



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

Implementierungsleitfaden

vorgelegt von:
HL7 Deutschland

Abgestimmt

Version:	3.12
Status:	 Abgestimmt
Dokumenten-OID:	n.n.
Verfahren:	Standard zur Probe (STU)
Realm:	 Deutschland

Copyright © 2013-2019: HL7 Deutschland e. V.

Anna-Louisa-Karsch-Str. 2

10178 Berlin

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

Inhaltsverzeichnis

1 Dokumenteninformationen	7
1.1 Dokumentenhistorie	7
1.2 Impressum	7
1.3 Ansprechpartner	7
1.4 Disclaimer	7
1.5 Autoren	8
1.6 Mit Beiträgen von	8
1.7 Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise	8
1.8 Danksagung	9
2 Einleitung	10
2.1 Motivation	10
2.2 Zielgruppe	10
2.3 Dokumente im Gesundheitswesen	10
2.4 Abgrenzung	11
2.5 Aufbau dieses Implementierungsleitfadens	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	25
3.1.5 Besondere Hinweise zur Verwendung von Identifikationen (IDs)	25
3.1.5.1 Krankenversichertennummer (KVN)	26
3.1.5.2 Lebenslange Arztnummer (LANR)	26
3.1.5.3 Betriebsstättennummer (BSNR)	26
3.1.5.4 Institutionskennzeichen (IKNR)	26
3.1.6 Hinweise zu den Darstellungen der Templates	27
4 CDA Document Level Templates	28
4.1 Arztbrief Plus	28
5 CDA Header Level Templates	66
5.1 Patient: CDA recordTarget	66
5.2 Autor: CDA author Person	72
5.3 Verwaltende Organisation: CDA custodian	75
5.4 Empfänger: CDA informationRecipient	76
5.5 Unterzeichner, gesetzlich verantwortlich: CDA legalAuthenticator	78
5.6 Unterzeichner: CDA authenticator	80

5.7 Datentypist: CDA dataEnterer.....	82
5.8 Informant: CDA informant	84
5.9 Angehörige: CDA participant Angehörige	87
5.10 Ansprechpartner: CDA participant Ansprechpartner	89
5.11 Betreuungsorganisation: CDA participant Betreuungsorganisation.....	92
5.12 Einweisender Arzt: CDA participant Einweiser.....	93
5.13 Hausarzt: CDA participant Hausarzt	95
5.14 Versicherter/Versicherung: CDA participant Kostenträger	97
5.15 Notfallkontakt: CDA participant Notfallkontakt.....	100
5.16 Weitere Beteiligte: CDA participant Weitere Beteiligte.....	103
5.17 Patientenkontakt: CDA encompassingEncounter Patientenkontakt.....	105
6 CDA Section Level Templates	110
6.1 Section: Non-XML-Body.....	110
6.1.1 Unstrukturierter Body mit referenziertem Dokument.....	110
6.1.2 Unstrukturierter Body mit eingebettetem Dokument.....	112
6.2 Abschließende Bemerkungen	113
6.3 Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken.....	114
6.4 Anamnesen	115
6.4.1 Jetzige Anamnese.....	115
6.5 Frühere Erkrankungen.....	116
6.6 Familienanamnese	117
6.7 Anrede	118
6.8 Befunde/Ergebnisse	119
6.9 Beilagen/Anhang.....	121
6.10 CDA nonXMLBody (eingebettet)	122
6.11 CDA nonXMLBody (referenziert)	123
6.12 Diagnosen.....	124
6.12.1 Aufnahmediagnose.....	125
6.12.2 Entlassungsdiagnose.....	126
6.13 Erhobene Befunde (Krankenhaus).....	128
6.14 Gesundheitsprobleme.....	129
6.15 Grund der Überweisung Section.....	130
6.16 Heil- und Hilfsmittel.....	132
6.17 Medikation.....	133
6.17.1 Medikation bei Einweisung (Historie).....	133
6.17.2 Verabreichte Medikation während des Aufenthalts	134
6.17.3 Medikation bei Entlassung.....	135
6.18 Prozeduren und Maßnahmen	136

6.19 Verabreichte Impfungen	138
6.20 Weitere empfohlene Maßnahmen.....	139
6.21 Zusammenfassung des Aufenthalts.....	140
7 CDA Entry Level Templates	142
7.1 Alter Beobachtung.....	142
7.2 Annotation Comment.....	143
7.3 Author (Body)	144
7.4 Befunde/Ergebnisse Organizer	146
7.5 Bezug zu Abgabe des Medikaments	148
7.6 Bezug zu Verordnung des Medikaments	150
7.7 Diagnose Concern Act	153
7.8 Diagnose Observation	157
7.9 Diagnosesicherheit	165
7.10 Dosierung Freitext	166
7.11 Eingebettetes Objekt Entry	168
7.12 Einnahmedauer.....	169
7.13 Einzeldosierungen	171
7.14 Encounter Referenz	177
7.15 Etiology Observation.....	178
7.16 Grund für Medikation	179
7.17 Indikation.....	181
7.18 Laborergebnis	182
7.19 Lateralität	185
7.20 Manifestation Observation	185
7.21 Maßnahme	186
7.22 Material.....	189
7.23 Medikament.....	193
7.24 Medikation.....	198
7.25 Patienteninstruktionen.....	206
7.26 Performer (Body)	209
7.27 Priorität Präferenz	211
7.28 Problem Concern Act.....	213
7.29 Problem Observation	217
7.30 Prognose Observation	222
7.31 RelatedEntity (Body).....	223
7.32 Überweisung.....	224
8 Terminologien	227
8.1 Value Sets.....	227

9 Anhang.....	229
9.1 Beschreibung der Use Cases und Storyboards.....	229
9.1.1 Use Case: Vollständiger Arztbrief („Alles ist da“)	229
9.1.1.1 Storyboard: Vollständiger Arztbrief (POCD_SN000001DE)	229
9.1.1.2 Storyboard: Arztbrief vom Hausarzt (POCD_SN000007DE).....	231
9.1.2 Use Case: Nachtragen / Anhängen weiterer Information, Ersetzen eines vorläufigen Arztbriefs ...	233
9.1.2.1 Storyboard: Revision Arztbrief Teil 1 (POCD_SN000002DE)	233
9.1.2.2 Storyboard: Revision Arztbrief Teil 2 (POCD_SN000003DE)	235
9.1.3 Use Case: Referenzieren von Arztbriefen (Einbinden)	236
9.1.3.1 Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 1 (POCD_SN000004DE).....	236
9.1.3.2 Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 2 (POCD_SN000005DE).....	237
9.1.3.3 Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 3 (POCD_SN000006DE).....	238
9.2 Anamnese kategorien	239
10 Beispiele von Gesamtdokumenten	241
11 Schemas, Schematronregeln	242
12 Zur Darstellung - das neue Stylesheet	243
13 Literatur und Referenzen.....	244
13.1 Weiterführende Literatur.....	244
13.2 Glossar und Abkürzungsverzeichnis.....	244
13.3 Referenzen.....	244
13.4 Abbildungen.....	244
13.5 Tabellen.....	244

1 Dokumenteninformationen

1.1 Dokumentenhistorie

Arztbrief PLUS

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

Status	Typ	Version	Datum	PDF	Wiki	ART-DE-COR	
 Final	STU	3.12	03.04.2019				Technische Korrektur zu 3.11
 Final	STU	3.11	03.04.2019	-			Technische Korrektur zu 3.10
 Final	STU	3.10	07.07.2017				
 Abstimmung	STU	3.00	11.04.2017				

1.2 Impressum

Dieser Leitfaden ist im Rahmen des Interoperabilitätsforums und der 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]

1.3 Ansprechpartner

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

1.4 Disclaimer

Disclaimer



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

halt dieser Spezifikation entstehen könnten.

1.5 Autoren

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

1.6 Mit Beiträgen von

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

1.7 Copyright–Hinweis, Nutzungshinweise

Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche

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

Der Inhalt dieser Spezifikation ist öffentlich.

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

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

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

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

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

1.8 Danksagung

Wir danken besonders den folgenden Organisationen und Projekten.

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

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



Deutscher Hausärzteverband e.V., Köln



2 Einleitung

2.1 Motivation

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

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

2.2 Zielgruppe

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

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

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

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

2.3 Dokumente im Gesundheitswesen

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

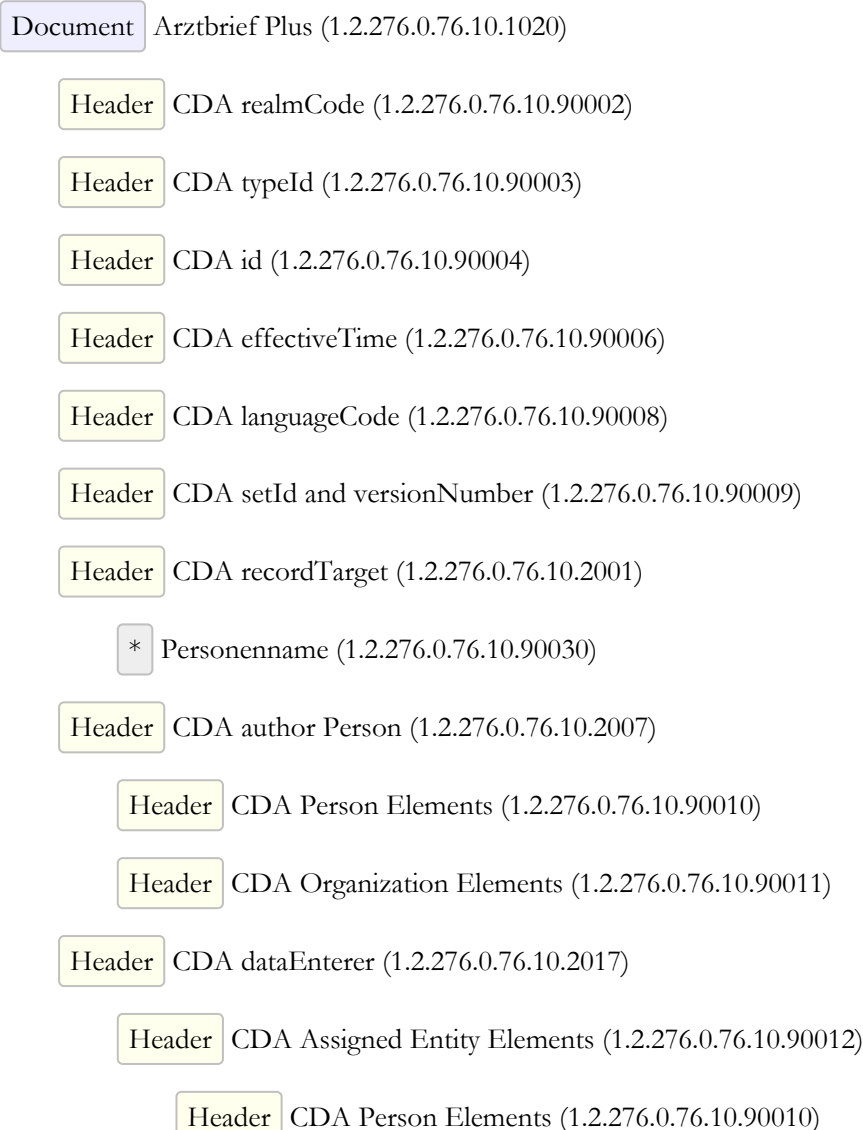


Der Ersteller des Dokuments muss festlegen, ob er einen nicht XML-basierten Body (**NonXMLBody**) oder auf XML-basierende Abschnitte (**section**) benutzen möchte.

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.



Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

* CDA Informant (1.2.276.0.76.10.2018)

Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry RelatedEntity (Body) (1.2.276.0.76.10.90020)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA custodian (1.2.276.0.76.10.2004)

Header CDA informationRecipient (1.2.276.0.76.10.2005)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA legalAuthenticator (1.2.276.0.76.10.2020)

Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA authenticator (1.2.276.0.76.10.2019)

Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA participant Einweiser (1.2.276.0.76.10.2023)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA participant Hausarzt (1.2.276.0.76.10.2012)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA participant Notfallkontakt (1.2.276.0.76.10.2011)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA participant Angehörige (1.2.276.0.76.10.2021)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA participant Kostentraeger (1.2.276.0.76.10.2022)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA participant Ansprechpartner (1.2.276.0.76.10.2025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA participant Betreuungsorganisation (1.2.276.0.76.10.2026)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA participant Weitere Beteiligte (1.2.276.0.76.10.2024)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header CDA encompassingEncounter Patientenkontakt (1.2.276.0.76.10.2027)

Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Header Encounter Location (1.2.276.0.76.10.90021)

Section Anrede (1.2.276.0.76.10.3001)

Section Grund der Überweisung Section (1.2.276.0.76.10.3002)

Entry Überweisung (1.2.276.0.76.10.4086)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Indikation (1.2.276.0.76.10.4084)

Section Jetzige Anamnese (1.2.276.0.76.10.3022)

Section Frühere Erkrankungen (1.2.276.0.76.10.3023)

Entry Problem Concern Act (1.2.276.0.76.10.4074)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Problem Observation (1.2.276.0.76.10.4075)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Alter Beobachtung (1.2.276.0.76.10.4077)

Entry Prognose Observation (1.2.276.0.76.10.4078)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements

(1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Manifestation Observation (1.2.276.0.76.10.4093)

Entry Etiology Observation (1.2.276.0.76.10.4094)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Section Familienanamnese (1.2.276.0.76.10.3024)

Section Verabreichte Impfungen (1.2.276.0.76.10.3012)

Section Erhobene Befunde (Krankenhaus) (1.2.276.0.76.10.3025)

Section Befunde/Ergebnisse (1.2.276.0.76.10.3100)

