
└ hl7:entryRelationship		1 … *	M	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4080 *Diagnose Observation* (DYNAMIC)	(Diagnos…

wo *[hl7:observation [hl7:code [(@code='75324-4' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
`@typeCode`	cs	**1 … 1**	F	SUBJ	
`hl7:entryRelationship`		**0 … ***		Wichtigkeit der Diagnose laut Einschätzung des Gesundheitsdienstleisters Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4076 *Priorität Präferenz* (DYNAMIC)	(Diagnos…
wo *[hl7:observation [hl7:code [(@code='225773000' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.96')]]]*					
`@typeCode`	cs	**1 … 1**	F	REFR	

7.8 Diagnose Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4080	**Gültigkeit**	gültig ab 2015-12-06
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	DiagnoseObservation	**Anzeigename**	Diagnose Observation

Beschreibung

Dieses Template spiegelt eine konkrete Beobachtung über das Problem bzw. die Diagnose eines Patienten wider. Weil es sich um eine abgeschlossene Beobachtung handelt, ist der statusCode immer "completed".

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4080
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 3 Templates, Benutzt 8 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4079	Containment	Diagnose Concern Act	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.3026		Aufnahmediagnose	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3027		Entlassungsdiagnose	2017-02-01

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90026	Inklusion	Lateralität	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90027	Inklusion	Diagnosesicherheit	DYNAMIC

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

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 (2005-09-07) Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.4 (2015-08-01) Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4075 (2015-12-06)
Beispiel	Botulismus

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/>
  <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="dc7cc806-f5e9-4045-85e4-9adb6e44d4d9"/>
  <code code="75324-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/>
  <text>
    <reference value="#compl-1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low value="20150304"/>
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"/>
</observation>
```

Beispiel	Botulismus, gesichert (§295 SGB V)

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/>
  <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="6d2a17bb-6b58-43c0-a54e-bcb6d163a748"/>
  <code code="75324-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/>
  <text>
    <reference value="#compl-1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low value="20150304"/>
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus">
    <qualifier>
      <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/>
      <value code="G" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/>
    </qualifier>
  </value>
  <participant typeCode="AUTHEN">
    <time nullFlavor="UNK"/>
    <participantRole nullFlavor="NA"/>
```

```
  </participant>
</observation>
```

Beispiel

Verdacht auf Botulismus

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/>
  <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="119a71af-53a4-4530-83b6-f348cd69ab1c"/>
  <code code="75324-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/>
  <text>
    <reference value="#compl-1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low value="20150304"/>
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="CD" code="SUSP" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.195.5.51" displayName="Verdacht">
    <qualifier>
      <name code="IBB" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.195.5.1" displayName="in Bezug auf Befund"/>
      <value code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus">
        <qualifier>
          <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/>
          <value code="V" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/>
        </qualifier>
      </value>
    </qualifier>
  </value>
</observation>
```

Beispiel

Ausschluss von Botulismus (Negation)

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="true">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/>
  <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="d31b4dfe-9ecc-47fb-bdad-94e8924bbcbc"/>
  <code code="75324-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/>
  <text>
    <reference value="#compl-1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low nullFlavor="UNK"/>
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus">
    <qualifier>
      <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/>
      <value code="A" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/>
    </qualifier>
  </value>
</observation>
```

Beispiel

Abgeschlossenes Problem, Zustand nach Botulismus (effectiveTime.high gesetzt)

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/>
```

```
  <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="201021aa-8fc9-4c62-9bae-8df3178dd98f"/>
  <code code="75324-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/>
  <text>
    <reference value="#compl-1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low value="20150304"/>
    <high vlaue="20150324"/>
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus">
    <qualifier>
      <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/>
      <value code="Z" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/>
    </qualifier>
  </value>
</observation>
```

Beispiel

Beispiel mit ICD 10 GM 2016

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <!-- Diagnose Observation -->
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/>
  <id root="ab1791b0-5c71-11db-b0de-0800200c9a66"/>
  <code code="75324-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Diagnosis"/>
  <!-- The statusCode reflects the status of the observation itself -->
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <!-- Das low Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose hat -->
    <low value="20080814"/>
    <!-- Das high Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose nicht mehr hat -->
    <high value="20130703"/>
  </effectiveTime>
  <!--
Im value Element wird die kodierte Diagnose angegeben,
z. B. als ICD-10 GM 2016 (OID 1.2.276.0.76.5.430): J11.1 Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht
nachgewiesen
-->
  <value xsi:type="CD" code="J11.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.430" displayName="Grippe mit sonstigen Manifestationen an den
Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen"/>
  <author typeCode="AUT">
    <!-- optional: Autor der Diagnose -->
  </author>
</observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Diagnos…
└ **@classCode**	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ **@moodCode**	cs	**1 … 1**	F	EVN	

└ @negationInd	bl	0 … 1		Zur Angabe eines Ausschlusses einer Diagnose wird negationInd=true gesetzt	
└ hl7:templateId		1 … 1	M		(Diagnos…
└ @root	uid	1 … 1	F	1.2.276.0.76.10.4080	
└ hl7:id		1 … *			(Diagnos…
└ hl7:code		1 … 1	M		(Diagnos…
└ @code	CONF	1 … 1	F	75324-4	
└ @codeSystem		1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:text	ED	0 … 1		Textform, enthält hier lediglich reference in den Text der Section	(Diagnos…
└ hl7:reference	URL	1 … 1			(Diagnos…
└ @value		1 … 1	R	#diag-{generierteID}, z.B.: #diag-1	
└ hl7:statusCode		1 … 1	M		(Diagnos…
└ @code	CONF	1 … 1	F	completed	
└ hl7:effectiveTime		1 … 1	R	effectiveTime wird auch als "biologisch relevante Zeit" bezeichnet und ist der Zeitpunkt oder Zeitraum, für den die Beobachtung für den Patienten gilt. Beispiel: Für Gesundheitsdienstleister, die einen Patienten heute in der Klinik sehen, anamnestisch einen Herzinfarkt erheben, der vor fünf Jahren stattgefunden hat, ist effectiveTime: vor fünf Jahren. Die effectiveTime hier ist die definitive Angabe, ob die zugrunde liegende Erkrankung behoben ist. effectiveTime.low ist der Beginn des Problems für den Patienten. Wenn das Problem noch nicht gelöst ist, wird effectiveTime.high nicht gesetzt. Wenn bekannt ist, dass das Problem gelöst worden ist, dann ist effectiveTime.high vorhanden. Wenn der genaue Zeitpunkt der Lösung des Problems nicht bekannt ist, dann ist effectiveTime.high vorhanden und auf nullFlavor "UNK" gesetzt.	(Diagnos…
└ hl7:low		1 … 1	R	Das low Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose hat	(Diagnos…
└ hl7:high		0 … 1		Das high Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose nicht mehr hat	(Diagnos…

hl7:value	**CD**	**1 … 1**	**R**		(Diagnos…
	CONF	muss aus der Konzeptdomäne "Diagnosecodes" gewählt werden			

	Beispiel	`<value xsi:type="CE" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus">`
		`  <originalText>Fleisch- / Wurstvergiftung</originalText>`
		`</value>`			

hl7:qualifier	**CR**	**0 … ***			(Diagnos…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90026 *Lateralität* (DYNAMIC)	
hl7:qualifier	**CR**	**0 … 1**		Seitenlokalisation	(Diagnos…
wo *[hl7:name/@code='20228-3']*					

	Beispiel	`<qualifier>`
		`  <name code="20228-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>`
		`  <value code="L" codeSystem="1.2.276.0.76.5.412"/>`
		`</qualifier>`			

hl7:name	**CV**	**1 … 1**	**M**		(Diagnos…
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	20228-3	
@codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
hl7:value	**CV**	**1 … 1**	**R**		(Diagnos…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.412 *Lateralität* (DYNAMIC)			
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90027 *Diagnosesicherheit* (DYNAMIC)	
hl7:qualifier	**CR**	**0 … 1**		Optionale Angabe der Diagnosesicherheit (laut §295 SGB V) als Qualifier-Kind-Element des value-Elements des Problems (Diagnose).	(Diagnos…
wo *[hl7:name/@code='8']*					

	Beispiel	`<qualifier>`
		`  <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/>`
		`  <value code="G" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/>`
		`</qualifier>`			

hl7:name	**CV**	**1 … 1**	**M**		(Diagnos…
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	8	

└ **@codeSystem**		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.3.7.1.0	
└ **hl7:value**	**CV**	**1 … 1**	**M**		(Diagnos…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.121 *S_ICD_DIAGNOSESICHERHEIT* (DYNAMIC)			
└ **hl7:translation**		**0 … ***			(Diagnos…
└ **@code**		**0 … 1**			
	Variable let	Name	sgbv295q		
		Value	hl7:value/hl7:qualifier[hl7:name/@codeSystem='2.16.840.1.113883.3.7.1.0']/hl7:value/@code		
	Schematron assert	role	error		
		test	not($sgbv295q='G') or hl7:participant[@typeCode='AUTHEN']		
		Meldung	Wenn Zusatzkennzeichen 'G' nach §295 SGB V angegeben wird, muss ein participant mit @typeCode='AUTHEN' vorhanden sein.		
	Schematron assert	role	error		
		test	not($sgbv295q='A') or @negationInd='true'		
		Meldung	Wenn Zusatzkennzeichen 'A' nach §295 SGB V angegeben wird, muss bei der Observation @negationInd='true' angegeben sein.		
	Schematron assert	role	error		
		test	not($sgbv295q='Z') or hl7:effectiveTime/hl7:high		
		Meldung	Wenn Zusatzkennzeichen 'Z' nach §295 SGB V angegeben wird, muss bei der Observation effectiveTime.high angegeben sein.		
└ **hl7:author**		**0 … ***	**R**		(Diagnos…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 *Author (Body)* (DYNAMIC)	
└ **@typeCode**		**0 … 1**	F	AUT	
└ **@contextControlCode**		**0 … 1**	F	OP	
└ **hl7:functionCode**	**CE**	**0 … 1**			(Diagnos…

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 *ParticipationFunction* (DYNAMIC)			
hl7:time	**TS**	**1 … 1**	**R**		(Diagnos…
hl7:assignedAuthor		**1 … 1**	**R**		(Diagnos…
@classCode		**0 … 1**	F	ASSIGNED	
hl7:id	**II**	**1 … ***	**R**		(Diagnos…
hl7:code	**CE**	**0 … 1**			(Diagnos…
@codeSystem	CONF	**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
hl7:addr	**AD**	**0 … ***			(Diagnos…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(Diagnos…
hl7:assignedPerson		**0 … 1**			(Diagnos…
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**			(Diagnos…
hl7:representedOrganization		**0 … 1**			(Diagnos…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**0 … ***			(Diagnos…
hl7:name	**ON**	**1 … 1**			(Diagnos…

└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***			(Diagnos…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**			(Diagnos…
└ **hl7:entryRelationship**		**0 … 1**		Alter des Patienten Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4077 *Alter Beobachtung* (DYNAMIC)	(Diagnos…
wo *[hl7:observation [hl7:code [(@code='30525-0' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	SUBJ	
└ **@inversionInd**	bl	**1 … 1**	F	true	
└ **hl7:entryRelationship**		**0 … 1**		Prognose der Diagnose Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4078 *Prognose Observation* (DYNAMIC)	(Diagnos…
wo *[hl7:observation [hl7:code [(@code='75328-5' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	REFR	
└ **hl7:entryRelationship**		**0 … ***		Schweregrad der Diagnose laut Einschätzung des Gesundheitsdienstleisters Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4076 *Priorität Präferenz* (DYNAMIC)	(Diagnos…
wo *[hl7:observation [hl7:code [(@code='225773000' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.96')]]]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	REFR	
└ **hl7:entryRelationship**		**0 … ***		Manifestations-Beobachtung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4093 *Manifestation Observation* (DYNAMIC)	(Diagnos…
wo *[hl7:observation [hl7:code [(@code='75328-5' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	MFST	
└ **hl7:entryRelationship**		**0 … ***		Ätiologie-Beobachtung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4094 *Etiology Observation* (DYNAMIC)	(Diagnos…
wo *[hl7:observation [hl7:code [(@code='75328-5' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	CAUS	

7.9 Diagnosesicherheit

Id	1.2.276.0.76.10.90027	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-03-02
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	Certainty	**Anzeigename**	Diagnosesicherheit
Beschreibung	Qualifier für Diagnosesicherheit (nach §295 SGB V), zu verwenden als Qualifier-Kind-Element des value-Elements des Problems (Diagnose)		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 4 Templates, Benutzt 0 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4080	Inklusion	Diagnose Observation	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.4079		Diagnose Concern Act	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.3026		Aufnahmediagnose	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3027		Entlassungsdiagnose	2017-02-01

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

7.10 Dosierung Freitext

Id	1.2.276.0.76.10.4024	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-11-01
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	MedicationStatementDoseInstruction	**Anzeigename**	Dosierung Freitext

Beschreibung

Dosierung Freitext: freitextliche Dosierungen werden in der zugehörigen Section.text aufgenommen und entsprechend mit einem Tag versehen (siehe Beispiel). Die freitextliche Dosierung wird hier nur unter text.reference referenziert

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4024
Label	medsdipmp
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 3 Templates, Benutzt 0 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4022	Containment	Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.3041		Aktuelle Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.1014		Patientenbezogener Medikationsplan CDA document	2014-10-20

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 (2005-09-07)

Beispiel

Beispiel