Entry Befunde/Ergebnisse Organizer (1.2.276.0.76.10.4253)

Entry Laborergebnis (1.2.276.0.76.10.4254)

Entry Annotation Comment (1.2.276.0.76.10.4015)

Entry Annotation Comment (1.2.276.0.76.10.4015)

Entry Eingebettetes Objekt Entry (1.2.276.0.76.10.4014)

Section Aufnahmediagnose (1.2.276.0.76.10.3026)

Entry Diagnose Concern Act (1.2.276.0.76.10.4079)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Diagnose Observation (1.2.276.0.76.10.4080)

Entry Lateralität (1.2.276.0.76.10.90026)

Entry Diagnosesicherheit (1.2.276.0.76.10.90027)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Alter Beobachtung (1.2.276.0.76.10.4077)

Entry Prognose Observation (1.2.276.0.76.10.4078)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements
(1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Manifestation Observation (1.2.276.0.76.10.4093)

Entry Etiology Observation (1.2.276.0.76.10.4094)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Section Entlassungsdiagnose (1.2.276.0.76.10.3027)

Entry Diagnose Concern Act (1.2.276.0.76.10.4079)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Diagnose Observation (1.2.276.0.76.10.4080)

Entry Lateralität (1.2.276.0.76.10.90026)

Entry Diagnosesicherheit (1.2.276.0.76.10.90027)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Alter Beobachtung (1.2.276.0.76.10.4077)

Entry Prognose Observation (1.2.276.0.76.10.4078)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements
(1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Manifestation Observation (1.2.276.0.76.10.4093)

Entry Etiology Observation (1.2.276.0.76.10.4094)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Section Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken (1.2.276.0.76.10.3028)

Section Gesundheitsprobleme (1.2.276.0.76.10.3079)

Entry Problem Concern Act (1.2.276.0.76.10.4074)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Problem Observation (1.2.276.0.76.10.4075)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Alter Beobachtung (1.2.276.0.76.10.4077)

Entry Prognose Observation (1.2.276.0.76.10.4078)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements
(1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Manifestation Observation (1.2.276.0.76.10.4093)

Entry Etiology Observation (1.2.276.0.76.10.4094)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Section Medikation bei Einweisung (Historie) (1.2.276.0.76.10.3029)

Entry Medikation (1.2.276.0.76.10.4022)

Entry Einnahmedauer (1.2.276.0.76.10.90023)

Entry Medikament (1.2.276.0.76.10.4025)

Entry Material (1.2.276.0.76.10.90022)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry RelatedEntity (Body) (1.2.276.0.76.10.90020)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Entry Einzeldosierungen (1.2.276.0.76.10.4023)

Entry Medikation Vorbedingung (1.2.276.0.76.10.90028)

Entry Dosierung Freitext (1.2.276.0.76.10.4024)

Entry Patienteninstruktionen (1.2.276.0.76.10.4026)

Entry Grund für Medikation (1.2.276.0.76.10.4027)

Entry Bezug zur Therapie-Intention (1.2.276.0.76.10.4296)

Section Verabreichte Medikation während des Aufenthalts (1.2.276.0.76.10.3030)

Entry Medikation (1.2.276.0.76.10.4022)

Entry Einnahmedauer (1.2.276.0.76.10.90023)

Entry Medikament (1.2.276.0.76.10.4025)

Entry Material (1.2.276.0.76.10.90022)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry RelatedEntity (Body) (1.2.276.0.76.10.90020)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Entry Einzeldosierungen (1.2.276.0.76.10.4023)

Entry Medikation Vorbedingung (1.2.276.0.76.10.90028)

Entry Dosierung Freitext (1.2.276.0.76.10.4024)

Entry Patienteninstruktionen (1.2.276.0.76.10.4026)

Entry Grund für Medikation (1.2.276.0.76.10.4027)

Entry Bezug zur Therapie-Intention (1.2.276.0.76.10.4296)

Section Medikation bei Entlassung (1.2.276.0.76.10.3031)

Entry Medikation (1.2.276.0.76.10.4022)

Entry Einnahmedauer (1.2.276.0.76.10.90023)

Entry Medikament (1.2.276.0.76.10.4025)

Entry Material (1.2.276.0.76.10.90022)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry RelatedEntity (Body) (1.2.276.0.76.10.90020)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Entry Einzeldosierungen (1.2.276.0.76.10.4023)

Entry Medikation Vorbedingung (1.2.276.0.76.10.90028)

Entry Dosierung Freitext (1.2.276.0.76.10.4024)

Entry Patienteninstruktionen (1.2.276.0.76.10.4026)

Entry Grund für Medikation (1.2.276.0.76.10.4027)

Entry Bezug zur Therapie-Intention (1.2.276.0.76.10.4296)

Section Prozeduren und Maßnahmen (1.2.276.0.76.10.3032)

Entry Maßnahme (1.2.276.0.76.10.4085)

Entry Performer (Body) (1.2.276.0.76.10.90014)

Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Encounter Referenz (1.2.276.0.76.10.4087)

Entry Indikation (1.2.276.0.76.10.4084)

Section Heil- und Hilfsmittel (1.2.276.0.76.10.3064)

Section Zusammenfassung des Aufenthalts (1.2.276.0.76.10.3021)

Section Weitere empfohlene Maßnahmen (1.2.276.0.76.10.3033)

Section Abschließende Bemerkungen (1.2.276.0.76.10.3034)

Section Beilagen/Anhang (1.2.276.0.76.10.3037)

Entry Eingebettetes Objekt Entry (1.2.276.0.76.10.4014)

Section CDA nonXMLBody (referenziert) (1.2.276.0.76.10.3036)

Section CDA nonXMLBody (eingebettet) (1.2.276.0.76.10.3038)

3.1.4 Erläuterungen zu Kardinalität, Konformität, NullFlavor

Es wird auf die Erläuterungen andernorts zu den Themen

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

hingewiesen.

3.1.5 Besondere Hinweise zur Verwendung von Identifikationen (IDs)

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

- Patienten, identifiziert über die 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 Practice finden sich im Wiki des Interoperabilitätsforums^{[8], [9]}.

3.1.5.1 Krankenversicherthenummer (KVNR)

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

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

Benutzt	Benutzt 46 Templates			
	Benutzt	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 Kostenträger	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 <i>CDA ClinicalDocument</i> (DYNAMIC) ref ad1bbr-				
Beispiel	Beispiel				
	<pre><ClinicalDocument classCode="DOCCLIN" moodCode="EVN"> <!-- CDA Header --> <realmCode code="DE"/> <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/> <templateId root="1.2.276.0.76.10.1020"/> <id extension="497238272875" root="2.16.840.1.113883.3.1937.99.3.2.67587.1"/> <code code="11490-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Discharge summarization note (physician)" codeSystemName="LOINC"/> <effectiveTime value="20131230114754"/> <confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"/> <recordTarget> <!-- .. --> </recordTarget> <author> <!-- .. --> </author> <custodian> <!-- .. --> </custodian> <!-- CDA Body --> <component> <structuredBody> <component> <!-- .. --> </component> </structuredBody> </component> </ClinicalDocument></pre>				

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

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

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90009 CDA setId and versionNumber (DYNAMIC)

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

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

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

└─ hl7:guardian		0 ... *		Vormund/Sachwalter des Patienten	(Arz...f30)
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
Auswahl		1 ... 1	Elemente in der Auswahl: - hl7:guardianPerson - hl7:guardianOrganization		
	└─ hl7:guardianPerson				(Arz...f30)
	└─ hl7:name	PN	1 ... 1	M	(Arz...f30)
	└─ hl7:guardianOrganization				(Arz...f30)
	└─ hl7:name	ON	1 ... 1	M	(Arz...f30)
	└─ hl7:birthplace		0 ... 1		Geburtsort des Patienten (Arz...f30)
	Beispiel	<pre><birthplace> <place> <addr>Hamburg</addr> </place> </birthplace></pre>			
	└─ hl7:place		1 ... 1	M	(Arz...f30)
	└─ hl7:addr	AD	1 ... 1	M	(Arz...f30)
	└─ hl7:languageCommunication		0 ... *		(Arz...f30)
	└─ hl7:languageCode	CS	0 ... 1		(Arz...f30)
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.11526 <i>HumanLanguage</i> (DYNAMIC)		
	└─ hl7:modeCode	CE	0 ... 1		(Arz...f30)
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12249 <i>LanguageAbilityMode</i> (DYNAMIC)		

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

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

└ h17:id	II	1 ... *	R		(Arz....f30)
└ h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Arz....f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Arz....f30)
└ h17:assignedPerson		1 ... 1	M		(Arz....f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)

└ @classCode	0 ... 1	F	PSN
└ @determinerCode	0 ... 1	F	INSTANCE

└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz....f30)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(Arz....f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)

└ @classCode	0 ... 1	F	ORG
└ @determinerCode	0 ... 1	F	INSTANCE

└ h17:id	II	0 ... *			(Arz....f30)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz....f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz....f30)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz....f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.2018 CDA Informant (DYNAMIC)

└ hl7:informant		0 ... *			(Arz....f30)
└ @typeCode		0 ... 1	F	INF	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	

Auswahl

1 ... 1 Elemente in der Auswahl:

- hl7:assignedEntity[hl7:assignedPerson]
- hl7:relatedEntity

└ hl7:assignedEntity		0 ... 1		Gesundheitsdienstleister	(Arz...f30)
----------------------	--	---------	--	--------------------------	-------------

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)

└ hl7:id	II	1 ... *	R		(Arz...f30)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1	R		(Arz...f30)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *	R		(Arz...f30)
└ hl7:assignedPerson		1 ... 1	M		(Arz...f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)

└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ hl7:representedOrganization		0 ... 1			(Arz...f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)

└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
└ hl7:relatedEntity		0 ... 1		Verwandte, Bekannte, Sozialhelfer, Betreuer/Erzieher	(Arz...f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90020 *RelatedEntity (Body)* (DYNAMIC)

└ @classCode	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 <i>RoleClassMutualRelationship</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:code	CE	0 ... 1			(Arz...f30)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 <i>PersonalRelationshipRoleType</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:addr	AD	0 ... *			(Arz...f30)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1			(Arz...f30)
└ hl7:relatedPerson		0 ... 1			(Arz...f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90010 *CDA Person Elements* (DYNAMIC)

└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.2004 *CDA custodian* (DYNAMIC)

└ hl7:custodian		1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ @typeCode		0 ... 1	F	CST	
	Beispiel	<pre><custodian typeCode="CST"> <assignedCustodian classCode="ASSIGNED"> <representedCustodianOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </representedCustodianOrganization> </assignedCustodian> </custodian></pre>			
└ hl7:assignedCustodian		1 ... 1	M		(Arz...f30)

└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ hl7:representedCustodianOrganization		1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	1 ... 1			(Arz...f30)
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2005 CDA informationRecipient (DYNAMIC)	
└ hl7:informationRecipient		0 ... *			(Arz...f30)
└ @typeCode	cs	0 ... 1		Typ des Empfängers: im @typeCode der Participation kann angegeben werden, ob es sich um einen primären Empfänger handelt (default) oder einen sekundären Empfänger („CC Kopie“). Der typeCode PRCP ist der default.	
	CONF			@typeCode muss "PRCP" sein oder @typeCode muss "TRC" sein	
└ hl7:intendedRecipient		1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ hl7:id	II	1 ... *	R		(Arz...f30)
Auswahl		1 ... *		Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Person ist, dann wird dies durch die Anwesenheit der <i>Person</i> Klasse mit oder ohne zugehörige Organisation spezifiziert. Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Organisation ist, wird nur die Organisation angegeben, die Person fehlt. Elemente in der Auswahl: - hl7:informationRecipient - hl7:receivedOrganization	
└ hl7:informationRecipient		0 ... 1			(Arz...f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90010 *CDA Person Elements* (DYNAMIC)

└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ hl7:receivedOrganization		0 ... 1			(Arz...f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)

└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.2020 *CDA legalAuthenticator* (DYNAMIC)

└ hl7:legalAuthenticator		0 ... 1			(Arz...f30)
└ @typeCode		0 ... 1	F	LA	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
└ hl7:time	TS	1 ... 1	R		(Arz...f30)
└ hl7:signatureCode	CS	1 ... 1	R		(Arz...f30)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 <i>ParticipationSignature</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:assignedEntity		1 ... 1	R		(Arz...f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)

└─ hl7:id	II	1 ... *	R		(Arz...f30)
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1	R		(Arz...f30)
└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *	R		(Arz...f30)
└─ hl7:assignedPerson		1 ... 1	M		(Arz...f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)

└─ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─ hl7:representedOrganization		0 ... 1			(Arz...f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)

└─ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ hl7:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└─ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.2019 CDA authenticator (DYNAMIC)

└─ hl7:authenticator		0 ... *			(Arz...f30)
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	AUTHEN	
└─ hl7:time	TS	1 ... 1	R		(Arz...f30)

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

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

└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt		0 ... 1		von 1.2.276.0.76.10.2012 CDA participant Hausarzt (DYNAMIC) Hausarzt	
└ h17:participant		0 ... 1			(Arz...f30)
wo [h17:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2012']]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	IND	
└ h17:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...f30)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2012	
└ h17:functionCode	CE	1 ... *	M		(Arz...f30)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	PCP	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.88 (Participation Function)	
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	PROV	
└ h17:id	II	0 ... *		An dieser Stelle kann die Arztnummer (LANR) unter Angabe der dazugehörigen OID über- mittelt werden.	(Arz...f30)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)

└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└─ hl7:associatedPerson		1 ... 1	M		(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└─ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─ hl7:scopingOrganization		0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└─ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ hl7:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└─ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2011 CDA participant Notfallkontakt (DYNAMIC) Notfall-Kontakt / Auskunftsberechtigte Person	
└─ hl7:participant		0 ... *			(Arz...f30)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2011']]					
└─ @typeCode		1 ... 1	F	IND	
└─ hl7:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...f30)
└─ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2011	

└ h17:time	IVL_TS	0 ... 1		(Arz...f30)
	Beispiel	Teilnahmezeitraum, Notfallkontakt von 1. November 2013 bis 21. November 2013 (Ende des Tages) <time> <low value="20131101"/> <high value="201311212359"/> </time>		
	Beispiel	Teilnahmezeitpunkt, Notfallkontakt am 21. November 2013 <time value="20131121"/>		
	Beispiel	Teilnahmezeitraum, Notfallkontakt ab 1. November 2013 <time> <low value="20131101"/> </time>		
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M	(Arz...f30)
└ @classCode		1 ... 1	F	ECON
└ h17:code	CE	0 ... 1		(Arz...f30)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 <i>PersonalRelationshipRoleType</i> (DYNAMIC)		
└ h17:addr	AD	0 ... 1		(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	R	(Arz...f30)
└ h17:associatedPerson		1 ... 1	M	(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)
	└ @classCode	0 ... 1	F	PSN
	└ @determinerCode	0 ... 1	F	INSTANCE
└ h17:name	PN	1 ... 1	M	(Arz...f30)
└ h17:scopingOrganization		0 ... 1		(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)
	└ @classCode	0 ... 1	F	ORG

└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2021 CDA participant Angehörige (DYNAMIC) Angehörige	
└ h17:participant		0 ... *			(Arz...f30)
wo [h17:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2021']]					
└ @typeCode		1 ... 1	F	IND	
└ h17:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...f30)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2021	
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ @classCode		1 ... 1	F	PRS	
└ h17:code	CE	0 ... 1			(Arz...f30)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 PersonalRelationshipRoleType (DYNAMIC)			
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:associatedPerson		1 ... 1	M		(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	

 @classCode		0 ... 1	F	PSN	
 @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
 h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
 h17:scopingOrganization		0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
 @classCode		0 ... 1	F	ORG	
 @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
 h17:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
 h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
 h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
 h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2022 CDA participant Kostentraeger (DYNAMIC) Kostenträger/Versicherung	
 h17:participant		0 ... *			(Arz...f30)
wo [h17:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2022']]					
 @typeCode	cs	1 ... 1	F	HLD	
 h17:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...f30)
 @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2022	
 h17:time	IVL_TS	0 ... 1		Hier muss immer ein Quartalsende angegeben sein (MM/YY) => YYYYMMDD, z. B. Quartal I/2016, Quartalsende ist demnach März 2016 und wird zu 20160331	(Arz...f30)
	Beispiel	<pre><time> <high value="20131231"/> </time></pre>			

└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arz....f30)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	POLHOLD	
└ h17:id	II	0 ... *		Versichertennummern	(Arz....f30)
└ h17:code	CE	0 ... 1		Versichertenstatus	(Arz....f30)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.68 <i>InsuredAssocEntity</i> (DYNAMIC)			
	Beispiel	<pre><code code="SELF" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" displayName="self"> <translation code="1" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.1" displayName="Mitglied"/> </code></pre>			
└ h17:translation	CV	0 ... 1		Codierungen des Versichertenstatus im Rahmen der GKV	(Arz....f30)
wo <i>[@codeSystem='2.16.840.1.113883.3.7.1.1']</i>					
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.162 <i>S_KBV_VERSICHERTENSTA-TUS</i> (DYNAMIC)			
└ h17:translation	CV	0 ... *		Weitere Codierungen des Versichertenstatus	(Arz....f30)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz....f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz....f30)
└ h17:associatedPerson		0 ... 1			(Arz....f30)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz....f30)
	Schematron assert	role	 error		
		test	not(hl7:code[@code='FAMDEP']) or hl7:associatedPerson		
		Meldung	Wenn das Versicherungsverhältnis "familienversichert" ist, dann muss eine associatedPerson angegeben sein		

└─ h17:scopingOrganization		1 ... 1		In scopingOrganization wird im id Attribut das Institutionskennzeichen (IKNR) des Kostenträgers mit @extension = die eigentliche IKNR und @root = "1.2.276.0.76.4.5" (Dies ist die OID für IK-Nummern in Deutschland) angegeben	(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└─ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ h17:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└─ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└─ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2025 CDA participant Ansprechpartner (DYNAMIC) Fachlicher Ansprechpartner	
└─ h17:participant		0 ... *			(Arz...f30)
wo [h17:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2025']]					
└─ @typeCode		1 ... 1	F	CALLBCK	
└─ h17:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...f30)
└─ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2025	
└─ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arz...f30)
└─ @classCode		1 ... 1	F	PROV	
└─ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
└─ h17:telecom	TEL	1 ... *	M		(Arz...f30)
└─ h17:associatedPerson		1 ... 1	M		(Arz...f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90010 *CDA Person Elements* (DYNAMIC)

└ @classCode		0 ... 1	F	PSN
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE

└ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ hl7:scopingOrganization		0 ... 1			(Arz...f30)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90011 *CDA Organization Elements* (DYNAMIC)

└ @classCode		0 ... 1	F	ORG
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE

└ hl7:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)

Eingefügt

0 ... * von 1.2.276.0.76.10.2026 *CDA participant Betreuungsorganisation* (DYNAMIC)
Betreuende Organisation

└ hl7:participant		0 ... *			(Arz...f30)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2026']]					

└ @typeCode		1 ... 1	F	IND
-------------	--	---------	---	-----

└ hl7:templateId	II	1 ... *	M		(Arz...f30)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2026	
└ hl7:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ @classCode		1 ... 1	F	CAREGIVER	

└ h17:scopingOrganization		1 ... 1	M		(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2024 <i>CDA participant Weitere Beteiligte</i> (DYNAMIC)	
		Weitere Beteiligte			
└ h17:participant		0 ... *			(Arz...f30)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	R	Typischerweise sind hier nur Codes für @typeCode zu verwenden, die nicht durch eine bereits existierende spezialisierte Participantion ausgedrückt werden wie z. B. author, authenticator etc.; es sind nicht alle Kombinationen von @typeCode, functionCode und associatedEntity/code sinnvoll.	
	CONF	Der Wert von @typeCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10901 <i>ParticipationType</i> (DYNAMIC)			
└ @contextControlCode		1 ... 1	F	OP	
└ h17:functionCode	CE	0 ... 1			(Arz...f30)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)			
└ h17:time	IVL_TS	0 ... 1			(Arz...f30)
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	R		(Arz...f30)
└ @classCode	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19313 <i>RoleClassAssociative</i> (DY-			

		NAMIC)			
└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:code	CE	0 ... 1			(Arz...f30)
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ h17:addr	AD	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:associatedPerson		0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ h17:scopingOrganization		0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt		0 ... 1		von 1.2.276.0.76.10.2027 CDA encompassingEncounter Patientenkontakt (DYNAMIC) Patientenkontakt (Aufenthalt)	

└─ hl7:componentOf		0 ... 1			(Arz...f30)
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└─ hl7:encompassingEncounter		1 ... 1	R		(Arz...f30)
└─ @classCode	cs	0 ... 1	F	ENC	
└─ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
└─ hl7:id	II	0 ... 1		Identifikationselement zur Aufnahme der Aufenthalts-Identifikation	(Arz...f30)
└─ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Arz...f30)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.13955 <i>ActEncounterCode</i> (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	(Arz...f30)
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	(Arz...f30)
wo [@value]					
└─ @value		1 ... 1	R		
	Beispiel	Am 7. Juni 2011 (ambulanter Besuch ohne genauere Zeitangaben des Tages) <effectiveTime value="20110607"/>			

└ h17:responsibleParty		0 ... 1			(Arz...f30)
└ h17:assignedEntity		1 ... 1	M		(Arz...f30)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)			
└ h17:id	II	1 ... *	R		(Arz...f30)
└ h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Arz...f30)
└ h17:assignedPerson		1 ... 1	M		(Arz...f30)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)			
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)			
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arz...f30)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arz...f30)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arz...f30)
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90021 Encounter Location (DYNAMIC)	
└ h17:location		1 ... 1	M		(Arz...f30)

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

Auswahl	└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
					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 <i>CDA nonXMLBody (referenziert)</i> (DYNAMIC) - hl7:nonXMLBody[hl7:templateId[@root='1.2.276.0.76.10.3038']] eingefügt vom Template 1.2.276.0.76.10.3038 <i>CDA nonXMLBody (eingebettet)</i> (DYNAMIC)	
			... 1			
	└ hl7:structuredBody					(Arz...f30)
	└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCBODY	
	└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
	└ hl7:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3001 <i>Anrede</i> (2013-01-10)	(Arz...f30)
	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 <i>Grund der Überweisung Section</i> (2017-02-01)	(Arz...f30)
	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 <i>Jetzige Anamnese</i> (2013-12-30)	(Arz...f30)
	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	

└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3023 <i>Frühere Erkrankungen</i> (DYNAMIC)	(Arz...f30)
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	
└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3024 <i>Familienanamnese</i> (2013-12-30)	(Arz...f30)
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	
└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3012 <i>Verabreichte Impfungen</i> (2013-07-15)	(Arz...f30)
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	
└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3025 <i>Erhobene Befunde (Krankenhaus)</i> (2013-12-30)	(Arz...f30)
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	
└─ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3100 <i>Befunde/Ergebnisse</i> (DYNAMIC)	(Arz...f30)
wo [hl7:section]					
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	

└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ hl7:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3026 <i>Aufnahmediagnose</i> (2017-02-01)	(Arz...f30)
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 <i>Entlassungsdiagnose</i> (2017-02-01)	(Arz...f30)
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 <i>Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken</i> (2013-12-30)	(Arz...f30)
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 <i>Gesundheitsprobleme</i> (2017-03-01)	(Arz...f30)
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 <i>Medikation bei Einweisung (Historie)</i> (2017-02-01)	(Arz...f30)
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 <i>Verabreichte Medikation während des Aufenthalts</i> (2017-02-01)	(Arz...f30)
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 <i>Medikation bei Entlassung</i> (2017-02-01)	(Arz...f30)
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 <i>Prozeduren und Maßnahmen</i> (2017-02-01)	(Arz...f30)
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 <i>Heil- und Hilfsmittel</i> (2015-04-29)	(Arz...f30)
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 <i>Zusammenfassung des Aufenthalts</i> (2013-09-16)	(Arz...f30)

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 <i>Weitere empfohlene Maßnahmen</i> (2013-12-30)	(Arz...f30)
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 <i>Abschließende Bemerkungen</i> (2013-12-30)	(Arz...f30)
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 <i>Beilagen/ Anhang</i> (2014-08-25)	(Arz...f30)
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 <i>CDA nonXMLBody (referenziert)</i> (DYNAMIC)					
└ hl7:nonXMLBody					(Arz...f30)
wo [hl7:templateId [(@root='1.2.276.0.76.10.3036')]]					
└ @classCode		0 ... 1	F	DOCBODY	
└ @moodCode		0 ... 1	F	EVN	

	Beispiel	Unstrukturierter Body mit referenziertem PDF (als URL/URI in reference/@value) <pre><nonXMLBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3036"/> <text mediaType="application/pdf"> <reference value="http://xx.yy.de/pfds/56754856734.pdf"/> </text> </nonXMLBody></pre>			
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Arz....f30)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3036	
└ h17:text	ED	1 ... 1		Im Falle des unstrukturierten Body mit referenziertem Dokument wird in reference/@value die URL zum Dokument angegeben.	(Arz....f30)
└ @mediatype	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @mediatype muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 <i>Medientypen</i> (DYNAMIC)			
└ @representation		0	NP	NP/nicht anwesend	
└ h17:reference	URL	1 ... 1	M		(Arz....f30)
└ @value		1 ... 1	R	URL zum Dokument	
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.3038 <i>CDA nonXMLBody (eingebettet)</i> (DYNAMIC)	
└ h17:nonXMLBody					(Arz....f30)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.3038']]					
└ @classCode		0 ... 1	F	DOCBODY	
└ @moodCode		0 ... 1	F	EVN	
	Beispiel	Unstrukturierter Body mit eingebettetem PDF, Base64-encoded als Elementinhalt im text-Element <pre><nonXMLBody> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3038"/> <text mediaType="application/pdf" representation="B64"> sadsfFAETQETEdfgStreTdsfgSrgregWRT ... cwERTz\$%z3vXCvSDf2EQeGFE\$rwFG3\$T\$% e545REG34T%\$gtrfgeg= </text> </nonXMLBody></pre>			

└─ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Arz....f30)
└─ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3038	
└─ h17:text	ED	1 ... 1		Im Falle des unstrukturierten Body mit eingebettetem Dokument wird als @representation als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist das Dokument B64-encoded.	(Arz....f30)
└─ @mediatype	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @mediatype muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 <i>Medientypen</i> (DYNAMIC)			
└─ @representation		1 ... 1	R		
	CONF	@representation muss "B64" sein			
└─ h17:reference	URL		NP		(Arz....f30)

5 CDA Header Level Templates

5.1 Patient: CDA recordTarget

Id	1.2.276.0.76.10.2001	Gültigkeit	2013-07-10
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderRecordTarget	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)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90030	Inklusion 	Personenname
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.101 CDA recordTarget (DYNAMIC) ref ad1bbr-		