```
<substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4024"/>
  <text>
    <reference value="#dosinst-23"/>
  </text>
  <consumable>
    <manufacturedProduct>
      <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/>
    </manufacturedProduct>
  </consumable>
</substanceAdministration>
```

Beispiel

Zusammenschau section.text und freitextliche Dosierung

```
<section>
  <!-- .. -->
```

```
  <text>
    ...
    <content ID="dosinst-23">2 bis 3 Stck tgl.</content>
  </text>
</section>
<entry>
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT">
    <templateId root="1.2.276.0.76.10.4024"/>
    <text>
      <reference value="#dosinst-23"/>
    </text>
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entry>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:substanceAdministration		**0 … ***			medsdipm
└ @classCode		1 … 1	F	SBADM	
└ @moodCode		1 … 1	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		medsdipm
└ @root		1 … 1	F	1.2.276.0.76.10.4024	
└ **hl7:text**	**ED**	**1 … 1**	**M**		medsdipm
└ **hl7:reference**	**TEL**	**1 … 1**	**M**		medsdipm
└ @value		1 … 1	R	#dosinst-{generierteID}, z.B.: #dosinst-1	
└ **hl7:consumable**		**1 … 1**	**M**		medsdipm
└ **hl7:manufacturedProduct**		**1 … 1**	**M**		medsdipm
└ **hl7:manufacturedMaterial**		**1 … 1**			medsdipm
└ @nullFlavor		1 … 1	F	NA	

7.11 Eingebettetes Objekt Entry

Id	1.2.276.0.76.10.4014	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-08-25
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	EingebettetesObjektEntry	**Anzeigename**	Eingebettetes Objekt Entry
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4014		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 3 Templates, Benutzt 0 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.3037	Containment	Beilagen/Anhang	2014-08-25
1.2.276.0.76.10.4253	Containment	Befunde/Ergebnisse Organizer	2017-03-02
1.2.276.0.76.10.3100		Befunde/Ergebnisse	2017-04-30

Beispiel

Beispiel

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observationMedia		**1 … 1**			(Eingebe…
@classCode		1 … 1	F	OBS	
@moodCode		1 … 1	F	EVN	
hl7:templateId	**II**	**1 … 1**			(Eingebe…
@root		1 … 1	F	1.2.276.0.76.10.4014	
hl7:value	**ED**	**1 … 1**	**M**	Im Falle	(Eingebe…

				▪ einer **eingebetteten Beilage** wird als @representation als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist die Beilage B64-encoded. ▪ einer **referenzierten Beilage** wird in reference/@value die URL zur Beilage angegeben.	
`@mediaType`		**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @mediaType muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 *Medientypen* (DYNAMIC)			
`@representation`		**1 … 1**	F	B64	
`hl7:reference`	**URL**	**0 … 1**			(Eingebe…

7.12 Einnahmedauer

Id	1.2.276.0.76.10.90023	**Gültigkeit**	gültig ab 2011-12-19
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	Einnahmedauer	**Anzeigename**	Einnahmedauer
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 3 Templates, Benutzt 0 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4022	Inklusion	Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.3041		Aktuelle Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.1014		Patientenbezogener Medikationsplan CDA document	2014-10-20

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:effectiveTime`	**IVL_TS**			Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer	(Einnahm…
wo *[1]*					

hl7:low	TS. DATE. MIN	1 … 1	R		(Einnahm…
hl7:high	TS. DATE. MIN	1 … 1	R		(Einnahm…

7.13 Einzeldosierungen

Id	1.2.276.0.76.10.4023	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-11-01
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	MedicationStatementSplitDose	**Anzeigename**	Einzeldosierungen
Beschreibung	Einzeldosierungen, Einnahme: morgens, mittags, abends, zur Nacht		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4023		
Label	medssdpmp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 3 Templates, Benutzt 0 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4022	Containment	Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.3041		Aktuelle Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.1014		Patientenbezogener Medikationsplan CDA document	2014-10-20

Beziehung

Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 (2005-09-07)
Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9 (DYNAMIC)

Beispiel

Beispiel

```
<substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4023"/>
  <text>
    <reference value="#doscm-3"/>
  </text>
  <effectiveTime xsi:type="EIVL_TS">
    <event code="CM"/>
  </effectiveTime>
```

```
  <doseQuantity value="1"/>
  <consumable>
    <manufacturedProduct>
      <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/>
    </manufacturedProduct>
  </consumable>
</substanceAdministration>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:substanceAdministration		**0 … ***			medssdpm
@classCode		1 … 1	F	SBADM	
@moodCode		1 … 1	F	EVN	
hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**		medssdpm
@root		1 … 1	F	1.2.276.0.76.10.4023	
hl7:text	**ED**	**1 … 1**	**M**		medssdpm
hl7:reference	**TEL**	**1 … 1**	**M**		medssdpm
@value		1 … 1	R	#dosxx-{generierteID}, xx ist cm, cd, cv oder hs, z.B.: #doscm-1	
hl7:effectiveTime	**EIVL_TS**	**1 … 1**	**M**	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts	medssdpm
hl7:event	**CS**	**1 … 1**	**M**		medssdpm
@code		1 … 1	R		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.20 *Einnahmezeitpunkte* (DYNAMIC)			
hl7:doseQuantity	**IVL_PQ**	**1 … 1**	**M**		medssdpm
hl7:consumable		**1 … 1**	**M**		medssdpm
hl7:manufacturedProduct		**1 … 1**	**M**		medssdpm
hl7:manufacturedMaterial		**1 … 1**			medssdpm

└ @nullFlavor	1 … 1	F	NA

7.14 Encounter Referenz

Id	1.2.276.0.76.10.4087	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-02-03
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	EncounterReference	**Anzeigename**	Encounter Referenz
Beschreibung	Encounter Referenz		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4087		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 2 Templates, Benutzt 0 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4085	Containment	Maßnahme	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3032		Prozeduren und Maßnahmen	2017-02-01

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.302 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:encounter		**1 … 1**	**M**		(Encount…
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	ENC	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**		(Encount…
└ @root		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4087	
└ hl7:id	**II**	**1 … ***	**R**		(Encount…

Constraint	Diese Encounter ID soll die ID eines Encounters in einem anderem Abschnitt wiedergeben um anzugeben, dass es derselbe Encounter ist.
Constraint	Set the encounter ID to the ID of an encounter in another section to signify they are the same encounter.

7.15 Etiology Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4094	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-04-09
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	EtiologyObservation	**Anzeigename**	Etiology Observation
Beschreibung	Dieses Template gibt den Ätiologie-Beobachtung als Sekundärcode eines Problems/Diagnose wieder.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4094		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 8 Templates, Benutzt 0 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4075	Containment	Problem Observation	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.4074		Problem Concern Act	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.3023		Frühere Erkrankungen	2017-04-09
1.2.276.0.76.10.3079		Gesundheitsprobleme	2017-03-01
1.2.276.0.76.10.4080	Containment	Diagnose Observation	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.4079		Diagnose Concern Act	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.3026		Aufnahmediagnose	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3027		Entlassungsdiagnose	2017-02-01

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:observation`					(Etiolog…
`@classCode`	cs	**1 … 1**	F	OBS	

@moodCode	cs	1 … 1	F	EVN	
hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**		(Etiolog…
@root	uid	1 … 1	F	1.2.276.0.76.10.4094	
hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Etiolog…
@code	CONF	1 … 1	F	75328-5	
@codeSystem		1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
hl7:statusCode	**CS**	**1 … 1**	**M**		(Etiolog…
@code	CONF	1 … 1	F	completed	
hl7:value	**CD**	**1 … 1**	**M**	Ein zum Primärcode passender Code über die Ätiologie	(Etiolog…

7.16 Grund für Medikation

Id	1.2.276.0.76.10.4027	**Gültigkeit**	gültig ab 2016-01-31 Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id: ▪ Reasonformedication vom 2016-01-31 ▪ Reasonformedication vom 2014-11-01
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	Reasonformedication	**Anzeigename**	Grund für Medikation
Beschreibung	Grund für die Medikation, in diesem Kontext ausgedrückt in patientenverständlicher Sprache.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4027		
Label	reapmp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Transactions und 3 Templates, Benutzt 0 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4022	Containment	Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.3041		Aktuelle Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.1014		Patientenbezogener Medikationsplan CDA document	2014-10-20

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 (2005-09-07) Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 (DYNAMIC) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.28 (DYNAMIC)

Beispiel

Beispiel

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4026"/>
  <code code="75326-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Problem"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="CD" nullFlavor="OTH">
    <originalText>
      <reference value="#rea-1"/>
    </originalText>
  </value>
</observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation		**1 … 1**			reapmp
@classCode		**1 … 1**	F	OBS	
@moodCode		**1 … 1**	F	EVN	
@negationInd		**0 … 1**			
hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**		reapmp
@root		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4027	
hl7:id		**0 … ***			reapmp
hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**		reapmp
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	75326-9	

└ @codeSystem		1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:statusCode	CS	1 … 1	M		reapmp
└ @code	CONF	1 … 1	F	completed	
└ hl7:value	CD	1 … 1	R	Zunächst nur freitextlich formuliert, ausgedrückt in patientenverständlicher Sprache	reapmp
└ @nullFlavor	cs	1 … 1	F	OTH	

	Beispiel	Freitextlich formulierter Grund für die Medikation (als Referenz zum Text in der section)
		`<value xsi:type="CD" nullFlavor="OTH">`
		`  <originalText>`
		`  <reference value="#rea-1"/>`
		`  </originalText>`
		`</value>`			

└ hl7:originalText	ED	1 … 1	M		reapmp
└ hl7:reference	TEL	1 … 1	M		reapmp
└ @value		1 … 1	R	#rea-{generierteID}, z.B.: #rea-1	

7.17 Indikation

Id	1.2.276.0.76.10.4084	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-02-01
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	Indication	**Anzeigename**	Indikation

Beschreibung

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4084
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Transactions und 4 Templates, Benutzt 0 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4085	Containment	Maßnahme	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3032		Prozeduren und Maßnahmen	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.4086	Containment	Überweisung	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3002		Grund der Überweisung Section	2017-02-01

Beziehung

Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 (2005-09-07)
Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.19 (2014-06-09)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:observation`					(Indicat…
`@classCode`	cs	**1 … 1**	F	OBS	
`@moodCode`	cs	**1 … 1**	F	EVN	
`hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**	**M**		(Indicat…
`@root`	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4084	
`hl7:id`	**II**	**1 … ***			(Indicat…
`hl7:code`	**CD**	**1 … 1**			(Indicat…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2 *Problem Type* (2014-09-02)			
`hl7:statusCode`	**CS**	**1 … 1**	**M**		(Indicat…
`@code`	CONF	**1 … 1**	**F**	completed	
`hl7:effectiveTime`	**IVL_TS**	**0 … 1**	**R**		(Indicat…
`hl7:value`	**CE**	**0 … 1**			(Indicat…
	Constraint	Der Code muss ein Indikationscode sein, z. B. eine Diagnose, Symptom			
	CONF	muss aus der Konzeptdomäne "Indikationscode" gewählt werden			

7.18 Laborergebnis

Id	1.2.276.0.76.10.4254	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-03-21
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	LaboratoryResultObservation	**Anzeigename**	Laborergebnis
Beschreibung	Dieses Template enthält Laborergbnisse.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4254		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 2 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4253	Containment	Befunde/Ergebnisse Organizer	2017-03-02
1.2.276.0.76.10.3100		Befunde/Ergebnisse	2017-04-30

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4015	Containment	Annotation Comment	DYNAMIC

Beziehung

Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 (2005-09-07)
Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.2 (2015-08-01)
Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.4.13 (2017-03-21)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Laborat…
@classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
@moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**		(Laborat…
@root	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4254	
hl7:id	**II**	**0 … ***	**R**		(Laborat…
hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Laborat…

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.431 *Laborparameter* (DYNAMIC)			
└ **hl7:statusCode**	**CS**	**1 … 1**	**M**		(Laborat…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.15933 *ActStatus* (DYNAMIC)			
└ **hl7:effectiveTime**	**IVL_TS**	**1 … 1**	**R**		(Laborat…
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:value ▪ hl7:value	
└ **hl7:value**	**CE**	**… 1**	**R**	Kodierter Laborbefund wie Blutgruppen, Qualitative Indikatoren, Mikroorganismen etc.	(Laborat…
└ **hl7:value**	**PQ**	**… 1**	**R**		(Laborat…
	Constraint	Messwert ist eine physikalische Quantität (xsi:type="PQ"), die verwendete Einheit MUSS eine UCUCM Einheit (UnitsOfMeasureCaseSensitive) sein.			
└ **hl7:interpretationCode**	**CE**	**0 … 1**	**R**		(Laborat…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.78 *ObservationInterpretation* (DYNAMIC)			
└ **hl7:methodCode**	**CE**	**0 … 1**			(Laborat…
└ **hl7:targetSiteCode**	**CD**	**0 … 1**			(Laborat…
└ **hl7:referenceRange**		**0 … ***	**R**	Normalwertebereich	(Laborat…
└ **hl7:observationRange**		**1 … 1**	**M**		(Laborat…
└ **hl7:code**	**CD**		**NP**		(Laborat…
└ **hl7:value**		**1 … 1**	**M**		(Laborat…
└ **hl7:interpretationCode**	**CE**	**0 … 1**			(Laborat…
└ **@code**	CONF	**1 … 1**	**F**	N	

└ `@codeSystem`		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.5.83 (Observation Interpretation)	
└ `@displayName`		**1 … 1**	**F**	Normal	
└ `hl7:entryRelationship`		**0 … ***		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4015 *Annotation Comment* (DYNAMIC)	(Laborat…
wo *[hl7:act [hl7:code [(@code='48767-8' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
└ `@typeCode`	cs	**1 … 1**	F	COMP	

7.19 Lateralität

Id	1.2.276.0.76.10.90026	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-02-13
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	Laterality	**Anzeigename**	Lateralität
Beschreibung	Qualifier für Lateralität, zu verwenden als Qualifier-Kind-Element des value-Elements des Problems (Diagnose)		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 4 Templates, Benutzt 0 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4080	Inklusion	Diagnose Observation	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.4079		Diagnose Concern Act	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.3026		Aufnahmediagnose	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3027		Entlassungsdiagnose	2017-02-01

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:qualifier`	**CR**	**0 … 1**		Seitenlokalisation	(Lateral…
wo *[hl7:name/@code='20228-3']*					

Beispiel

```
<qualifier>
  <name code="20228-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
```

		<value code="L" codeSystem="1.2.276.0.76.5.412"/> </qualifier>			
hl7:name	CV	1 … 1	M		(Lateral…
@code	CONF	1 … 1	F	20228-3	
@codeSystem		1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
hl7:value	CV	1 … 1	R		(Lateral…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.412 *Lateralität* (DYNAMIC)			

7.20 Manifestation Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4093	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-04-09
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	ManifestationObservation	**Anzeigename**	Manifestation Observation
Beschreibung	Dieses Template gibt den Manifestations-Beobachtung als Sekundärcode eines Problems/Diagnose wieder.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4093		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 8 Templates, Benutzt 0 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4075	Containment	Problem Observation	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.4074		Problem Concern Act	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.3023		Frühere Erkrankungen	2017-04-09
1.2.276.0.76.10.3079		Gesundheitsprobleme	2017-03-01
1.2.276.0.76.10.4080	Containment	Diagnose Observation	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.4079		Diagnose Concern Act	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.3026		Aufnahmediagnose	2017-02-01

	1.2.276.0.76.10.3027		Entlassungsdiagnose	2017-02-01
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 (2005-09-07)			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:observation`					(Manifes…
`@classCode`	cs	**1 … 1**	F	OBS	
`@moodCode`	cs	**1 … 1**	F	EVN	
`hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**	**M**		(Manifes…
`@root`	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4093	
`hl7:code`	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Manifes…
`@code`	CONF	**1 … 1**	**F**	75328-5	
`@codeSystem`		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
`hl7:statusCode`	**CS**	**1 … 1**	**M**		(Manifes…
`@code`	CONF	**1 … 1**	**F**	completed	
`hl7:value`	**CD**	**1 … 1**	**M**	Ein zum Primärcode passender Code über die Manifestation	(Manifes…

7.21 Maßnahme

Id	1.2.276.0.76.10.4085	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-02-01
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	ProcedureActivityProcedure	**Anzeigename**	Maßnahme

Beschreibung

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

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4085
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Transactions und 1 Template, Benutzt 4 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.3032	Containment	Prozeduren und Maßnahmen	2017-02-01

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

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 (2005-09-07) Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.14 (2014-06-09)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:procedure					(Procedu…
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	PROC	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		(Procedu…
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4085	
└ **hl7:id**	**II**	**1 … ***			(Procedu…
└ **hl7:code**	**CD**	**1 … 1**			(Procedu…
└ **hl7:originalText**		**0 … 1**	**R**		(Procedu…

└ **hl7:reference**		**0 … 1**	**R**		(Procedu…
└ **@value**		**0 … 1**			
└ **hl7:statusCode**	**CS**	**1 … 1**	**M**		(Procedu…
└ **hl7:effectiveTime**	**IVL_TS**	**0 … 1**	**R**		(Procedu…
└ **hl7:priorityCode**	**CV**	**0 … 1**			(Procedu…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.16866 *ActPriority* (DYNAMIC)			
└ **hl7:methodCode**	**CE**	**0 … 1**			(Procedu…
	Constraint	methodCode SOLL nicht im Widerspruch stehen zum verwendeten Procedure.code			
└ **hl7:targetSiteCode**	**CE**	**0 … ***	**R**		(Procedu…
	Constraint	targetSiteCode SOLL nicht im Widerspruch zum verwendeten Procedure.code stehen.			
└ **hl7:performer**		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.90014 *Performer (Body)* (DYNAMIC)	(Procedu…
└ **hl7:author**		**1 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.90025 *Author (Body)* (DYNAMIC)	(Procedu…
└ **hl7:entryRelationship**		**0 … ***		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4087 *Encounter Referenz* (DYNAMIC)	(Procedu…
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	COMP	
└ **@inversionInd**	bl	**1 … 1**	F	true	
└ **hl7:entryRelationship**		**0 … ***		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4084 *Indikation* (DYNAMIC)	(Procedu…
wo *[hl7:observation [hl7:code [concat(@code,@codeSystem)=doc('include/voc-2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2-2014-09-02T000000.xml')//valueSet [1]/conceptList/concept/concat(@code,@codeSystem) or @nullFlavor]]]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	RSON	

7.22 Material

Id	1.2.276.0.76.10.90022	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-11-01
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	Material	**Anzeigename**	Material
Beschreibung	Material		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 4 Templates, Benutzt 0 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4025	Inklusion	Medikament	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.4022		Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.3041		Aktuelle Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.1014		Patientenbezogener Medikationsplan CDA document	2014-10-20

Beziehung

Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.311 (2005-09-07)
Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.1 (DYNAMIC)

Beispiel

Arznei mit PZN und Wirkstoffangabe