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>

```

	<pre> </addr> </place> </birthplace> <languageCommunication> <languageCode code="EN"/> <modeCode code="ESP"/> <proficiencyLevelCode code="G"/> <preferenceInd value="true"/> </languageCommunication> </patient> </patientRole> </recordTarget> </pre>
--	--

Beispiel	<pre> 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> </pre>
----------	--

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:recordTarget					(Hea...get)
└ @typeCode		0 ... 1	F	RCT	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
	Beispiel	<pre> <recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP"> <patientRole classCode="PAT"> <!-- ... --> </patientRole> </recordTarget> </pre>			
└ hl7:patientRole		1 ... 1			(Hea...get)
└ @classCode		0 ... 1	F	PAT	
	Beispiel	<pre> <patientRole classCode="PAT"> <id extension="186245" root="1.2.276.0.76.3.1.139.3.871"/> <patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </patient> </patientRole> </pre>			
└ hl7:id	II	1 ... *			(Hea...get)
	Beispiel	<pre> <id extension="6245" root="2.16.840.1.113883.3.933"/> <id extension="1543627549" root="1.2.276.0.76.4.1"/> </pre>			

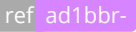
 h17:addr	AD	0 ... *	Adresse des Patienten	(Hea...get)
	Beispiel	<pre><addr use="HP"> <streetName>Dorfstraße</streetName> <houseNumber>54</houseNumber> <postalCode>51371</postalCode> <city>Leverkusen</city> </addr></pre>		
 h17:telecom	TEL	0 ... *	Kontaktdaten des Patienten	(Hea...get)
	Beispiel	<pre><telecom use="H" value="tel:+4930140400"/> <telecom use="MC" value="tel:+492211234567"/> <telecom value="mailto:herberthannes.mustermann@provider.de"/></pre>		
 h17:patient		0 ... 1		(Hea...get)
 @classCode		0 ... 1 F	PSN	
 @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
	Beispiel	<pre><patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <name> <!-- ... --> </name> <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/> <birthTime value="19541223"/> </patient></pre>		
<i>Eingefügt</i>		1 ... 1 M	von 1.2.276.0.76.10.90030 <i>Personenname</i> (DYNAMIC)	
 h17:name	PN	1 ... 1 M	Die Reihenfolge der Namensbestandteile soll der typischen Schreibweise entsprechen. Zu beachten ist, dass prefix- und suffix-Elemente mit einem Leerzeichen enden müssen, wenn sie nicht unmittelbar an den folgenden Namensbestandteil anschließen sollen.	(Hea...get)
	Beispiel	<pre>Dr. med. Sine Johanna Gräfin von Oberberg <name> <prefix qualifier="AC">Dr. med. </prefix> <given>Sine Johanna</given> <prefix qualifier="NB">Gräfin </prefix> <prefix qualifier="VV">von </prefix> <family>Oberberg</family> </name></pre>		
	Beispiel	<pre>Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Fritz Julius Karl Freiherr von und zu Rathenburg vor der Isar, MdB <name> <prefix qualifier="AC">Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. </prefix> <given>Fritz</given> <given>Julius</given> <given>Karl</given> <prefix qualifier="NB">Freiherr </prefix> <prefix qualifier="VV">von und zu </prefix></pre>		

		<family>Rathenburg vor der Isar</family> <suffix>MdB</suffix> </name>		
└ h17:prefix	ENXP	0 ... *		Titel (Hea...get)
wo [@qualifier='AC']				
└ @qualifier	set_cs	1 ... 1	F	AC
└ h17:given	ENXP	0 ... *		Vorname (Hea...get)
└ h17:prefix	ENXP	0 ... *		Namenszusatz (Hea...get)
wo [@qualifier='NB']				
└ @qualifier	set_cs	1 ... 1	F	NB
└ h17:prefix	ENXP	0 ... *		Vorsatzwort (Hea...get)
wo [@qualifier='VV']				
└ @qualifier	set_cs	1 ... 1	F	VV
└ h17:family	ENXP	0 ... *		Nachname (Hea...get)
└ h17:suffix	ENXP	0 ... *		Suffix (Hea...get)
└ h17:administrativeGenderCode	CE	1 ... 1	R	Geschlecht (administrativ) des Patienten (Hea...get)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.1 <i>AdministrativeGender</i> (DYNAMIC)		
	Beispiel	<administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>		
└ h17:birthTime	TS.DATE.MIN	1 ... 1	R	Geburtsdatum des Patienten (Hea...get)
	Beispiel	<birthTime value="19491224"/>		
└ h17:maritalStatusCode	CE	0 ... 1		Familienstand des Patienten (Hea...get)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12212 <i>MaritalStatus</i> (DYNAMIC)		

	Beispiel	<maritalStatusCode code="S" displayName="Never Married" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2"/>			
└─ hl7:religiousAffiliationCode	CE	0 ... 1		Religionszugehörigkeit des Patienten	(Hea...get)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19185 <i>Religious Affiliation</i> (DYNAMIC)			
	Beispiel	<religiousAffiliationCode code="1077" displayName="Protestant" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1076"/>			
└─ hl7:raceCode			NP	darf nicht verwendet werden	(Hea...get)
└─ hl7:ethnicGroupCode			NP	darf nicht verwendet werden	(Hea...get)
└─ hl7:guardian		0 ... *		Vormund/Sachwalter des Patienten	(Hea...get)
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Hea...get)
└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...get)
Auswahl		Elemente in der Auswahl:			
		1 ... 1		- hl7:guardianPerson - hl7:guardianOrganization	
└─ hl7:guardianPerson					(Hea...get)
└─ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Hea...get)
└─ hl7:guardianOrganization					(Hea...get)
└─ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Hea...get)
└─ hl7:birthplace		0 ... 1		Geburtsort des Patienten	(Hea...get)
	Beispiel	<pre><birthplace> <place> <addr>Hamburg</addr> </place> </birthplace></pre>			
└─ hl7:place		1 ... 1	M		(Hea...get)
└─ hl7:addr	AD	1 ... 1	M		(Hea...get)

 h17:languageCommunication		0 ... *		(Hea...get)
 h17:languageCode	CS	0 ... 1		(Hea...get)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.11526 <i>HumanLanguage</i> (DYNAMIC)		
 h17:modeCode	CE	0 ... 1		(Hea...get)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12249 <i>LanguageAbilityMode</i> (DYNAMIC)		
 h17:proficiencyLevelCode	CE	0 ... 1		(Hea...get)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12199 <i>LanguageAbilityProficiency</i> (DYNAMIC)		
 h17:preferenceInd	BL	0 ... 1		(Hea...get)

5.2 Autor: CDA author Person

Id	1.2.276.0.76.10.2007	Gültigkeit	2013-10-11
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderAuthorPerson	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	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 <i>CDA author</i> (DYNAMIC)  Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.102 <i>CDA author</i> (DYNAMIC) 		

Beispiel

Beispiel

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:author					(Hea...son)
└ @typeCode		0 ... 1	F	AUT	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
	Beispiel	<pre><author typeCode="AUT" contextControlCode="OP"> <time value="201306101654"/> <assignedAuthor classCode="ASSIGNED"> <!-- ... --> </assignedAuthor> </author></pre>			
└ h17:functionCode	CE	0 ... 1			(Hea...son)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)			
└ h17:time	TS.DATE.MIN	1 ... 1			(Hea...son)
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1			(Hea...son)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	

└─ h17:id	II	1 ... *			(Hea...son)
└─ h17:code	CE	0 ... 1		Fachgebiet/Spezialität des Gesundheitsdienstleister, z. B. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, Approbierte Ärztin/Approbierter Arzt, Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin	(Hea...son)
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...son)
└─ h17:assignedPerson		... 1			(Hea...son)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)

└─ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Hea...son)
└─ h17:representedOrganization		1 ... 1	M		(Hea...son)
Beispiel		<pre><representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <name> <!-- ... --> </name> </representedOrganization></pre>			

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)

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

5.3 Verwaltende Organisation: CDA custodian

Id	1.2.276.0.76.10.2004	Gültigkeit	2013-07-17 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ ☐ HeaderCustodian vom 2013-07-07
Status	 Aktiv	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
h17:custodian					(Hea...ian)
└ @typeCode		0 ... 1	F	CST	
	Beispiel	<pre><custodian typeCode="CST"> <assignedCustodian classCode="ASSIGNED"> <representedCustodianOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </representedCustodianOrganization> </assignedCustodian> </custodian></pre>			
└ h17:assignedCustodian		1 ... 1	M		(Hea...ian)
└└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:representedCustodianOrganization		1 ... 1	M		(Hea...ian)
└└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	1 ... 1			(Hea...ian)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Hea...ian)

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

5.4 Empfänger: CDA informationRecipient

Id	1.2.276.0.76.10.2005	Gültigkeit	2013-07-10
Status	 Aktiv	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	Benutzt 2 Templates			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	 CDA Person Elements	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	 CDA Organization Elements	DYNAMIC

Beispiel	Beispiel			
	<pre><informationRecipient typeCode="PRCP"> <intendedRecipient> <id extension="4736437" root="2.16.840.1.113883.3.933"/> <informationRecipient> <name> <prefix>Dr.med.</prefix> <given>Kai</given> <family>Heitmann</family> </name> </informationRecipient> <receivedOrganization> <telecom use="WP" value="fax:+49247365746"/> <addr></pre>			

```

<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 ... *			(Hea...ent)
└ @typeCode	cs	0 ... 1		Typ des Empfängers: im @typeCode der Participation kann angegeben werden, ob es sich um einen primären Empfänger handelt (default) oder einen sekundären Empfänger („CC Kopie“). Der typeCode PRCP ist der default.	
				CONF @typeCode muss "PRCP" sein oder @typeCode muss "TRC" sein	
└ hl7:intendedRecipient		1 ... 1	M		(Hea...ent)
└ hl7:id	II	1 ... *	R		(Hea...ent)
Auswahl		1 ... *		Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Person ist, dann wird dies durch die Anwesenheit der <i>Person</i> Klasse mit oder ohne zugehörige Organisation spezifiziert. Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Organisation ist, wird nur die Organisation angegeben, die Person fehlt. Elemente in der Auswahl: - hl7:informationRecipient - hl7:receivedOrganization	
└ hl7:informationRecipient		0 ... 1			(Hea...ent)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Hea...ent)
└ hl7:receivedOrganization		0 ... 1			(Hea...ent)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)

└ @classCode	0 ... 1	F	ORG
└ @determinerCode	0 ... 1	F	INSTANCE

└ h17:id	II	0 ... *		(Hea...ent)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M	(Hea...ent)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Hea...ent)
└ h17:addr	AD	0 ... 1		(Hea...ent)

5.5 Unterzeichner, gesetzlich verantwortlich: CDA legalAuthenticator

Id	1.2.276.0.76.10.2020	Gültigkeit	2014-08-25
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderLegalAuthenticator	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	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	🟢 CDA Assigned Entity Elements
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.106 CDA legalAuthenticator (2005-09-07) ref ad1bbr-		
Beispiel	Beispiel		
	<pre><legalAuthenticator typeCode="LA"> <time value="20130327130000"/> <signatureCode code="S"/> <assignedEntity> <id extension="a00123456" root="1.2.276.0.76.3.9.8.7.6"/> <assignedPerson></pre>		

```

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

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

5.6 Unterzeichner: CDA authenticator

Id	1.2.276.0.76.10.2019	Gültigkeit	2014-08-25
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderAuthenticator	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	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 CDA authenticator (2005-09-07)

ref ad1 bbr-

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>
```

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)

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

5.7 Datentypist: CDA dataEnterer

Id	1.2.276.0.76.10.2017
Status	🟡 Entwurf
Name	HeaderDataEnterer

Gültigkeit	2014-08-25
Versions-Label	
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	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 <i>CDA dataEnterer</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:dataEnterer		0 ... 1			(Hea...ren)
└ @typeCode		0 ... 1	F	ENT	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
└ h17:time	TS	0 ... 1		gibt den Zeitpunkt an, an dem der Datentypist seinen Beitrag am Dokument beendet hat	(Hea...ren)
└ h17:assignedEntity		1 ... 1	R		(Hea...ren)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90012 <i>CDA Assigned Entity Elements</i> (DYNAMIC)					
└ h17:id	II	1 ... *	R		(Hea...ren)
└ h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Hea...ren)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Hea...ren)
└ h17:assignedPerson		1 ... 1	M		(Hea...ren)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Hea...ren)

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

5.8 Informant: CDA informant

Id	1.2.276.0.76.10.2018	Gültigkeit	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	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion 	CDA Assigned Entity Elements
	1.2.276.0.76.10.90020	Inklusion 	RelatedEntity (Body)
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.319 CDA Informant (Body) (2005-09-07) ref ad1bbr-		
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					(CDA...ant)
└ @typeCode		0 ... 1	F	INF	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
<i>Auswahl</i>		1 ... 1		Elemente in der Auswahl: - hl7:assignedEntity[hl7:assignedPerson] - hl7:relatedEntity	
└ hl7:assignedEntity		0 ... 1		Gesundheitsdienstleister	(CDA...ant)
<i>Eingefügt</i>				von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)	
└ hl7:id	II	1 ... *	R		(CDA...ant)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1	R		(CDA...ant)

└ h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(CDA...ant)
└ h17:assignedPerson		1 ... 1	M		(CDA...ant)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)			
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(CDA...ant)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(CDA...ant)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)			
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(CDA...ant)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(CDA...ant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(CDA...ant)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(CDA...ant)
└ h17:relatedEntity		0 ... 1		Verwandte, Bekannte, Sozialhelfer, Betreuer/Erzieher	(CDA...ant)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90020 RelatedEntity (Body) (DYNAMIC)			
└ @classCode	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 RoleClassMutualRelationship (DYNAMIC)			
└ h17:code	CE	0 ... 1			(CDA...ant)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 PersonalRelationshipRoleType (DYNAMIC)			

└ h17:addr	AD	0 ... *			(CDA...ant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(CDA...ant)
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1			(CDA...ant)
└ h17:relatedPerson		0 ... 1			(CDA...ant)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(CDA...ant)

5.9 Angehörige: CDA participant Angehörige

Id	1.2.276.0.76.10.2021	Gültigkeit	2014-08-25
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderParticipantAngehoerige	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	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	🟢 CDA Person Elements
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	🟢 CDA Organization Elements
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 CDA participant Weitere Beteiligte (DYNAMIC) ref hl7de-		
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 CDA participant (2005-09-07) ref ad1bbr-		
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"/>
  </associatedEntity>
  <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					(Hea...ige)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2021']]					
└ @typeCode		1 ... 1	F	IND	
└ hl7:templateId	II	1 ... *	M		(Hea...ige)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2021	
└ hl7:associatedEntity		1 ... 1	M		(Hea...ige)
└ @classCode		1 ... 1	F	PRS	
└ hl7:code	CE	0 ... 1			(Hea...ige)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 <i>PersonalRelationshipRoleType</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Hea...ige)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...ige)

└ h17:associatedPerson		1 ... 1	M		(Hea...ige)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Hea...ige)
└ h17:scopingOrganization		0 ... 1			(Hea...ige)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(Hea...ige)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Hea...ige)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...ige)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Hea...ige)

5.10 Ansprechpartner: CDA participant Ansprechpartner

Id	1.2.276.0.76.10.2025	Gültigkeit	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	Benutzt 2 Templates		

	<table><tr><th>Benutzt</th><th>als</th><th>Name</th><th>Version</th></tr><tr><td>1.2.276.0.76.10.90010</td><td>Inklusion</td><td> CDA Person Elements</td><td>DYNAMIC</td></tr><tr><td>1.2.276.0.76.10.90011</td><td>Inklusion</td><td> CDA Organization Elements</td><td>DYNAMIC</td></tr></table>	Benutzt	als	Name	Version	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	 CDA Person Elements	DYNAMIC	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	 CDA Organization Elements	DYNAMIC
Benutzt	als	Name	Version										
1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	 CDA Person Elements	DYNAMIC										
1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	 CDA Organization Elements	DYNAMIC										
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 <i>CDA participant Weitere Beteiligte</i> (DYNAMIC) ref hl7de- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 <i>CDA participant</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-												
Beispiel	Beispiel <pre><participant typeCode="CALLBCK"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.2024"/> <associatedEntity classCode="PROV"> <!-- Verpflichtende Telefonnummer des fachlichen Ansprechpartners --> <telecom use="WP" value="tel:+49303426461"/> <associatedPerson> <!-- Name des Fachlichen Ansprechpartners --> <name>Sekretariat Labor</name> </associatedPerson> <!-- Organisation des Fachlichen Ansprechpartners --> <scopingOrganization> <!-- ID der Organisation --> <id root="1.2.276.0.76.3.87686"/> <!-- Name der Organisation --> <name>Goethe Hospital - Labor</name> <!-- Kontaktdaten der Organisation --> <telecom value="tel:+49303453446-0"/> <telecom value="fax:+49303453446-4674"/> <telecom value="mailto:info@goethehospital.de"/> <telecom value="http://www.goethehospital.de"/> <!-- Adresse der Organisation --> <addr> <streetName>Luckenwalderstr. 3</streetName> <houseNumber>18-20</houseNumber> <postalCode>10963</postalCode> <city>Berlin</city> </addr> </scopingOrganization> </associatedEntity> </participant></pre>												
Beispiel	Fachlicher Ansprechpartner unbekannt <pre><participant typeCode="CALLBCK" nullFlavor="UNK"> <associatedEntity classCode="PROV"/> </participant></pre>												

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:participant					(Hea...ner)

wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2025']]					
└ @typeCode		1 ... 1	F	CALLBCK	
└ hl7:templateId	II	1 ... *	M		(Hea...ner)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2025	
└ hl7:associatedEntity		1 ... 1	M		(Hea...ner)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROV	
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Hea...ner)
└ hl7:telecom	TEL	1 ... *	M		(Hea...ner)
└ hl7:associatedPerson		1 ... 1	M		(Hea...ner)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Hea...ner)
└ hl7:scopingOrganization		0 ... 1			(Hea...ner)
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 ... *			(Hea...ner)
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Hea...ner)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...ner)

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

5.11 Betreuungsorganisation: CDA participant Betreuungsorganisation

Id	1.2.276.0.76.10.2026	Gültigkeit	2014-08-25
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderParticipantBetreuorg	Anzeigename	CDA participant Betreuungsorganisation
Beschreibung	Betreuende Organisation		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	🟢 CDA Organization Elements
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 <i>CDA participant Weitere Beteiligte</i> (DYNAMIC) ref hl7de- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 <i>CDA participant</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:participant					(Hea...org)
wo [hl7:templateId [(@root='1.2.276.0.76.10.2026')]]					
└ @typeCode		1 ... 1	F	IND	
└ h17:templateId	II	1 ... *	M		(Hea...org)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2026	
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Hea...org)
└ @classCode		1 ... 1	F	CAREGIVER	
└ h17:scopingOrganization		1 ... 1	M		(Hea...org)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)

└ @classCode	0 ... 1	F	ORG
└ @determinerCode	0 ... 1	F	INSTANCE

└ h17:id	II	0 ... *		(Hea...org)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M	(Hea...org)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Hea...org)
└ h17:addr	AD	0 ... 1		(Hea...org)

5.12 Einweisender Arzt: CDA participant Einweiser

Id	1.2.276.0.76.10.2023	Gültigkeit	2014-08-25
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderParticipantEinweiser	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	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name Version
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	🟢 CDA Person Elements DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	🟢 CDA Organization Elements DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 CDA participant Weitere Beteiligte (DYNAMIC) ref hl7de- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 CDA participant (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:participant					(Hea...ser)

wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2023']]					
└ @typeCode		1 ... 1	F	REF	
└ hl7:templateId	II	1 ... *	M		(Hea...ser)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2023	
└ hl7:time	TS. DATE. MIN	0 ... 1	R	Einweisungsdatum und -zeit	(Hea...ser)
Beispiel		<time value="201408091624"/>			
└ hl7:associatedEntity		1 ... 1	M		(Hea...ser)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROV	
└ hl7:id	II	0 ... *			(Hea...ser)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Hea...ser)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...ser)
└ hl7:associatedPerson		1 ... 1	R		(Hea...ser)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Hea...ser)
└ hl7:scopingOrganization		0 ... 1			(Hea...ser)
Eingefügt					von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	

└ h17:id	II	0 ... *		(Hea...ser)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M	(Hea...ser)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Hea...ser)
└ h17:addr	AD	0 ... 1		(Hea...ser)

5.13 Hausarzt: CDA participant Hausarzt

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

```

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

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:participant					(Hea...rzt)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2012']]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	IND	
└ hl7:templateId	II	1 ... *	M		(Hea...rzt)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2012	
└ hl7:functionCode	CE	1 ... *	M		(Hea...rzt)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	PCP	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.88 (Participation Function)	
└ hl7:associatedEntity		1 ... 1	M		(Hea...rzt)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	PROV	
└ hl7:id	II	0 ... *		An dieser Stelle kann die Arztnummer (LANR) unter Angabe der dazugehörigen OID übermittelt werden.	(Hea...rzt)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Hea...rzt)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...rzt)
└ hl7:associatedPerson		1 ... 1	M		(Hea...rzt)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)

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

5.14 Versicherter/Versicherung: CDA participant Kostenträger

Id	1.2.276.0.76.10.2022	Gültigkeit	2014-08-25
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderParticipantKostentraeger	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	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 <i>CDA participant Weitere Beteiligte</i> (DYNAMIC) ref hl7de-
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 <i>CDA participant</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-

Beispiel	Beispiel
	<pre> <participant typeCode="HLD"> <associatedEntity classCode="POLHOLD"> <!-- eGK Nummer --> <id extension="A123456789" root="1.2.276.0.76.4.8"/> <!-- Versicherungsnummer --> <id extension="123456789" root="1.2.276.0.76.3.1.131.1.4.3.9999.9999.999955"/> <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> </pre>

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

		<high value="20131231"/> </time>			
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Hea...ger)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	POLHOLD	
└ h17:id	II	0 ... *		Versichertennummern	(Hea...ger)
└ h17:code	CE	0 ... 1		Versichertenstatus	(Hea...ger)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.68 <i>InsuredAssocEntity</i> (DYNAMIC)			
	Beispiel	<pre><code code="SELF" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" displayName="self"> <translation code="1" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.1" displayName="Mitglied"/> </code></pre>			
└ h17:translation	CV	0 ... 1		Codierungen des Versichertenstatus im Rahmen der GKV	(Hea...ger)
wo [<i>@code.System='2.16.840.1.113883.3.7.1.1'</i>]					
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.162 <i>S_KBV_VERSICHERTENSTA-TUS</i> (DYNAMIC)			
└ h17:translation	CV	0 ... *		Weitere Codierungen des Versichertenstatus	(Hea...ger)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Hea...ger)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...ger)
└ h17:associatedPerson		0 ... 1			(Hea...ger)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Hea...ger)
	Schematron assert	role	 error		
		test	not(hl7:code[@code='FAMDEP']) or hl7:associatedPerson		

		Meldung	Wenn das Versicherungsverhältnis "familienversichert" ist, dann muss eine associatedPerson angegeben sein		
└─ h17:scopingOrganization		1 ... 1		In scopingOrganization wird im id Attribut das Institutionskennzeichen (IKNR) des Kostenträgers mit @extension = die eigentliche IKNR und @root = "1.2.276.0.76.4.5" (Dies ist die OID für IK-Nummern in Deutschland) angegeben	(Hea...ger)
Eingefügt					
└─ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ h17:id	II	0 ... *			(Hea...ger)
└─ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Hea...ger)
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...ger)
└─ h17:addr	AD	0 ... 1			(Hea...ger)

5.15 Notfallkontakt: CDA participant Notfallkontakt

Id	1.2.276.0.76.10.2011	Gültigkeit	2013-11-22
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderParticipantNotfallkontakt	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	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"/>
  </associatedEntity>
  <associatedPerson classCode="PSN">
    <name>
      <given>Thea</given>
      <family>Meyer</family>
    </name>
  </associatedPerson>
</participant>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:participant					(Hea...akt)
wo [hl7:templateId [["@root='1.2.276.0.76.10.2011']]]					
└ @typeCode		1 ... 1	F	IND	
└ hl7:templateId	II	1 ... *	M		(Hea...akt)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2011	
└ hl7:time	IVL_TS	0 ... 1			(Hea...akt)
	Beispiel	Teilnahmezeitraum, Notfallkontakt von 1. November 2013 bis 21. November 2013 (Ende des Tages)			
		<pre> <time> <low value="20131101"/> <high value="201311212359"/> </time> </pre>			
	Beispiel	Teilnahmezeitpunkt, Notfallkontakt am 21. November 2013			
		<pre> <time value="20131121"/> </pre>			
	Beispiel	Teilnahmezeitraum, Notfallkontakt ab 1. November 2013			
		<pre> <time> <low value="20131101"/> </time> </pre>			

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

5.16 Weitere Beteiligte: CDA participant Weitere Beteiligte

Id	1.2.276.0.76.10.2024	Gültigkeit	2014-08-25
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderParticipant	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	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 <i>CDA participant</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-
------------------	---

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

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

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

5.17 Patientenkontakt: CDA encompassingEncounter Patientenkontakt

Id	1.2.276.0.76.10.2027	Gültigkeit	2014-08-25
Status	 Aktiv	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 Verlegungsdocument ist, sollte die Information in dieser Klasse inklusive der Dauer des Aufenthalts und der Einrichtung, wo der Patientenaufenthalt stattfand mitgegeben werden. Dies gilt nicht nur stationäre Aufenthalte, sondern in gegebenem Kontext in übertragenem Sinn auch für einen beendeten Patientenkontakt in der Praxis eines Niedergelassenen.

Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion 	CDA Assigned Entity Elements
	1.2.276.0.76.10.90021	Inklusion 	Encounter Location
			Version
			DYNAMIC
			DYNAMIC

Beispiel	Beispiel		
	<pre> <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 --> </pre>		

```

<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					(Hea...ter)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ hl7:encompassingEncounter		1 ... 1	R		(Hea...ter)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	ENC	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
└ hl7:id	II	0 ... 1		Identifikationselement zur Aufnahme der Aufenthalts-Identifikation	(Hea...ter)
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Hea...ter)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.13955 ActEncounterCode (DYNAMIC)			
	Beispiel	<code code="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	(Hea...ter)

wo <i>[hl7:high]</i>					
	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	(Hea...ter)
wo <i>[@value]</i>					
└ @value		1 ... 1	R		
	Beispiel	Am 7. Juni 2011 (ambulanter Besuch ohne genauere Zeitangaben des Tages) <effectiveTime value="20110607"/>			
└ hl7:responsibleParty		0 ... 1			(Hea...ter)
└ hl7:assignedEntity		1 ... 1	M		(Hea...ter)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)					
└ hl7:id	II	1 ... *	R		(Hea...ter)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1	R		(Hea...ter)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *	R		(Hea...ter)
└ hl7:assignedPerson		1 ... 1	M		(Hea...ter)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Hea...ter)
└ hl7:representedOrganization		0 ... 1			(Hea...ter)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)					

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

		<pre><addr> <!-- ... --> </addr> </serviceProviderOrganization></pre>			
└─ hl7:id	II	1 ... *	R		(Header)
└─ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Header)
└─ hl7:telecom	TEL	1 ... *	M		(Header)
└─ hl7:addr	AD	1 ... 1	M		(Header)

6 CDA Section Level Templates

Ein Arztbrief kann im Body

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

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

6.1 Section: Non-XML-Body

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

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

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



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

6.1.1 Unstrukturierter Body mit referenziertem Dokument

Id	1.2.276.0.76.10.3036	Gültigkeit	2014-08-25
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	BodyNonXMLBodyReferenced	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					(Bod...ced)
wo <i>[hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.3036']]</i>					
└ @classCode		0 ... 1	F	DOCBODY	
└ @moodCode		0 ... 1	F	EVN	
	Beispiel	Unstrukturierter Body mit referenziertem PDF (als URL/URI in reference/@value) <pre><nonXMLBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3036"/> <text mediaType="application/pdf"> <reference value="http://xx.yy.de/pfds/56754856734.pdf"/> </text> </nonXMLBody></pre>			
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Bod...ced)
└ @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.	(Bod...ced)
└ @mediatype	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @mediatype muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 <i>Medientypen</i> (DYNAMIC)			
└ @representation		0	NP	NP/nicht anwesend	
└ hl7:reference	URL	1 ... 1	M		(Bod...ced)
└ @value		1 ... 1	R	URL zum Dokument	

6.1.2 Unstrukturierter Body mit eingebettetem Dokument

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

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

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

6.2 Abschließende Bemerkungen

Id	1.2.276.0.76.10.3034	Gültigkeit	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 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-		

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

6.3 Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken

Id	1.2.276.0.76.10.3028	Gültigkeit	2013-12-30
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	Allergiesintolerancesriskssection	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 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-		

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

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

6.4 Anamnesen

In diesem Leitfaden werden die folgenden Anamnese-Informationen unterstützt.