```
<manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
  <code code="4213974" codeSystem="1.2.276.0.76.4.6" displayName="RAMIPRIL STADA 5 mg"/>
  <pharm:formCode code="TAB" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.85" displayName="Tablet"/>
  <pharm:ingredient classCode="ACTI">
    <pharm:quantity>
      <numerator xsi:type="PQ" value="5" unit="mg"/>
      <denominator xsi:type="PQ" value="1" unit="1"/>
    </pharm:quantity>
    <pharm:ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
      <pharm:code code="C09AA05" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73">
        <originalText>Ramipril</originalText>
      </pharm:code>
    </pharm:ingredient>
  </pharm:ingredient>
</manufacturedMaterial>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:manufacturedMaterial		**1 … 1**	**M**		(Materia…

└ **@classCode**		**1 … 1**	F	MMAT	
└ **@determinerCode**		**1 … 1**	F	KIND	
└ **hl7:code**	**CD**	**1 … 1**	**R**	Pharmazentralnummer der Arznei, zugelassene nullFlavor: ▪ NI Arznei hat keine PZN ▪ NA Arznei ist eine Rezeptur ▪ UNK Arznei hat eine PZN, diese ist jedoch unbekannt	(Materia…
└ **@nullFlavor**		**0 … 1**			
	CONF	@nullFlavor muss "NA" sein oder @nullFlavor muss "NI" sein oder @nullFlavor muss "UNK" sein			
└ **@codeSystem**	CONF	**1 … 1**	**F**	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)	
	Beispiel	Arznei mit PZN `<code code="10333719" codeSystem="1.2.276.0.76.4.6" displayName="Ibu-LysinHEXAL® 684 mg"/>`			
	Beispiel	Arznei hat keine PZN `<code nullFlavor="NI"/>`			

	Beispiel	Rezeptur (ohne PZN)
		`<code nullFlavor="NA">`
		`  <originalText>`
		`  <reference value="#rezeptur-17"/>`
		`  </originalText>`
		`</code>`			

	Beispiel	Arznei, unbekannte PZN `<code nullFlavor="UNK"/>`			
└ **hl7:originalText**	**ED**	**0 … 1**	**R**		(Materia…
└ **hl7:reference**	**TEL**	**1 … 1**	**M**		(Materia…
└ **@value**		**1 … 1**	R	z.B. #rezeptur-{generierteID}, z.B.: #rezeptur-1	
└ **hl7:translation**	**CE**	**0 … ***	**R**	Optionale Übersetzung des Codes in ein anderes Codesystem	(Materia…

hl7:name	**EN**	**1 … 1**	**R**	Bezeichnung der Arznei Zugelassenes nullFlavor: ▪ NA Arznei ist eine Rezeptur	(Materia…
@nullFlavor		**0 … 1**			
	CONF	@nullFlavor muss "NA" sein			
	Beispiel	Name der Arznei <name>Limasin 500mg</name>			
	Beispiel	Rezeptur ohne Handelsname <name nullFlavor="NA"/>			
pharm:formCode	**CE**	**0 … 1**	**R**	Darreichungsform	(Materia…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.14412 *DispensableDrugForm* (DYNAMIC) oder Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.2 *epSOSDoseForm* (DYNAMIC)			
hl7:translation	**CE**	**0 … ***	**R**	Optionale Übersetzung des Codes in ein anderes Codesystem	(Materia…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.2 *AKdÄ Darreichungsform* (DYNAMIC)			
pharm:asContent		**0 … 1**	**R**	Angaben zur Packung	(Materia…
@classCode		**1 … 1**	F	CONT	
pharm:containerPackagedMedicine		**1 … 1**	**M**		(Materia…
@classCode		**1 … 1**	F	CONT	
@determinerCode		**1 … 1**	F	INSTANCE	
pharm:code		**1 … 1**	**M**	Pharmazentralnummer der Arznei	(Materia…
@codeSystem	CONF	**1 … 1**	**F**	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)	

└ hl7:originalText	**ED**	**0 … 1**			(Materia…
└ pharm:name	**EN**	**1 … 1**	**M**		(Materia…
└ pharm:capacityQuantity	**PQ**	**1 … 1**	**M**		(Materia…
└ pharm:ingredient		**0 … ***	**R**	Angaben zu Wirkstoffen	(Materia…
└ @classCode		1 … 1	F	ACTI	
└ pharm:quantity		**0 … 1**	**R**		(Materia…

	Beispiel	Wirkstärke von 10 mg Inhaltsstoff per ml des Medikaments
		`<pharm:quantity>`
		`  <numerator xsi:type="PQ" value="10" unit="mg"/>`
		`  <denominator xsi:type="PQ" value="1" unit="ml"/>`
		`</pharm:quantity>`			

	Beispiel	Wirkstärke des Inhaltsstoffs in 1 Einheit der verabreichten Medikation: 2% des Inhaltsstoffs
		`<pharm:quantity>`
		`  <numerator xsi:type="PQ" value="2" unit="%"/>`
		`  <denominator xsi:type="PQ" value="1"/>`
		`</pharm:quantity>`			

└ hl7:numerator	**PQ**	**1 … 1**	**R**		(Materia…

	Beispiel	`<numerator xsi:type="PQ" value="5" unit="mg">`
		`  <translation value="5" code="L" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.4" displayName="Milli-gramm"/>`
		`</numerator>`			

└ hl7:translation	**PQR**	**0 … ***	**R**	Optionale Übersetzung der Einheiten in ein anderes Einheitensystem	(Materia…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.4 *AKdÄ Dosiereinheit* (DY-NAMIC)			
└ hl7:denominator	**PQ**	**1 … 1**	**R**		(Materia…
└ pharm:ingredient		**0 … 1**	**R**	Code und Name des Wirkstoffs	(Materia…
└ pharm:code	**CE**	**1 … 1**	**R**		(Materia…
└ @codeSystem	CONF	**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.73 (WHO ATC (international))	

hl7:originalText	ED	0 … 1	R		(Materia…
hl7:translation	CE	0 … *	R		(Materia…
pharm:name	EN	1 … 1	M		(Materia…

7.23 Medikament

Id	1.2.276.0.76.10.4025	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-11-01
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	MedicationInformation	**Anzeigename**	Medikament
Beschreibung	Arzneimittel/Wirkstoff/Rezeptur		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4025		
Label	medinfpmp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 3 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4022	Containment	Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.3041		Aktuelle Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.1014		Patientenbezogener Medikationsplan CDA document	2014-10-20
Benutzt	**als**	**Name**	**Version**
1.2.276.0.76.10.90022	Inklusion	Material	DYNAMIC

Beziehung

Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.312 (2005-09-07)
Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2 (DYNAMIC)
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.53 (DYNAMIC)

Beispiel

Beispiel

```
<manufacturedProduct classCode="MANU">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4025"/>
  <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
```

```
    <!-- .. -->
  </manufacturedMaterial>
</manufacturedProduct>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:manufacturedProduct		**0 … ***			medinfpm
└ **@classCode**		**1 … 1**	F	MANU	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		medinfpm
└ **@root**		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4025	
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.276.0.76.10.90022 *Material* (DYNAMIC)	
└ **hl7:manufacturedMaterial**		**1 … 1**	**M**		medinfpm
└ **@classCode**		**1 … 1**	F	MMAT	
└ **@determinerCode**		**1 … 1**	F	KIND	
└ **hl7:code**	**CD**	**1 … 1**	**R**	Pharmazentralnummer der Arznei, zugelassene nullFlavor: ▪ NI Arznei hat keine PZN ▪ NA Arznei ist eine Rezeptur ▪ UNK Arznei hat eine PZN, diese ist jedoch unbekannt	medinfpm
└ **@nullFlavor**		**0 … 1**			
	CONF	@nullFlavor muss "NA" sein oder @nullFlavor muss "NI" sein oder @nullFlavor muss "UNK" sein			
└ **@codeSystem**	CONF	**1 … 1**	**F**	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)	
	Beispiel	Arznei mit PZN `<code code="10333719" codeSystem="1.2.276.0.76.4.6" displayName="Ibu-LysinHEXAL® 684 mg"/>`			
	Beispiel	Arznei hat keine PZN			

		`<code nullFlavor="NI"/>`			

	Beispiel	Rezeptur (ohne PZN)
		`<code nullFlavor="NA">`
		`  <originalText>`
		`  <reference value="#rezeptur-17"/>`
		`  </originalText>`
		`</code>`			

	Beispiel	Arznei, unbekannte PZN `<code nullFlavor="UNK"/>`			
hl7:originalText	**ED**	**0 … 1**	**R**		medinfpm
hl7:reference	**TEL**	**1 … 1**	**M**		medinfpm
@value		**1 … 1**	R	z.B. #rezeptur-{generierteID}, z.B.: #rezeptur-1	
hl7:translation	**CE**	**0 … ***	**R**	Optionale Übersetzung des Codes in ein anderes Codesystem	medinfpm
hl7:name	**EN**	**1 … 1**	**R**	Bezeichnung der Arznei Zugelassenes nullFlavor: ▪ NA Arznei ist eine Rezeptur	medinfpm
@nullFlavor		**0 … 1**			
	CONF	@nullFlavor muss "NA" sein			
	Beispiel	Name der Arznei `<name>Limasin 500mg</name>`			
	Beispiel	Rezeptur ohne Handelsname `<name nullFlavor="NA"/>`			
pharm:formCode	**CE**	**0 … 1**	**R**	Darreichungsform	medinfpm
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.14412 *DispensableDrugForm* (DYNAMIC) oder Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.2 *epSOSDoseForm* (DYNAMIC)			
hl7:translation	**CE**	**0 … ***	**R**	Optionale Übersetzung des Codes in ein anderes Codesystem	medinfpm

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.2 *AKdÄ Darreichungs-form* (DYNAMIC)			
pharm:asContent		**0 … 1**	**R**	Angaben zur Packung	medinfpm
@classCode		**1 … 1**	F	CONT	
pharm:containerPackagedMedicine		**1 … 1**	**M**		medinfpm
@classCode		**1 … 1**	F	CONT	
@determinerCode		**1 … 1**	F	INSTANCE	
pharm:code		**1 … 1**	**M**	Pharmazentralnummer der Arznei	medinfpm
@codeSystem	CONF	**1 … 1**	**F**	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)	
hl7:originalText	**ED**	**0 … 1**			medinfpm
pharm:name	**EN**	**1 … 1**	**M**		medinfpm
pharm:capacityQuantity	**PQ**	**1 … 1**	**M**		medinfpm
pharm:ingredient		**0 … ***	**R**	Angaben zu Wirkstoffen	medinfpm
@classCode		**1 … 1**	F	ACTI	
pharm:quantity		**0 … 1**	**R**		medinfpm

	Beispiel	Wirkstärke von 10 mg Inhaltsstoff per ml des Medikaments
		`<pharm:quantity>`
		`  <numerator xsi:type="PQ" value="10" unit="mg"/>`
		`  <denominator xsi:type="PQ" value="1" unit="ml"/>`
		`</pharm:quantity>`			

	Beispiel	Wirkstärke des Inhaltsstoffs in 1 Einheit der verabreichten Medikation: 2% des Inhaltsstoffs
		`<pharm:quantity>`
		`  <numerator xsi:type="PQ" value="2" unit="%"/>`
		`  <denominator xsi:type="PQ" value="1"/>`
		`</pharm:quantity>`			

hl7:numerator	**PQ**	**1 … 1**	**R**		medinfpm

	Beispiel	<numerator xsi:type="PQ" value="5" unit="mg"> <translation value="5" code="L" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.4" displayName="Milli-gramm"/> </numerator>			
hl7:translation	**PQR**	**0 … ***	**R**	Optionale Übersetzung der Einheiten in ein anderes Einheitensystem	medinfpm
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.4 *AKdÄ Dosiereinheit* (DY-NAMIC)			
hl7:denominator	**PQ**	**1 … 1**	**R**		medinfpm
pharm:ingredient		**0 … 1**	**R**	Code und Name des Wirkstoffs	medinfpm
pharm:code	**CE**	**1 … 1**	**R**		medinfpm
@codeSystem	CONF	**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.73 (WHO ATC (international))	
hl7:originalText	**ED**	**0 … 1**	**R**		medinfpm
hl7:translation	**CE**	**0 … ***	**R**		medinfpm
pharm:name	**EN**	**1 … 1**	**M**		medinfpm

7.24 Medikation

Id	1.2.276.0.76.10.4022	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-11-01
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	MedicationStatement	**Anzeigename**	Medikation
Beschreibung	Medikation		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4022		
Label	medspmp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Transactions und 2 Templates, Benutzt 10 Templates		

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.3041	Containment	Aktuelle Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.1014	🔗	Patientenbezogener Medikationsplan CDA document	2014-10-20

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90023	Inklusion	Einnahmedauer	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4025	Containment	Medikament	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	Author (Body)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90020	Inklusion	RelatedEntity (Body)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4023	Containment	Einzeldosierungen	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4024	Containment	Dosierung Freitext	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4026	Containment	Patienteninstruktionen	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4027	Containment	Grund für Medikation	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4028	Containment	Bezug zu Verordnung des Medikaments	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4029	Containment	Bezug zu Abgabe des Medikaments	DYNAMIC

Beziehung Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 (2005-09-07)

Beispiel

Beispiel

```
<substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4022"/>
  <text>
    <reference value="#med-1"/>
  </text>
  <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
    <!-- Einnahmedauer, optional -->
  </effectiveTime>
  <routeCode code="PO" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.112" displayName="Swallow, oral"/>
  <consumable typeCode="CSM">
    <!-- Arzneimittel/Wirkstoff -->
  </consumable>
  <participant typeCode="AUT">
    <!-- Selbstmedikation (Quelle: Patient) / verschreibender Gesundheitsdienstleister -->
  </participant>
  <informant typeCode="INF">
    <!-- Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten -->
  </informant>
  <entryRelationship typeCode="COMP">
    <!-- Einnahme: morgens, mittags, abends, nachts (template 1.2.276.0.76.10.4023) -->
    <!-- Freitextliche Dosierinstruktionen (template 1.2.276.0.76.10.4024) -->
  </entryRelationship>
  <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
    <!-- Patienteninstruktionen (template 2.16.840.1.113883.10.20.1.49) -->
```

```
  </entryRelationship>
  <entryRelationship typeCode="RSON">
    <!-- Grund der Einnahme (template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.19) -->
  </entryRelationship>
</substanceAdministration>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:substanceAdministration		**0 … ***			medspmp
└ **@classCode**		**1 … 1**	F	SBADM	
└ **@moodCode**		**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		medspmp
└ **@root**		**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4022	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***	**R**		medspmp
└ **hl7:text**	**ED**	**1 … 1**	**M**		medspmp
└ **hl7:reference**	**TEL**	**1 … 1**	**M**		medspmp
└ **@value**		**1 … 1**	R	#med-{generierteID}, z.B.: #med-1	
Eingefügt		**0 … 1**	**R**	von 1.2.276.0.76.10.90023 *Einnahmedauer* (DYNAMIC)	
└ **hl7:effectiveTime**	**IVL_TS**	**0 … 1**	**R**	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer	medspmp
wo *[1]*					
└ **hl7:low**	**TS.DATE.MIN**	**1 … 1**	**R**		medspmp
└ **hl7:high**	**TS.DATE.MIN**	**1 … 1**	**R**		medspmp
└ **hl7:routeCode**	**CE**	**0 … 1**	**R**	Art der Anwendung der Arznei	medspmp
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.14581 *RouteOfAdministration* (DYNAMIC) oder	

		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.12 *epSOSRouteofAdministration* (DYNAMIC)			
	Beispiel	`<routeCode code="PO" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.112" displayName="Swallow, oral"/>`			
hl7:consumable		**1 … 1**	**M**	Arzneimittel/Wirkstoff/Rezeptur Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4025 *Medikament* (DYNAMIC)	medspmp
wo *[not(@nullFlavor)]*					
Auswahl		**0 … 1**		Autor, entweder: ▪ Selbstmedikation (Quelle: Patient) ▪ verschreibender Gesundheitsdienstleister Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:author ▪ hl7:participant	
hl7:author				Autor dieser Information ist ein Gesundheitsdienstleister	medspmp

	Beispiel	Autor der Information ist ein Gesundheitsdienstleister
		`<author>`
		`  <time value="20131221"/>`
		`  <assignedAuthor>`
		`  <id root="1.2.276.0.76.4.16" extension="123456701"/>`
		`  <assignedPerson>`
		`  <name>`
		`  <given qualifier="IN">Jan H.</given>`
		`  <family>Ausarz</family>`
		`  </name>`
		`  </assignedPerson>`
		`  </assignedAuthor>`
		`</author>`			

Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 *Author (Body)* (DYNAMIC)	
@typeCode		**0 … 1**	F	AUT	
@contextControlCode		**0 … 1**	F	OP	
hl7:functionCode	**CE**	**0 … 1**			medspmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 *ParticipationFunction* (DYNAMIC)			
hl7:time	**TS**	**1 … 1**	**R**		medspmp

hl7:assignedAuthor		1 … 1	R		medspmp
@classCode		0 … 1	F	ASSIGNED	
hl7:id	II	1 … *	R		medspmp
hl7:code	CE	0 … 1			medspmp
@codeSystem	CONF	1 … 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
hl7:addr	AD	0 … *			medspmp
hl7:telecom	TEL	0 … *			medspmp
hl7:assignedPerson		0 … 1			medspmp
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 *CDA Person Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		0 … 1	F	PSN	
@determinerCode		0 … 1	F	INSTANCE	
hl7:name	PN	1 … 1			medspmp
hl7:representedOrganization		0 … 1			medspmp
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		0 … 1	F	ORG	
@determinerCode		0 … 1	F	INSTANCE	
hl7:id	II	0 … *			medspmp
hl7:name	ON	1 … 1			medspmp
hl7:telecom	TEL	0 … *			medspmp
hl7:addr	AD	0 … 1			medspmp

hl7:participant				Autor dieser Information ist der Patient	medspmp
@typeCode		**1 … 1**	F	AUT	

	Beispiel	Autor der Information ist der Patient
		`<participant typeCode="AUT">`
		`  <participantRole classCode="PAT"/>`
		`</participant>`			

hl7:time	**TS**	**0 … 1**	**R**		medspmp
hl7:participantRole		**1 … 1**	**M**		medspmp
@classCode		**1 … 1**	F	PAT	
hl7:informant		**0 … 1**		Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten	medspmp
@typeCode		**0 … 1**	F	INF	
@contextControlCode		**0 … 1**	F	OP	

	Beispiel	Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten
		`<informant>`
		`  <relatedEntity classCode="CON">`
		`  <relatedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">`
		`  <name> ... </name>`
		`  </relatedPerson>`
		`  </relatedEntity>`
		`</informant>`			

hl7:relatedEntity		**1 … 1**	**M**		medspmp
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90020 *RelatedEntity (Body)* (DYNAMIC)	
@classCode	cs	**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 *RoleClassMutualRelationship* (DYNAMIC)			
hl7:code	**CE**	**0 … 1**			medspmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 *PersonalRelationshipRoleType* (DYNAMIC)			

hl7:addr	**AD**	**0 … ***			medspmp
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			medspmp
hl7:effectiveTime	**IVL_TS**	**0 … 1**			medspmp
hl7:relatedPerson		**0 … 1**			medspmp
Eingefügt		**0 … ***		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**	**0 … ***			medspmp
hl7:entryRelationship		**0 … 5**	**R**	Einnahme: morgens, mittags, abends, zur Nacht Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4023 *Einzeldosierungen* (DYNAMIC)	medspmp
@typeCode		**1 … 1**	F	COMP	
hl7:entryRelationship		**0 … 1**	**R**	Freitextliche Dosierinstruktionen Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4024 *Dosierung Freitext* (DYNAMIC)	medspmp
@typeCode		**1 … 1**	F	COMP	
hl7:entryRelationship		**0 … ***	**R**	Patienteninstruktionen Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4026 *Patienteninstruktionen* (DYNAMIC)	medspmp
wo *[hl7:act [hl7:code [(@code='PINSTRUCT' and @codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2')]]]*					
@typeCode		**1 … 1**	F	SUBJ	
@inversionInd		**1 … 1**	F	true	
hl7:entryRelationship		**0 … ***	**R**	Grund für die Medikation Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4027 *Grund für Medikation* (DYNAMIC)	medspmp
wo *[hl7:observation [hl7:code [(@code='75326-9' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
@typeCode		**1 … 1**	F	RSON	

hl7:entryRelationship		0 … *	R	Bezug zu einer Verordnung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4028 *Bezug zu Verordnung des Medikaments* (DYNAMIC)	medspmp
@typeCode		1 … 1	F	REFR	
hl7:entryRelationship		0 … *	R	Bezug zu einer Abgabe Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4029 *Bezug zu Abgabe des Medikaments* (DYNAMIC)	medspmp
@typeCode		1 … 1	F	REFR	