6.4.1 Jetzige Anamnese

Id	1.2.276.0.76.10.3022	Gültigkeit	2013-12-30
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	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 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-		

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

6.5 Frühere Erkrankungen

Id	1.2.276.0.76.10.3023	Gültigkeit	2017-04-09 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ ☐ Historyofpastillnessection vom 2013-12-30
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	Historyofpastillnessection	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	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4074	Containment 	Problem Concern Act
Beziehung	Version: Template 1.2.276.0.76.10.3023 <i>Frühere Erkrankungen</i> (2013-12-30) ref hl7de- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(His...ion)
└ hl7:templateId	II	1 ... 1			(His...ion)
└ └ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3023	
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(His...ion)
└ └ @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		(His...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Frühere Erkrankungen" sein			
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(His...ion)

h17:entry		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4074 <i>Problem Concern Act</i> (DYNAMIC)	(His...ion)
wo [h17:act [h17:code [(@code = 'CONC' and @codeSystem = '2.16.840.1.113883.5.6')]]]				
@typeCode	cs	1 ... 1 R	Der Wert von @typeCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19446 <i>x_ActRelationshipEntry</i> (DYNAMIC)	
	CONF			
@contextConductionInd	bl	0 ... 1		

6.6 Familienanamnese

Id	1.2.276.0.76.10.3024	Gültigkeit	2013-12-30
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	Familyhistorysection	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 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Fam...ion)
h17:templateId	II	1 ... 1			(Fam...ion)
@root		1 ... 1 F		1.2.276.0.76.10.3024	
h17:code	CE	1 ... 1 M			(Fam...ion)
@code	CONF	1 ... 1 F		10157-6	
@codeSystem		1 ... 1 F		2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	

 hl7:title	ST	1 ... 1	M		(Fam...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Familienanamnese" sein			
 hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Fam...ion)

6.7 Anrede

Id	1.2.276.0.76.10.3001	Gültigkeit	2013-01-10
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	Salutation	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 <i>CDA Section</i> (2005-09-07)  ad1bbr-		
Beispiel	Anrede <pre><section> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3001"/> <code code="X-SALUT" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Salutation"/> <text> <paragraph>Sehr geehrter Herr Kollege Dr. Heitmann,</paragraph> <paragraph>Vielen Dank für die freundliche Überweisung des Patienten Paul Pappel, geb. 12. Dez. 1955.</paragraph> </text> </section></pre>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Sal...ion)
 hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Sal...ion)

@root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3001	
h17:code	CE	1 ... 1	M		(Sal...ion)
@code	CONF	1 ... 1	F	X-SALUT	
@codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
	Beispiel	<code code="X-SALUT" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />			
h17:title			NP	Ein Titel des Abschnitts kommt in der Begrüßung nicht vor	(Sal...ion)
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Sal...ion)

6.8 Befunde/Ergebnisse

Id	1.2.276.0.76.10.3100	Gültigkeit	2017-04-30
Status	Entwurf	Versions-Label	
Name	ResultsSection	Anzeigenname	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	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4253	Containment	Befunde/Ergebnisse Organizer
			DYNAMIC
Beziehung	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.3.14 <i>IPS Results Section</i> (2017-04-30) ref hl7ips-		
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
------	----	------	------	--------------	-------

hl7:section					(Res...ion)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		(Res...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3100	
└ hl7:id	II	0 ... 1			(Res...ion)
└ hl7:code	CE	0 ... 1			(Res...ion)
└ @code	CONF	0 ... 1	F	30954-2	
└ @codeSystem		0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		0 ... 1	F	Relevant diagnostic tests/laboratory data Narrative	
└ hl7:title	ST	0 ... 1			(Res...ion)
└ hl7:text	SD.TEXT	0 ... 1	R		(Res...ion)
└ hl7:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4253 <i>Befunde/Ergebnisse Organizer</i> (DYNAMIC)	(Res...ion)
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 <i>x_ActRelationshipEntry</i> (DYNAMIC)			
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	

6.9 Beilagen/Anhang

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

Beschreibung

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

Diese Section sollte (mind.) ein Entry enthalten.

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

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

Benutzt	Benutzt 1 Template			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4014	Containment 	Eingebettetes Objekt Entry	DYNAMIC

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-
-----------	--

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Bei...gen)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Bei...gen)
└ └ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3037	

h17:code	CE	1 ... 1	M		(Bei...gen)
@code	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"/>			
h17:title	ST	1 ... 1			(Bei...gen)
	CONF	Elementinhalt muss "Beilagen/Anhänge" sein			
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1			(Bei...gen)
h17:entry		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4014 <i>Eingebettetes Objekt Entry</i> (DYNAMIC)	(Bei...gen)
wo [h17:observationMedia]					

6.10 CDA nonXMLBody (eingebettet)

Id	1.2.276.0.76.10.3038	Gültigkeit	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
h17:nonXMLBody					(Bod...ded)
wo [h17:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.3038']]					
@classCode		0 ... 1	F	DOCBODY	
@moodCode		0 ... 1	F	EVN	

	Beispiel	Unstrukturierter Body mit eingebettetem PDF, Base64-encoded als Elementinhalt im text-Element <pre><nonXMLBody> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3038"/> <text mediaType="application/pdf" representation="B64"> sadsfFAETQETEdfgStreTdsfgSrgregWRT ... cwERTz\$\$z3vXCvSDf2EQeGFE\$rwFG3\$T\$\$ e545REG34T\$\$gtrfgeg= </text> </nonXMLBody></pre>			
h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Bod...ded)
@root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3038	
h17:text	ED	1 ... 1		Im Falle des unstrukturierten Body mit eingebettetem Dokument wird als @representation als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist das Dokument B64-encoded.	(Bod...ded)
@mediatype	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @mediatype muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 <i>Medientypen</i> (DYNAMIC)			
@representation		1 ... 1	R		
	CONF	@representation muss "B64" sein			
h17:reference	URL		NP		(Bod...ded)

6.11 CDA nonXMLBody (referenziert)

Id	1.2.276.0.76.10.3036	Gültigkeit	2014-08-25
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	BodyNonXMLBodyReferenced	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
------	----	------	------	--------------	-------

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

6.12 Diagnosen

Die Diagnosen werden im Arztbrief im Idealfall

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

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

6.12.1 Aufnahme diagnose

Id	1.2.276.0.76.10.3026	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: ☐ Admissiondiagnosissession vom 2013-12-30
Status	Entwurf	Versions-Label	
Name	Admissiondiagnosissession	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	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4079	Containment	Diagnose Concern Act
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Adm...ion)
└ hl7:templateId	II	1 ... 1			(Adm...ion)
└┐ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3026	
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Adm...ion)
└┐ @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		(Adm...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Aufnahmediagnosen" sein			

h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Adm...ion)
h17:entry		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4079 <i>Diagnose Concern Act</i> (DYNAMIC)	(Adm...ion)
wo <i>[hl7:act [hl7:code [(@code = 'CONC' and @codeSystem = '2.16.840.1.113883.5.6')]]]</i>					