7.25 Patienteninstruktionen

Id	1.2.276.0.76.10.4026	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-11-01
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	PatientInstructions	**Anzeigename**	Patienteninstruktionen
Beschreibung	Patienteninstruktionen		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4026		
Label	patinfopmp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 3 Templates, Benutzt 0 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4022	Containment	Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.3041		Aktuelle Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.1014		Patientenbezogener Medikationsplan CDA document	2014-10-20

Beziehung

Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 (2005-09-07)
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.49 (DYNAMIC)
Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3 (DYNAMIC)

Beispiel

Beispiel

```
<act classCode="ACT" moodCode="INT">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4026"/>
  <code code="PINSTRUCT" codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2" codeSystemName="IHEActCode"/>
```

```
  <text>
    <reference value="#patinfo-1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <entryRelationship typeCode="COMP">
    <!-- .. -->
  </entryRelationship>
</act>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:act		**1 … 1**	**M**		patinfop…
└ @classCode		1 … 1	F	ACT	
└ @moodCode		1 … 1	F	INT	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		patinfop…
└ @root		1 … 1	F	1.2.276.0.76.10.4026	
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		patinfop…
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	PINSTRUCT	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2	
└ **hl7:text**	**ED**	**1 … 1**	**M**	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei angeführt sind)	patinfop…
└ **hl7:reference**	**TEL**	**1 … 1**	**M**		patinfop…
└ @value		1 … 1	R	#patinfo-{generierteID}, z.B.: #patinfo-1	
└ **hl7:statusCode**	**CS**	**1 … 1**	**M**		patinfop…
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	completed	
└ **hl7:entryRelationship**		**0 … ***	**R**	Codierter Hinweis	patinfop…
wo *[hl7:act]*					

@typeCode		1 … 1	F	SUBJ	
@inversionInd		1 … 1	F	true	
hl7:act		**1 … 1**	**M**		patinfop…
@classCode		1 … 1	F	INFRM	
@moodCode		1 … 1	F	RQO	

	Beispiel			`<act classCode="INFRM" moodCode="RQO">`
				`  <code code="E2" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.6.60.4.5.5" displayName="während der Mahlzeiten"/>`
				`</act>`	

hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**		patinfop…
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.5 *AKdÄ Hinweise* (DYNAMIC) oder @codeSystem muss "2.16.840.1.113883.6.96" sein	

7.26 Performer (Body)

Id	1.2.276.0.76.10.90014	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-03-12 10:18:42
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	PerformerBody	**Anzeigename**	Performer (Body)
Beschreibung	Verantwortliche ausführende Organisation (performer)		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 7 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4029	Inklusion	Bezug zu Abgabe des Medikaments	2014-12-21
1.2.276.0.76.10.4022		Medikation	2014-11-01

1.2.276.0.76.10.3029	🔗	Medikation bei Einweisung (Historie)	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3030	🔗	Verabreichte Medikation während des Aufenthalts	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3031	🔗	Medikation bei Entlassung	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.4085	Containment	Maßnahme	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3032	🔗	Prozeduren und Maßnahmen	2017-02-01
Benutzt	**als**	**Name**	**Version**
1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	CDA Assigned Entity Elements	DYNAMIC

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`@typeCode`		**1 … 1**	F	PRF	
`hl7:assignedEntity`		**1 … 1**	**M**		(Perform…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90012 *CDA Assigned Entity Elements* (DYNAMIC)	
└ **`hl7:id`**	**II**	**1 … ***	**R**		(Perform…
└ **`hl7:addr`**	**AD**	**0 … 1**	**R**		(Perform…
└ **`hl7:telecom`**	**TEL**	**0 … ***	**R**		(Perform…
└ **`hl7:assignedPerson`**		**1 … 1**			(Perform…
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**			(Perform…
└ **`hl7:representedOrganization`**		**0 … 1**			(Perform…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
└ `@classCode`		**0 … 1**	F	ORG	
└ `@determinerCode`		**0 … 1**	F	INSTANCE	

hl7:id	II	0 … *			(Perform…
hl7:name	ON	1 … 1			(Perform…
hl7:telecom	TEL	0 … *			(Perform…
hl7:addr	AD	0 … 1			(Perform…

7.27 Priorität Präferenz

Id	1.2.276.0.76.10.4076	**Gültigkeit**	gültig ab 2015-12-06
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	PriorityPreference	**Anzeigename**	Priorität Präferenz

Beschreibung

Dieses Template gibt bevorzugte Prioritäten wider, die von einem Patienten oder einem Gesundheitsdienstleister gewählt wurden. NBevorzugte Prioritäten sind Entscheidungen von Gesundheitsdienstleister oder Patienten oder beiden zu Optionen für die Pflege oder Behandlung (einschließlich Terminplanung, Pflegeerfahrung und Treffen von persönlichen Gesundheitszielen), die gemeinsame Nutzung und Offenlegung von Gesundheitsinformationen und die Priorisierung von Problemen.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4076
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 8 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4074	Containment	Problem Concern Act	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.3023		Frühere Erkrankungen	2017-04-09
1.2.276.0.76.10.3079		Gesundheitsprobleme	2017-03-01
1.2.276.0.76.10.4075	Containment	Problem Observation	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.4079	Containment	Diagnose Concern Act	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.3026		Aufnahmediagnose	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3027		Entlassungsdiagnose	2017-02-01

	1.2.276.0.76.10.4080	Containment	Diagnose Observation	2015-12-06
	Benutzt	**als**	**Name**	**Version**
	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	Author (Body)	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 (2005-09-07) Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.143 (2015-08-13)			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:observation`					(Priorit…
`@classCode`	cs	**1 … 1**	F	OBS	
`@moodCode`	cs	**1 … 1**	F	EVN	
`hl7:templateId`		**1 … 1**	**M**		(Priorit…
`@root`	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4076	
`hl7:id`		**1 … ***			(Priorit…
`hl7:code`		**1 … 1**	**M**		(Priorit…
`@code`	CONF	**1 … 1**	**F**	225773000	
`@codeSystem`		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.96 (Snomed-CT)	
`hl7:effectiveTime`		**0 … 1**	**R**		(Priorit…
`hl7:value`	**CD**	**1 … 1**	**M**		(Priorit…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.11.20.9.60 *Priority Level* (2014-06-11)			
`hl7:author`		**0 … ***	**R**		(Priorit…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 *Author (Body)* (DYNAMIC)	
`@typeCode`		**0 … 1**	F	AUT	
`@contextControlCode`		**0 … 1**	F	OP	

hl7:functionCode	**CE**	**0 … 1**			(Priorit…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 *ParticipationFunction* (DYNAMIC)			
hl7:time	**TS**	**1 … 1**	**R**		(Priorit…
hl7:assignedAuthor		**1 … 1**	**R**		(Priorit…
@classCode		**0 … 1**	F	ASSIGNED	
hl7:id	**II**	**1 … ***	**R**		(Priorit…
hl7:code	**CE**	**0 … 1**			(Priorit…
@codeSystem	CONF	**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
hl7:addr	**AD**	**0 … ***			(Priorit…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(Priorit…
hl7:assignedPerson		**0 … 1**			(Priorit…
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**			(Priorit…
hl7:representedOrganization		**0 … 1**			(Priorit…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**0 … ***			(Priorit…

hl7:name	ON	1 … 1			(Priorit…
hl7:telecom	TEL	0 … *			(Priorit…
hl7:addr	AD	0 … 1			(Priorit…

7.28 Problem Concern Act

Id	1.2.276.0.76.10.4074	**Gültigkeit**	gültig ab 2015-12-06
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	ProblemConcernAct	**Anzeigename**	Problem Concern Act

Beschreibung

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

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4074
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 2 Templates, Benutzt 3 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.3023	Containment	Frühere Erkrankungen	2017-04-09
1.2.276.0.76.10.3079	Containment	Gesundheitsprobleme	2017-03-01

Benutzt	als	Name	Version

	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	Author (Body)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4075	Containment	Problem Observation	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4076	Containment	Priorität Präferenz	DYNAMIC

Beziehung

Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 (2005-09-07)
Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.3 (2015-08-01)

Beispiel

Beispiel

```
<act classCode="ACT" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4074"/>
  <id root="ec8a6ff8-ed4b-4f7e-82c3-e98e58b45de7"/>
  <code code="CONC" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.6" displayName="Concern"/>
  <!-- Der statusCode besagt, dass das Problem noch besteht (aktuell/aktiv) und verfolgt werden muss -->
  <statusCode code="active"/>
  <effectiveTime>
    <!-- Das low Element gibt an, wann das Problem zum ersten Male dokumentiert worden ist -->
    <low value="201307061145-0800"/>
  </effectiveTime>
  <author typeCode="AUT">
    <!-- dasselbe wie Concern effectiveTime/low -->
    <time value="201307061145-0800"/>
    <assignedAuthor>
      <!-- Autor des Problems mit id und code -->
    </assignedAuthor>
  </author>
  <entryRelationship typeCode="SUBJ">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <!-- Problem Observation 1.2.276.0.76.10.4076 -->
    </observation>
  </entryRelationship>
</act>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:act					(Problem…
└ **@classCode**	cs	**1 … 1**	F	ACT	
└ **@moodCode**	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**		**1 … 1**	**M**		(Problem…
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4074	
└ **hl7:id**		**1 … ***			(Problem…

hl7:code		1 … 1	M		(Problem…
@code	CONF	1 … 1	F	CONC	
@codeSystem		1 … 1	F	2.16.840.1.113883.5.6 (ActClass)	
hl7:statusCode		1 … 1	M		(Problem…
hl7:effectiveTime		1 … 1	M		(Problem…
hl7:low		1 … 1	M		(Problem…
hl7:high		0 … 1			(Problem…
hl7:author		0 … *	R		(Problem…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 *Author (Body)* (DYNAMIC)	
@typeCode		0 … 1	F	AUT	
@contextControlCode		0 … 1	F	OP	
hl7:functionCode	CE	0 … 1			(Problem…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 *ParticipationFunction* (DYNAMIC)			
hl7:time	TS	1 … 1	R		(Problem…
hl7:assignedAuthor		1 … 1	R		(Problem…
@classCode		0 … 1	F	ASSIGNED	
hl7:id	II	1 … *	R		(Problem…
hl7:code	CE	0 … 1			(Problem…
@codeSystem	CONF	1 … 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	

hl7:addr	**AD**	**0 … ***			(Problem…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(Problem…
hl7:assignedPerson		**0 … 1**			(Problem…
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**			(Problem…
hl7:representedOrganization		**0 … 1**			(Problem…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)	
@classCode		**0 … 1**	F	ORG	
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE	
hl7:id	**II**	**0 … ***			(Problem…
hl7:name	**ON**	**1 … 1**			(Problem…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			(Problem…
hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			(Problem…
hl7:entryRelationship		**1 … ***	**M**	Liste der Probleme Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4075 *Problem Observation* (DYNAMIC)	(Problem…
wo *[hl7:observation [hl7:code [concat(@code,@codeSystem)=doc('include/voc-2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2-DYNAMIC.xml')//valueSet [1]/conceptList/concept/concat(@code,@codeSystem)]]]*					
@typeCode	cs	**1 … 1**	F	SUBJ	
hl7:entryRelationship		**0 … ***		Priorität des Problem laut Einschätzung des Gesundheitsdienstleisters Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4076 *Priorität Präferenz* (DYNAMIC)	(Problem…
wo *[hl7:observation [hl7:code [(@code='225773000' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.96')]]]*					

@typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR

7.29 Problem Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4075	**Gültigkeit**	gültig ab 2015-12-06
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	ProblemObservation	**Anzeigename**	Problem Observation

Beschreibung

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

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

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 3 Templates, Benutzt 6 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4074	Containment	Problem Concern Act	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.3023		Frühere Erkrankungen	2017-04-09
1.2.276.0.76.10.3079		Gesundheitsprobleme	2017-03-01
Benutzt	**als**	**Name**	**Version**
1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	Author (Body)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4077	Containment	Alter Beobachtung	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4078	Containment	Prognose Observation	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4076	Containment	Priorität Präferenz	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4093	Containment	Manifestation Observation	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4094	Containment	Etiology Observation	DYNAMIC

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 (2005-09-07) Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.4 (2015-08-01)

Beispiel

Beispiel

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <!-- Problem Observation -->
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4075"/>
  <id root="ab1791b0-5c71-11db-b0de-0800200c9a66"/>
  <code code="75324-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Diagnosis"/>
  <!-- The statusCode reflects the status of the observation itself -->
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <!-- Das low Element gibt das Datum an, seit wann der Patient dieses Problem hat -->
    <low value="20130703"/>
    <!-- Das high Element gibt das Datum an, seit wann der Patient dieses Problem nicht mehr hat -->
    <high value="20130721"/>
  </effectiveTime>
  <!-- Im value Element wird das Problem angegeben. Dies kann ein ICD 10 Code oder ein anderer Code sein. -->
  <value xsi:type="CD" code="J11.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.430" displayName="Grippe mit sonstigen Manifestationen an den
Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen"/>
  <author typeCode="AUT">
    <!-- optional: Autor des Problem -->
  </author>
</observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Problem…
└ **@classCode**	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ **@moodCode**	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **@negationInd**	bl	**0 … 1**			
└ **hl7:templateId**		**1 … 1**	**M**		(Problem…
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4075	
└ **hl7:id**		**1 … ***			(Problem…
└ **hl7:code**		**1 … 1**	**M**		(Problem…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2 *Problem Type* (DYNAMIC)			

hl7:statusCode		1 … 1	M		(Problem…
@code	CONF	1 … 1	F	completed	
hl7:effectiveTime		1 … 1	M	If the problem is known to be resolved, but the date of resolution is not known, then the high element SHALL be present, and the nullFlavor attribute SHALL be set to 'UNK'. Therefore, the existence of an high element within a problem does indicate that the problem has been resolved.	(Problem…
hl7:low		1 … 1	M	Das low Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Problem hat	(Problem…
hl7:high		0 … 1		Das high Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Problem nicht mehr hat	(Problem…
hl7:value	CD	1 … 1	R		(Problem…
	CONF	muss aus der Konzeptdomäne "Problemcodes" gewählt werden			
hl7:qualifier		0 … *		This value MAY contain zero or more [0..*] qualifier (CONF:1198-31870). The observation/value and all the qualifiers together (often referred to as a post-coordinated expression) make up one concept. Qualifiers constrain the meaning of the primary code, and cannot negate it or change its meaning. Qualifiers can only be used according to well-defined rules of post-coordination and only if the underlying code system defines the use of such qualifiers or if there is a third code system that specifies how other code systems may be combined. For example, SNOMED CT allows constructing concepts as a combination of multiple codes. SNOMED CT defines a concept "pneumonia (disorder)" (233604007) an attribute "finding site" (363698007) and another concept "left lower lobe of lung (body structure)" (41224006). SNOMED CT allows one to combine these codes in a code phrase, as shown in the sample XML.	(Problem…
hl7:translation		0 … *			(Problem…
@code		0 … 1		MAY contain zero or one [0..1] @code (CodeSystem: ICD10CM urn:oid:2.16.840.1.113883.6.90 STATIC) (CONF:1198-16750).	
hl7:author		0 … *	R		(Problem…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 *Author (Body)* (DYNAMIC)	
@typeCode		0 … 1	F	AUT	
@contextControlCode		0 … 1	F	OP	

hl7:functionCode	**CE**	**0 … 1**		(Problem…
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 *ParticipationFunction* (DYNAMIC)		
hl7:time	**TS**	**1 … 1**	**R**	(Problem…
hl7:assignedAuthor		**1 … 1**	**R**	(Problem…
@classCode		**0 … 1**	F	ASSIGNED
hl7:id	**II**	**1 … ***	**R**	(Problem…
hl7:code	**CE**	**0 … 1**		(Problem…
@codeSystem	CONF	**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)
hl7:addr	**AD**	**0 … ***		(Problem…
hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***		(Problem…
hl7:assignedPerson		**0 … 1**		(Problem…
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**		(Problem…
hl7:representedOrganization		**0 … 1**		(Problem…
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)
@classCode		**0 … 1**	F	ORG
@determinerCode		**0 … 1**	F	INSTANCE
hl7:id	**II**	**0 … ***		(Problem…

└ **hl7:name**	**ON**	**1 … 1**			(Problem…
└ **hl7:telecom**	**TEL**	**0 … ***			(Problem…
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**			(Problem…
└ **hl7:entryRelationship**		**0 … 1**		Alter des Patienten Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4077 *Alter Beobachtung* (DYNAMIC)	(Problem…
wo *[hl7:observation [hl7:code [(@code='30525-0' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	SUBJ	
└ **@inversionInd**	bl	**1 … 1**	F	true	
└ **hl7:entryRelationship**		**0 … 1**		Prognose des Problems Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4078 *Prognose Observation* (DYNAMIC)	(Problem…
wo *[hl7:observation [hl7:code [(@code='75328-5' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	REFR	
└ **hl7:entryRelationship**		**0 … ***		Schweregrad des Problems laut Einschätzung des Gesundheitsdienstleisters Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4076 *Priorität Präferenz* (DYNAMIC)	(Problem…
wo *[hl7:observation [hl7:code [(@code='225773000' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.96')]]]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	REFR	
└ **hl7:entryRelationship**		**0 … ***		Manifestations-Beobachtung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4093 *Manifestation Observation* (DYNAMIC)	(Problem…
wo *[hl7:observation [hl7:code [(@code='75328-5' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	MFST	
└ **hl7:entryRelationship**		**0 … ***		Ätiologie-Beobachtung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4094 *Etiology Observation* (DYNAMIC)	(Problem…
wo *[hl7:observation [hl7:code [(@code='75328-5' and @codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')]]]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	CAUS	

7.30 Prognose Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4078	**Gültigkeit**	gültig ab 2015-12-06
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	PrognosisObservation	**Anzeigename**	Prognose Observation
Beschreibung	Dieses Template gibt die Prognose des Patienten wider, die mit einer Problembeobachtung verbunden sein muss. Es kann als Warnung dienen, um den Umfang von Interventionen zu planen.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4078		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 8 Templates, Benutzt 0 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4075	Containment	Problem Observation	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.4074		Problem Concern Act	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.3023		Frühere Erkrankungen	2017-04-09
1.2.276.0.76.10.3079		Gesundheitsprobleme	2017-03-01
1.2.276.0.76.10.4080	Containment	Diagnose Observation	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.4079		Diagnose Concern Act	2015-12-06
1.2.276.0.76.10.3026		Aufnahmediagnose	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3027		Entlassungsdiagnose	2017-02-01

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 (2005-09-07) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.113 (2015-08-13)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:observation`					(Prognos…
`@classCode`	cs	**1 … 1**	F	OBS	
`@moodCode`	cs	**1 … 1**	F	EVN	
`hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**	**M**		(Prognos…

@root	uid	1 … 1	F	1.2.276.0.76.10.4078	
hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**		(Prognos…
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	75328-5	
@codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
hl7:statusCode	**CS**	**1 … 1**	**M**		(Prognos…
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	completed	
hl7:effectiveTime	**IVL_TS**	**1 … 1**		In effectiveTime ist die klinisch relevante Zeit der Beobachtung widergegeben.	(Prognos…
hl7:value		**1 … 1**	**M**	Ein nicht spezifisch eingeschränkter Wert, dies kann die erwartete Lebensdauer (Datentyp PQ), der voraussichtliche Verlauf der Krankheit im Text (Datentype ST) oder ein codierter Begriff (Datentyp CE) sein.	(Prognos…

7.31 RelatedEntity (Body)

Id	1.2.276.0.76.10.90020	**Gültigkeit**	gültig ab 2014-08-25
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	RelatedEntityBody	**Anzeigename**	RelatedEntity (Body)
Beschreibung	Template CDA RelatedEntity (Prototyp, direkt abgeleitet aus POCD_RM000040 MIF)		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Transactions und 5 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.2018	Inklusion	CDA Informant	2014-08-25
1.2.276.0.76.10.4022	Inklusion	Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.3029		Medikation bei Einweisung (Historie)	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3030		Verabreichte Medikation während des Aufenthalts	2017-02-01

	1.2.276.0.76.10.3031		Medikation bei Entlassung	2017-02-01
	Benutzt	**als**	**Name**	**Version**
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	CDA Person Elements	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.316 (2005-09-07)			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`@classCode`	cs	**1 … 1**	R		
	CONF			Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 *RoleClassMutualRelationship* (DYNAMIC)	
`hl7:code`	**CE**	**0 … 1**			(Related…
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 *PersonalRelationshipRoleType* (DYNAMIC)	
`hl7:addr`	**AD**	**0 … ***			(Related…
`hl7:telecom`	**TEL**	**0 … ***			(Related…
`hl7:effectiveTime`	**IVL_TS**	**0 … 1**			(Related…
`hl7:relatedPerson`		**0 … 1**			(Related…
Eingefügt		**0 … ***		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**	**0 … ***			(Related…

7.32 Überweisung

Id	1.2.276.0.76.10.4086	**Gültigkeit**	gültig ab 2017-02-01
Status	Entwurf	**Versions-Label**	
Name	PatientReferralAct	**Anzeigename**	Überweisung