6.12.2 Entlassungsdiagnose

Id	1.2.276.0.76.10.3027	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ Dischargediagnosissession vom 2013-12-30
Status	Entwurf	Versions-Label	
Name	Dischargediagnosissession	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	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4079	Containment	Diagnose Concern Act
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		
Beispiel	Beispiel zur Textformatierung der Diagnosen in Form von Tabellen		
	<pre><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></pre>		

```

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

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Dis...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Dis...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3027	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Dis...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	11535-2	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Dis...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Entlassungsdiagnosen" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Dis...ion)

 hl7:entry		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4079 <i>Diagnose Concern Act</i> (DYNAMIC)	(Dis...ion)
wo <i>[hl7:act [hl7:code [(@code = 'CONC' and @codeSystem = '2.16.840.1.113883.5.6')]]]</i>					

6.13 Erhobene Befunde (Krankenhaus)

Id	1.2.276.0.76.10.3025	Gültigkeit	2013-12-30
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	Hospitaldischargestudiessummarysection	Anzeigenname	Erhobene Befunde (Krankenhaus)
Beschreibung	Im Krankenhaus erhobene Befunde		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07)  ad1bbr-		

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Hos...ion)
 hl7:templateId	II	1 ... 1			(Hos...ion)

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

6.14 Gesundheitsprobleme

Id	1.2.276.0.76.10.3079			Gültigkeit	2017-03-01
Status	🟡 Entwurf			Versions-Label	
Name	Problemssection			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	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 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Pro...ion)

└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Pro...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3079	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Pro...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	11450-4	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Pro...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Liste der Gesundheitsprobleme" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Pro...ion)
└ h17:entry		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4074 <i>Problem Concern Act</i> (DYNAMIC)	(Pro...ion)
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	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: - 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	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 <i>IHE Reason for Referral Section</i> (DYNAMIC) ref IHE-PCC-			
	Adaptation: Template 1.2.40.0.34.11.2.2.1 <i>Aufnahmegrund</i> (DYNAMIC) ref elgabbbr-			
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-			
Beispiel	Beispiel			
	<pre><section> <code code="42349-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/> <title>Grund der Überweisung</title> <text>Röntgen Thorax in zwei Ebenen</text> </section></pre>			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Rea...ral)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Rea...ral)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3002	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Rea...ral)
└ @code	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"/>			
└ h17:title		1 ... 1	M		(Rea...ral)
	CONF	Elementinhalt muss "Grund der Überweisung" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	Hier wird die eigentliche Fragestellung platziert.	(Rea...ral)
└ h17:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4086 <i>Überweisung</i> (DYNAMIC)	(Rea...ral)
wo [h17:act [h17: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	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 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.2.23 <i>Medical Equipment Section (V2)</i> (2014-06-09) ref ccda-		
Beispiel	Beispiel		
	<pre><section> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3064"/> <code code="81635-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/> <title>Heil- und Hilfsmittel</title> <text> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>Heilmittel</td> <td>Physiotherapie</td> </tr> <tr> <td>Hilfsmittel</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> </text> </section></pre>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Hei...tel)
 h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Hei...tel)
 @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3064	
 h17:id	II	0 ... 1			(Hei...tel)

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

6.17 Medikation

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

6.17.1 Medikation bei Einweisung (Historie)

Id	1.2.276.0.76.10.3029	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ Admissionmedicationsection vom 2013-12-30
Status	Entwurf	Versions-Label	
Name	Admissionmedicationsection	Anzeigenname	Medikation bei Einweisung (Historie)
Beschreibung	Erhobene Medikation bei Aufnahme des Patienten.		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4022	Containment	Medikation (v2019)
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ad1bbr-		
Item	DT	Kard	Konf
	Beschreibung		Label

hl7:section					(Adm...ion)
└ hl7:templateId	II	1 ... 1			(Adm...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3029	
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Adm...ion)
└ @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		(Adm...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Medikation bei Aufnahme" sein			
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Adm...ion)
└ hl7:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4022 <i>Medikation</i> (DYNAMIC)	(Adm...ion)
wo [hl7:substanceAdministration [hl7:code [(@code = 'DRUG' and @codeSystem = '2.16.840.1.113883.5.4')]]]					

6.17.2 Verabreichte Medikation während des Aufenthalts

Id	1.2.276.0.76.10.3030	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: ○ Medicationduringstaysection vom 2013-12-30
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Medicationduringstaysection	Anzeigenname	Verabreichte Medikation während des Aufenthalts
Beschreibung	Sämtliche verabreichte Medikation während des Aufenthalts		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		

	Benutzt	als	Name		Version
	1.2.276.0.76.10.4022	Containment		Medikation (v2019)	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section		0 ... *			(Med...ion)
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		(Med...ion)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3030	
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Med...ion)
└ @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		(Med...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Verabreichte Medikation während des Aufenthalts" sein			
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Med...ion)
└ hl7:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4022 <i>Medikation</i> (DYNAMIC)	(Med...ion)
wo <i>[hl7:substanceAdministration [hl7:code [(@code = 'DRUG' and @codeSystem = '2.16.840.1.113883.5.4')]]]</i>					

6.17.3 Medikation bei Entlassung

Id	1.2.276.0.76.10.3031	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id:  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	Benutzt 1 Template				
	Benutzt	als	Name		Version
	1.2.276.0.76.10.4022	Containment	☀️ Medikation (v2019)		DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Dis...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Dis...ion)
└ └ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3031	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Dis...ion)
└ └ @code	CONF	1 ... 1	F	10183-2	
└ └ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Dis...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Medikation bei Entlassung" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Dis...ion)
└ h17:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4022 <i>Medikation</i> (DYNAMIC)	(Dis...ion)
wo <i>[hl7:substanceAdministration [hl7:code [(@code = 'DRUG' and @codeSystem = '2.16.840.1.113883.5.4')]]]</i>					

6.18 Prozeduren und Maßnahmen

In dem Abschnitt Prozeduren und Maßnahmen werden u. a.

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

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

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Pro...ion)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Pro...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3032	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Pro...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	29554-3	

 @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
 hl7:title	ST	1 ... 1	M		(Pro...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Prozeduren und Maßnahmen" sein			
 hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Pro...ion)
 hl7:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4085 <i>Maßnahme</i> (DYNAMIC)	(Pro...ion)
wo [hl7:procedure]					

6.19 Verabreichte Impfungen

Id	1.2.276.0.76.10.3012	Gültigkeit	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 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Imm...ion)
 hl7:templateId	II	1 ... 1			(Imm...ion)
 @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3012	
 hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Imm...ion)
 @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		(Imm...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Angaben zu Impfungen" sein		
 hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1 M	Welche Impfung ist erfolgt? / Anzahl / Datum letzte / Impfstoff	(Imm...ion)

6.20 Weitere empfohlene Maßnahmen

Id	1.2.276.0.76.10.3033	Gültigkeit	2013-12-30
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	Planofcaresection	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 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Pla...ion)
 hl7:templateId	II	1 ... 1			(Pla...ion)
 @root		1 ... 1 F		1.2.276.0.76.10.3033	
 hl7:code	CE	1 ... 1 M			(Pla...ion)
 @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			(Pla...ion)

	CONF	Elementinhalt muss "Weitere empfohlene Maßnahmen" sein		
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	(Pla...ion)

6.21 Zusammenfassung des Aufenthalts

Id	1.2.276.0.76.10.3021	Gültigkeit	2013-09-16
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	Hospitalcoursesection	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 <i>Hospital Course Section</i> (DYNAMIC) ref bccdapilot- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		
Beispiel	Beispiel		
	<pre><section> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3021"/> <code code="8648-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/> <title>Epikrise</title> <text>Sollten nach der empfohlenen Medikation mit Atemur die klinischen Zeichen weiterhin bestehen, halte ich bei dem umfangreichen Risikoprofil einen Kuraufenthalt für zwingend erforderlich. Ich bitte dann um Wiedervorstellung des Patienten.</text> </section></pre>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Hos...ion)
 h17:templateId	II	1 ... 1			(Hos...ion)
 @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3021	
 h17:code	CE	1 ... 1	M		(Hos...ion)

@code	CONF	1 ... 1 F	8648-8	
@codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
hl7:title	ST	1 ... 1 M		(Hos...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Epikrise" sein		
hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1 M		(Hos...ion)

7 CDA Entry Level Templates

7.1 Alter Beobachtung

Id	1.2.276.0.76.10.4077	Gültigkeit	2017-06-26 14:31:28 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ ☐ 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)

Beziehung	Version: Template 1.2.276.0.76.10.4077 <i>Alter Beobachtung</i> (2015-12-06) ref hl7de- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.31 <i>Age Observation</i> (2015-08-13) ref ccda-
-----------	---

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Age...ion)
 @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	

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

7.2 Annotation Comment

Id	1.2.276.0.76.10.4015	Gültigkeit	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)		

Beziehung		Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.140 <i>Befundtext (Anmerkungen und Kommentare)-deprecated</i> (DYNAMIC) ref elga- Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2 <i>Comment</i> (DYNAMIC) ref epsos-			
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:act				Dieses Template dient für die Angabe von Kommentaren, Hinweisen oder Instruktionen, die im Kontext als zugehörig erachtet werden.	(Ann...ent)
└ @classCode		1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	R		(Ann...ent)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4015	
└ h17:code	CD	1 ... 1	M		(Ann...ent)
└ @code	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	
└ h17:text	ED	1 ... 1	M	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(Ann...ent)
└ h17:reference	URL	1 ... 1			(Ann...ent)
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Ann...ent)
	CONF			@value ist "completed"	

7.3 Author (Body)

Id 1.2.276.0.76.10.90025

Gültigkeit 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	Benutzt 2 Templates <table> <thead> <tr> <th>Benutzt</th><th>als</th><th>Name</th><th>Version</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.90010</td><td>Inklusion</td><td> CDA Person Elements</td><td>DYNAMIC</td></tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.90011</td><td>Inklusion</td><td> CDA Organization Elements</td><td>DYNAMIC</td></tr> </tbody> </table>			Benutzt	als	Name	Version	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	 CDA Person Elements	DYNAMIC	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	 CDA Organization Elements	DYNAMIC
Benutzt	als	Name	Version												
1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	 CDA Person Elements	DYNAMIC												
1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	 CDA Organization Elements	DYNAMIC												

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
@typeCode		0 ... 1	F	AUT	
@contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
hl7:functionCode	CE	0 ... 1			(Aut...ody)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)			
hl7:time	TS	1 ... 1	R		(Aut...ody)
hl7:assignedAuthor		1 ... 1	R		(Aut...ody)
 @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
 hl7:id	II	1 ... *	R		(Aut...ody)
 hl7:code	CE	0 ... 1			(Aut...ody)
 @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
 hl7:addr	AD	0 ... *			(Aut...ody)
 hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Aut...ody)
 hl7:assignedPerson		0 ... 1			(Aut...ody)

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

7.4 Befunde/Ergebnisse Organizer

Id	1.2.276.0.76.10.4253	Gültigkeit	2017-03-02
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	ResultOrganizer	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 Ergebnisse in typische und übliche Kategorien (z. B. "Hämatologie", "Klinische Chemie").

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

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4253
Klassifikation	CDA Entry Level Template

Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 3 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4254	Containment	Laborergebnis
	1.2.276.0.76.10.4015	Containment	Annotation Comment
Beziehung	1.2.276.0.76.10.4014	Containment	Eingebettetes Objekt Entry
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.305 <i>CDA Organizer</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.1 <i>Result Organizer (V3)</i> (2015-08-01) ref ccda- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.4.9 <i>IPS Result Organizer</i> (2017-03-02) ref hl7ips-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:organizer					(Res...zer)
└ @classCode	cs	1 ... 1	R		
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Res...zer)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4253	
└ hl7:id	II	0 ... *			(Res...zer)
└ hl7:code	CD	1 ... 1			(Res...zer)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.433 <i>Laborstruktur</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Res...zer)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.15933 (2017-03-06)			
└ hl7:effectiveTime		0 ... 1			(Res...zer)
└ hl7:low		0 ... 1			(Res...zer)
└ hl7:high		0 ... 1			(Res...zer)

h17:component	0 ... *	Laborergebnisse Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4254 <i>Laborergebnis</i> (DYNAMIC)	(Res...zer)
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)]]]			
h17:component	0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4015 <i>Annotation Comment</i> (DYNAMIC)	(Res...zer)
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	
h17:component	0 ... *	Eingebettetes Objekt Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4014 <i>Eingebettetes Objekt Entry</i> (DYNAMIC)	(Res...zer)
wo [hl7:observationMedia]			

7.5 Bezug zu Abgabe des Medikaments

Id	1.2.276.0.76.10.4029	Gültigkeit	2014-12-21
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	RelatedDispense	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	reldismp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept		
	Id	Name	Datensatz
	pmp-dataelement2017-481	🟡 Bezug zu Abgabe	🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als Name	Version

1.2.276.0.76.10.90014 Inklusion  Performer (Body)

DYNAMIC

Beziehung Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.309 CDA Supply (2005-09-07) [ref ad1bbr-](#)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:supply		1 ... 1	M		reldismpmp
 pmp-dataelement2017-481  Bezug zu Abgabe  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017					
└ @classCode		1 ... 1	F	SPLY	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
Beispiel	Bezug zur zugehörigen Abgabe (id) <pre><supply classCode="SPLY" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4029"/> <id extension="eea5778a-4206-4917-95f7-9a9543841783" root="1.2.276.0.76.3.1.26574.3.6"/> </supply></pre>				
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		reldismpmp
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4029	
└ hl7:id	II	1 ... 1	R		reldismpmp
└ @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	reldismpmp
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90014 Performer (Body) (DYNAMIC)	
└ @typeCode		1 ... 1	F	PRF	
└ hl7:time	IVL_TS	0 ... 1			reldismpmp
└ hl7:assignedEntity		1 ... 1	M		reldismpmp
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)	

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

7.6 Bezug zu Verordnung des Medikaments

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:substanceAdministration		1 ... 1	M		relpremp
	 pmp-dataelement2017-480  Bezug zu Verordnung  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017				
└ @classCode		1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode		1 ... 1	F	INT	
Beispiel	Bezug zur zugehörigen Verordnung (id) <pre><substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4028"/> <id extension="605d8dba-894b-4d09-84b1-f75b5ae8bc8f" root="1.2.276.0.76.3.1.10652.1.9"/> <consumable> <manufacturedProduct> <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/> </manufacturedProduct> </consumable> </substanceAdministration></pre>				
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		relpremp

└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4028	
└ h17:id	II	1 ... 1	R		relpremp
└ @nullFlavor		0 ... 1	F	NI	
				Wenn keine zugehörige Verordnung bekannt ist, kann @nullFlavor="NI" angegeben werden	
└ h17:consumable		1 ... 1	M		relpremp
└ h17:manufacturedProduct		1 ... 1	M		relpremp
└ h17:manufacturedMaterial		1 ... 1			relpremp
└ @nullFlavor		1 ... 1	F	NA	
└ h17:author		0 ... 1		Verordnender Gesundheitsdienstleister, falls bekannt	relpremp
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode		0 ... 1	F	AUT	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
└ h17:functionCode	CE	0 ... 1			relpremp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)			
└ h17:time	TS	1 ... 1	R		relpremp
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1	R		relpremp
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... *	R		relpremp
└ h17:code	CE	0 ... 1			relpremp
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	

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

7.7 Diagnose Concern Act

Id	1.2.276.0.76.10.4079	Gültigkeit	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	Benutzt 3 Templates				
	Benutzt	als	Name		Version
	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	🟡 Author (Body)		DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4080	Containment	🟡 Diagnose Observation		DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4076	Containment	🟡 Priorität Präferenz		DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 <i>CDA Act</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.3 <i>Problem Concern Act (V3)</i> (2015-08-01) ref ccda-				
	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4074 <i>Problem Concern Act</i> (2015-12-06) ref hl7de-				
Beispiel	Beispiel				
	<pre><act classCode="ACT" moodCode="EVN"> <!-- Diagnose Concern Act--> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4079"/> <id root="ec8a6ff8-ed4b-4f7e-82c3-e98e58b45de7"/> <code code="CONC" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.6" displayName="Concern"/> <!-- Der statusCode besagt, dass die Diagnose noch besteht (aktuell/aktiv) und verfolgt werden muss --> <statusCode code="active"/> <effectiveTime> <!-- Das low Element gibt an, wann die Diagnose zum ersten Male dokumentiert worden ist --> <low value="201307061145-0800"/> </effectiveTime> <author typeCode="AUT"> <!-- 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></pre>				

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:act					(Dia...Act)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	

└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId		1 ... 1	M		(Dia...Act)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4079	
└ hl7:id		1 ... *			(Dia...Act)
└ hl7:code		1 ... 1	M		(Dia...Act)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	CONC	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.6 (HL7ActClass)	
└ hl7:statusCode		1 ... 1	M		(Dia...Act)
└ hl7:effectiveTime		1 ... 1	M		(Dia...Act)
└ hl7:low		1 ... 1	M		(Dia...Act)
└ hl7:high		0 ... 1			(Dia...Act)
└ hl7:author		0 ... *	R		(Dia...Act)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode		0 ... 1	F	AUT	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
└ hl7:functionCode	CE	0 ... 1			(Dia...Act)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:time	TS	1 ... 1	R		(Dia...Act)
└ hl7:assignedAuthor		1 ... 1	R		(Dia...Act)

 @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
 h17:id	II	1 ... *	R		(Dia...Act)
 h17:code	CE	0 ... 1			(Dia...Act)
 @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
 h17:addr	AD	0 ... *			(Dia...Act)
 h17:telecom	TEL	0 ... *			(Dia...Act)
 h17:assignedPerson		0 ... 1			(Dia...Act)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
 @classCode		0 ... 1	F	PSN	
 @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
 h17:name	PN	1 ... 1	M		(Dia...Act)
 h17:representedOrganization		0 ... 1			(Dia...Act)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)					
 @classCode		0 ... 1	F	ORG	
 @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
 h17:id	II	0 ... *			(Dia...Act)
 h17:name	ON	1 ... 1	M		(Dia...Act)
 h17:telecom	TEL	0 ... *			(Dia...Act)
 h17:addr	AD	0 ... 1			(Dia...Act)
 h17:entryRelationship		1 ... *	M	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4080 Diagnose Observation (DYNAMIC)	(Dia...Act)

wo [hl7:observation [hl7:code [concat(@code, @codeSystem) = doc('include/voc-1.2.276.0.76.11.62-DYNAMIC.xml')]/ / valueSet [1]/ conceptList/ concept/ concat(@code, @codeSystem) or @nullFlavor]]]				
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ
└ hl7:entryRelationship		0 ... *		Wichtigkeit der Diagnose laut Einschätzung des Gesundheitsdienstleisters Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4076 <i>Priorität Präferenz</i> (DYNAMIC) (Dia...Act)
wo [hl7:observation [hl7:code [(@code = '77303-6' and @codeSystem = '2.16.840.1.113883.6.1')]]]				
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR

7.8 Diagnose Observation

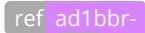
Id	1.2.276.0.76.10.4080	Gültigkeit	2015-12-06
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	DiagnoseObservation	Anzeigename	Diagnose Observation

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	Benutzt 8 Templates			
	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 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07)  ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.4 <i>Problem Observation (V3)</i> (2015-08-01)  ref ccda- Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.4075 <i>Problem Observation</i> (2015-12-06)  ref hl7de-		
Beispiel	Botulismus <pre> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/> <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="dc7cc806-f5e9-4045-85e4-9adb6e44d4d9"/> <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/> <text> <reference value="#compl-1"/> </text> <statusCode code="completed"/> <effectiveTime> <low value="20150304"/> </effectiveTime> <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"/> </observation> </pre>		
Beispiel	Botulismus, gesichert (§295 SGB V) <pre> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/> <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="6d2a17bb-6b58-43c0-a54e-bcb6d163a748"/> <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/> <text> <reference value="#compl-1"/> </text> <statusCode code="completed"/> <effectiveTime> <low value="20150304"/> </effectiveTime> <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"> <qualifier> <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/> <value code="G" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/> </qualifier> </value> <participant typeCode="AUTHN"> <time nullFlavor="UNK"/> <participantRole nullFlavor="NA"/> </participant> </observation> </pre>		
Beispiel	Verdacht auf Botulismus <pre> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/> </pre>		

	<pre> <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="119a71af-53a4-4530-83b6-f348cd69abc"/> <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/> <text> <reference value="#compl-1"/> </text> <statusCode code="completed"/> <effectiveTime> <low value="20150304"/> </effectiveTime> <value xsi:type="CD" code="SUSP" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.195.5.51" displayName="Verdacht"> <qualifier> <name code="IBB" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.195.5.1" displayName="in Bezug auf Befund"/> <value code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"> <qualifier> <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/> <value code="V" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/> </qualifier> </value> </qualifier> </value> </observation> </pre>
Beispiel	Ausschluss von Botulismus (Negation) <pre> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="true"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/> <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="d31b4dfe-9ecc-47fb-bdad-94e8924bbcbc"/> <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/> <text> <reference value="#compl-1"/> </text> <statusCode code="completed"/> <effectiveTime> <low nullFlavor="UNK"/> </effectiveTime> <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"> <qualifier> <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/> <value code="A" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/> </qualifier> </value> </observation> </pre>
Beispiel	Abgeschlossenes Problem, Zustand nach Botulismus (effectiveTime.high gesetzt) <pre> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/> <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="201021aa-8fc9-4c62-9bae-8df3178dd98f"/> <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/> <text> <reference value="#compl-1"/> </text> <statusCode code="completed"/> <effectiveTime> <low value="20150304"/> </pre>