Beschreibung

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4086
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Transactions und 1 Template, Benutzt 2 Templates

Benutzt von	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.3002	Containment	Grund der Überweisung Section	2017-02-01

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90025	Containment	Author (Body)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4084	Containment	Indikation	DYNAMIC

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 (2005-09-07) Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.140 (2015-08-13)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:act`					(Patient…
`@classCode`	cs	**1 … 1**	F	PCPR	
`@moodCode`	cs	**1 … 1**	R		
	CONF			Der Wert von @moodCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.11.20.9.66 *Patient Referral Act moodCode* (2014-09-01)	
`hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**	**M**		(Patient…
`@root`	uid	**1 … 1**	F	1.2.276.0.76.10.4086	
`hl7:id`	**II**	**1 … ***			(Patient…
`hl7:code`	**CD**	**1 … 1**			(Patient…
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.11.20.9.56 *Referral Types* (DYNAMIC)	
`hl7:statusCode`	**CS**	**1 … 1**	**M**		(Patient…

`@code`	CONF	**1 … 1**	**F**	active	
`hl7:effectiveTime`	**IVL_TS**	**1 … 1**			(Patient…
`hl7:priorityCode`	**CE**	**0 … 1**	**R**		(Patient…
`hl7:author`		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.90025 *Author (Body)* (DYNAMIC)	(Patient…
`hl7:entryRelationship`		**0 … ***		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4084 *Indikation* (DYNAMIC)	(Patient…
wo *[hl7:observation [hl7:code [concat(@code,@codeSystem)=doc('include/voc-2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2-2014-09-02T000000.xml')//valueSet [1]/conceptList/concept/concat(@code,@codeSystem) or @nullFlavor]]]*					
`@typeCode`	cs	**1 … 1**	F	RSON	

8 Terminologien

8.1 Value Sets

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

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

9 Anhang

9.1 Beschreibung der Use Cases und Storyboards

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

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

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

- erstellt
- freigegeben und
- versendet werden.

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

9.1.1.1 Storyboard: Vollständiger Arztbrief (POCD_SN000001DE)

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

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

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

Storyboard
Anamnese: Seit Jahren wiederholt **chronische Bronchitiden** besonders bei kalter Luft. Bei Anstrengung exspiratorische Atemnot. Kontakt mit Haustieren.

Befund:

Pricktest:

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

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

Pulmo: Basal diskrete RGs

Cor: oB

Abdomen: weich, Peristalik+++

Muskulatur: atrophisch

Mundhöhle: Soor, Haarleukoplakie

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

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

Diagnosen:

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

Laborparameter:

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

Röntgen:

- 26.05.2005: Röntgen Thorax: o.B.

Fremdbefunde: -

Histologie: -

Verlauf: -

Entlassungsbefund:

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

Prognose: -

Therapien:

- Atemur, morgens 2x und abends 2x

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

9.1.1.2 Storyboard: Arztbrief vom Hausarzt (POCD_SN000007DE)

Diese Situation entspricht einem Brief vom Hausarzt.

Storyboard

CAVE:

ULCUSKRANKHEIT, Allergie auf DoloPosterine, AMOXICILLIN

Anamnese:

- Übliche Kinderkrankheiten, in der Kindheit Nierenerkrankung (?), sonst in früheren Jahren keine wesentlichen Vorerkrankungen.
- 1955 Appendektomie
- 1956 TE
- 1968 OP einer Pericardcyste
- Seit 1989 Hypertonie und latente Hypothyreose.
- 1989 Ulcus duodeni.
- 1977 und 1993 Polypektomie im Colon deszendens, Kontroll-Coloskopie 3/99 o. B.
- 11/01 kleiner Mediateilinfarkt re. unklarer Ätiologie.
- Seit Jahren Descensus uteri et vaginae.
- Hallux valgus li.
- Patelladysplasie Typ Wibert II. li.
- 6/02 Arthroskopie re. Knie.
- 9/03 Koloskopie mit Resektion eines Polypen im Colon ascendens.
- 1/2005 ED eines Bandscheibenprolaps L3/4 und einer Spinalkanalstenose L4/5.

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

Dauerdiagnosen:

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

Dauermedikation

	Morgens	Mittags	Abends	zur Nacht
Bisoprolol	1			
ASS 100		1		
Allopurinol 300	1			
Amitriptylin 75			1	

Jodid 200	1			
Simvastatin 40			½	

Letzte Änderung am: 13.11.2012

Kontrolluntersuch

HZV-DAK

DMP Diabetes mellitus

Impfungen:

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

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

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

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

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

9.1.2.1 Storyboard: Revision Arztbrief Teil 1 (POCD_SN000002DE)

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

Storyboard

Anamnese:

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

Befund:

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

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

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

Diagnosen:

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

Laborparameter: Folgen noch!

Röntgen:

Kernspintomographie der LWS:

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

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

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

3. In L 3/4 „bulging disc"

4. In den übrigen Etagen keine Besonderheiten

Fremdbefunde: -

Histologie: -

Verlauf: -

Entlassungsbefund:

Keine sensomotorischen Ausfälle

Prognose: -

Therapien:

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

Empfehlung:

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

9.1.2.2 Storyboard: Revision Arztbrief Teil 2 (POCD_SN000003DE)

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

Storyboard

Laborparameter:

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

Er ruft den vorläufigen Arztbrief für Frau Erle auf und erzeugt eine neue, revidierte Version, in die alle Informationen aus dem vorläufigen Arztbrief 1:1 übernommen werden. Zusätzlich wird eine entsprechende Referenz auf die Vorgängerversion in den Arztbrief eingefügt. Anschließend löscht Dr. Maier den Vermerk über die fehlenden Laborwerte und ersetzt sie durch eine Zusammenfassung der wichtigsten Laborergebnisse sowie eine Kommentierung dieser Parameter. Vor dem Absenden ändert Dr. Maier noch den Typ des Arztbriefes von "vorläufiger Arztbrief" auf "endgültiger Entlassbrief" und schickt eine zusätzliche Kopie an Frau Erle, da diese ihn darum gebeten hat, direkt über die endgültigen Ergebnisse informiert zu werden. Dr. Schulze erhält den endgültigen Entlassbrief in

seinem Eingangsordner. Da die Vorgängerversion bekannt und bereits in seinem IT-System abgelegt ist, kann er einen Abgleich zwischen beiden Versionen durchführen und sich die neuen Änderungen in der aktuellen Version graphisch hervorgehoben anzeigen lassen. Da er den vorläufigen Arztbrief bereits gelesen hat, überfliegt Dr. Schulze nur noch die geänderten Abschnitte und hat nun ein klares Bild über den gesamten Klinikaufenthalt Frau Erle.

9.1.3 Use Case: Referenzieren von Arztbriefen (Einbinden)

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

9.1.3.1 Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 1 (POCD_SN000004DE)

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

Storyboard

Anamnese:

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

Befund:

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

Diagnosen:

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

A69.2 G Borreliose

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

Laborparameter: -

Röntgen: -

Fremdbefunde: -

Histologie: -

Verlauf: -

Entlassungsbefund: -

Prognose: -

Therapien:

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

Empfehlung: -

9.1.3.2 Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 2 (POCD_SN000005DE)

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

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

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

Storyboard

Anamnese:

Siehe Arztbrief des Hausarztes in der Anlage

Befund:

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

Diagnosen:

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

Röntgen: -

Fremdbefunde: -

Histologie: -

Verlauf: -

Entlassungsbefund: -

Prognose: -

Therapien: -

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

9.1.3.3 Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 3 (POCD_SN000006DE)

Diese Situation entspricht einem Entlassbrief mit angehängten Arztbriefen.

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

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

Storyboard

Anamnese:

bekannt

Befund:

28.12.2005: Unklarer Befund bei Abdomensonographie zur Detektion viszeraler Metastasen

Diagnosen:

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

Laborparameter: -

Röntgen:

29.12.2005: Ein CT hat keinen Metastasenbefund ergeben.

Fremdbefunde: -

Histologie:

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

Verlauf: -

Entlassungsbefund:

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

Prognose: -

Therapien:

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

Empfehlung:

Nachversorgung des Eingriffs mittels Heilsalbe mit Wirkstoff Panthenol nach Bedarf.

9.2 Anamnesekategorien

Anamnesen können in die folgenden Kategorien aufgeteilt werden:

Angaben flach (ohne Substrukturen)	Angaben strukturiert (Stufe)	LOINC	Snomed CT
Eigenanamnese	└ Eigenanamnese	57041-6: Patient history and diagnoses	
Allgemeine Anamnese	└└ Allgemeine Anamnese	10164-2: History of present illness	417662000: past medical history
Frühere Krankheiten	└└└ Frühere Krankheiten	11348-0 History of past illnesses 11338-1: History of major illnesses and injuries	417662000: past medical history
Frühere Operationen	└└└ Frühere Operationen	67803-7: History of procedures 10167-5: History of surgical procedures	161615003: surgery history
Fachspezifische Anamnese	└└ Fachspezifische Anamnese		
Psychosoziale Anamnese	└└ Psychosoziale Anamnese	10165-9: History of psychiatric symptoms & diseases	371585000: psychosocial assessment
Familienanamnese	└ Familienanamnese	54114-4: Family member health history 65947-4: Family history notes 10157-6: History of family member diseases	416471007: family medical history
Fremdanamnese	└ Fremdanamnese		

Immunisierungen	└ Immunisierungen	11369-6: History of immunization	127785005: immunisation
Allergien		10155-0: History of allergies	
Medikamentenanamnese	└ Medikamentenanamnese	101660-0: History of medication use	394829006: past medication
Schwangerschaften	└ Schwangerschaften	56833-7: Pregnancy related history	289908002: pregnancy

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

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

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

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

10 Beispiele von Gesamtdokumenten

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

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

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

11 Schemas, Schematronregeln

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

Beispiel: Validierung eines CDA eArztbriefes mit einem XML-Editor

12 Zur Darstellung – das neue Stylesheet

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

eArztbrief vom 4. November 2015

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

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

Inhaltsverzeichnis ∇

Jetzige Anamnese

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

Erhobene Befunde

Körperliche Untersuchung

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

Pricktest

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

Laborwerte

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

Entlassungsdiagnosen

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

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

Beispiel für die Transformation eines CDA eArztbriefes mittels des Stylesheets

13 Literatur und Referenzen

13.1 Weiterführende Literatur

Folgende Literatur ist zum Verständnis des Leitfadens hilfreich:

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

13.2 Glossar und Abkürzungsverzeichnis

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

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

13.3 Referenzen

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

13.4 Abbildungen

13.5 Tabellen

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