```

    <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="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Diagnosis"/>
  <!-- The statusCode reflects the status of the observation itself -->
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <!-- Das low Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose hat -->
    <low value="20080814"/>
    <!-- Das high Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose nicht mehr hat -->
    <high value="20130703"/>
  </effectiveTime>
  <!--
  Im value Element wird die kodierte Diagnose angegeben,
  z. B. als ICD-10 GM 2016 (OID 1.2.276.0.76.5.430): J11.1 Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachge-
  wiesen
  -->
  <value xsi:type="CD" code="J11.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.430" displayName="Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atem-
  wegen, Viren nicht nachgewiesen"/>
  <author typeCode="AUT">
    <!-- optional: Autor der Diagnose -->
  </author>
</observation>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Dia...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ @negationInd	bl	0 ... 1		Zur Angabe eines Ausschlusses einer Diagnose wird negationInd=true gesetzt	
└ hl7:templateId		1 ... 1	M		(Dia...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4080	

└ h17:id		1 ... *			(Dia...ion)
└ h17:code		1 ... 1	R		(Dia...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.62 <i>Diagnosetypen in Deutschland</i> (DYNAMIC)			
└ h17:text	ED	0 ... 1		Textform, enthält hier lediglich reference in den Text der Section	(Dia...ion)
└ h17:reference	URL	1 ... 1			(Dia...ion)
└ @value		1 ... 1	R	#diag-{generierteID}, z.B.: #diag-1	
└ h17:statusCode		1 ... 1	M		(Dia...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime		1 ... 1	R	effectiveTime wird auch als "biologisch relevante Zeit" bezeichnet und ist der Zeitpunkt oder Zeitraum, für den die Beobachtung für den Patienten gilt. Beispiel: Für Gesundheitsdienstleister, die einen Patienten heute in der Klinik sehen, anamnestisch einen Herzinfarkt erheben, der vor fünf Jahren stattgefunden hat, ist effectiveTime: vor fünf Jahren. Die effectiveTime hier ist die definitive Angabe, ob die zugrunde liegende Erkrankung behoben ist. effectiveTime.low ist der Beginn des Problems für den Patienten. Wenn das Problem noch nicht gelöst ist, wird effectiveTime.high nicht gesetzt. Wenn bekannt ist, dass das Problem gelöst worden ist, dann ist effectiveTime.high vorhanden. Wenn der genaue Zeitpunkt der Lösung des Problems nicht bekannt ist, dann ist effectiveTime.high vorhanden und auf nullFlavor "UNK" gesetzt.	(Dia...ion)
└ h17:low		1 ... 1	R	Das low Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose hat	(Dia...ion)
└ h17:high		0 ... 1		Das high Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose nicht mehr hat	(Dia...ion)
└ h17:value	CD	1 ... 1	R		(Dia...ion)
	CONF	muss aus der Konzeptdomäne "Diagnosecodes" gewählt werden			
	Beispiel	<pre><value xsi:type="CE" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"> <originalText>Fleisch- / Wurstvergiftung</originalText> </value></pre>			
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90026 <i>Lateralität</i> (DYNAMIC)			
└ h17:qualifier	CR	0 ... 1		Seitenlokalisierung	(Dia...ion)

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

└ @code		0 ... 1		
Variable let	Name	sgbv295q		
	Value	hl7:value/hl7:qualifier[hl7:name/@codeSystem='2.16.840.1.113883.3.7.1.0']/hl7:value/@code		
	role	 error		
Schematron assert	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.		
	role	 error		
Schematron assert	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.		
	role	 error		
Schematron assert	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	(Dia...ion)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)
└ @typeCode		0 ... 1	F	AUT
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP
└ hl7:functionCode	CE	0 ... 1		(Dia...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:time	TS	1 ... 1	R	(Dia...ion)
└ hl7:assignedAuthor		1 ... 1	R	(Dia...ion)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED
└ hl7:id	II	1 ... *	R	(Dia...ion)

└ h17:code	CE	0 ... 1			(Dia...ion)
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ h17:addr	AD	0 ... *			(Dia...ion)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Dia...ion)
└ h17:assignedPerson		0 ... 1			(Dia...ion)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Dia...ion)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(Dia...ion)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(Dia...ion)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Dia...ion)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Dia...ion)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Dia...ion)
└ h17:entryRelationship		0 ... 1		Alter des Patienten Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4077 Alter Beobachtung (DYNAMIC)	(Dia...ion)
wo [h17:observation [h17: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 <i>Prognose Observation</i> (DYNAMIC)	(Dia...ion)
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 <i>Priorität Präferenz</i> (DYNAMIC)	(Dia...ion)
wo [hl7:observation [hl7:code [(@code = '77303-6' and @codeSystem = '2.16.840.1.113883.6.1')]]]					
 @typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR	
 hl7:entryRelationship		0 ... *		Manifestations-Beobachtung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4093 <i>Manifestation Observation</i> (DYNAMIC)	(Dia...ion)
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 <i>Etiology Observation</i> (DYNAMIC)	(Dia...ion)
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	2017-03-02
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	Certainty	Anzeigenname	Diagnosesicherheit
Beschreibung	Qualifier für Diagnosesicherheit (nach §295 SGB V), zu verwenden als Qualifier-Kind-Element des value-Elements des Problems (Diagnose)		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		

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

7.10 Dosierung Freitext

Id	1.2.276.0.76.10.4024	Gültigkeit	2014-11-01
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	MedicationStatementDoseInstruction	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)		

Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept					
	Id		Name			Datensatz
	pmp-dataelement2017-6090		 Freitext			 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 <i>CDA SubstanceAdministration</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-					
Beispiel	Beispiel					
	<pre><substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4024"/> <text> <reference value="#dosinst-23"/> </text> <consumable> <manufacturedProduct> <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/> </manufacturedProduct> </consumable> </substanceAdministration></pre>					
Beispiel	Zusammenschau section.text und freitextliche Dosierung					
	<pre><section> <!-- .. --> <text> ... <content ID="dosinst-23">2 bis 3 Stck tgl.</content> </text> </section> <entry> <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4024"/> <text> <reference value="#dosinst-23"/> </text> <consumable> <manufacturedProduct> <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/> </manufacturedProduct> </consumable> </substanceAdministration> </entry></pre>					

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:substanceAdministration		0 ... *			medsdipmp
 @classCode		1 ... 1	F	SBADM	

└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		medsdipmp
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4024	
└ hl7:text	ED	1 ... 1	M		medsdipmp
 pmp-dataelement2017-6090  Freitext  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017					
└ hl7:reference	TEL	1 ... 1	M		medsdipmp
└ @value		1 ... 1	R	#dosinst-{generierteID}, z.B.: #dosinst-1	
└ hl7:consumable		1 ... 1	M		medsdipmp
└ hl7:manufacturedProduct		1 ... 1	M		medsdipmp
└ hl7:manufacturedMaterial		1 ... 1			medsdipmp
└ @nullFlavor		1 ... 1	F	NA	

7.11 Eingebettetes Objekt Entry

Id	1.2.276.0.76.10.4014	Gültigkeit	2014-08-25
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	EingebettetesObjektEntry	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)		
Beispiel	<pre> <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4014"/> </pre>		

<pre><value mediaType="image/jpeg"> <reference value="lefthand.jpeg"/> </value> </observationMedia></pre>					
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observationMedia		1 ... 1			(Ein...try)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1			(Ein...try)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4014	
└ hl7:value	ED	1 ... 1	M	Im Falle - einer eingebetteten Beilage wird als @representation als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist die Beilage B64-encoded. - einer referenzierten Beilage wird in reference/@value die URL zur Beilage angegeben.	(Ein...try)
└ @mediaType		1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @mediaType muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 Medientypen (DYNAMIC)			
└ @representation		1 ... 1	F	B64	
└ hl7:reference	URL	0 ... 1			(Ein...try)

7.12 Einnahmedauer

Id	1.2.276.0.76.10.90023	Gültigkeit	2017-06-04 Andere Versionen mit dieser Id: ☐ Einnahmedauer vom 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)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 3 Konzepten		
	Id	Name	Datensatz
	pmp-dataelement2017-461	 Enddatum Einnahme	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
	pmp-dataelement2017-460	 Startdatum Einnahme	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
Beziehung	pmp-dataelement2017-6100	 Dauer der Einnahme	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
	Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.90023 <i>Einnahmedauer</i> (2011-12-19) ref pmp-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<i>Auswahl</i>		... 1		Elemente in der Auswahl: - hl7:effectiveTime[hl7:low hl7:high] - hl7:effectiveTime[hl7:width] - hl7:effectiveTime[@nullFlavor='NI']	
 hl7:effectiveTime	IVL_TS	... 1	C	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer, hier spezifisches Intervall von bis	(Ein...uer)
wo [hl7:low oder hl7:high]					
	Beispiel	Intervall bekannt <pre><effectiveTime> <low value="20130321"/> <high value="20140321"/> </effectiveTime></pre>			
	Beispiel	unbekanntes Ende-Datum <pre><effectiveTime> <low value="20130321"/> <high value="UNK"/> </effectiveTime></pre>			
	Beispiel	Dauermedikation <pre><effectiveTime> <low value="20130321"/> <high value="NA"/> </effectiveTime></pre>			

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

7.13 Einzeldosierungen

Id 1.2.276.0.76.10.4023

Gültigkeit 2018-11-01

			Andere Versionen mit dieser Id:
			☐ MedicationStatementSplitDose vom 2017-06-04 ☐ MedicationStatementSplitDose vom 2014-11-01
Status	 Entwurf	Versions-Label	mpp 2018
Name	Einzeldosierungen	Anzeigename	Einzeldosierungen

Beschreibung

Einzeldosierungen, Dosierschema:

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

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4023			
Label	medssdpmp			
Klassifikation	CDA Entry Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt	Benutzt 1 Template			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90028	Inklusion	 Medikation Vorbedingung	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 <i>CDA SubstanceAdministration</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9 (DYNAMIC) ref ?			

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

└ h17:text	ED	1 ... 1	M		medssdpmp
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		medssdpmp
└ @value		1 ... 1	R	#dosxx-{generierteID}, xx ist cm, cd, cv oder hs, z.B.: #doscm-1	
Auswahl		... 1		Elemente in der Auswahl: - hl7:effectiveTime[@value or @nullFlavor] - hl7:effectiveTime[@xsi:type='EIVL_TS'] - hl7:effectiveTime[@xsi:type='PIVL_TS'] - hl7:effectiveTime[@xsi:type='SXPR_TS']	
└ h17:effectiveTime	TS		C	Einnahme einmalig / Einnahmezeitpunkt unbekannt	medssdpmp
wo [@value or @nullFlavor]					
	Beispiel	Einnahme einmalig <effectiveTime value="20170404"/>			
	Beispiel	Einnahmezeitpunkt unbekannt <effectiveTime nullFlavor="UNK"/>			
└ h17:effectiveTime	EIVL_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Ereignis, ggf. mit Offset	medssdpmp
wo [@xsi:type='EIVL_TS']					
	Beispiel	mittags 10 mg <effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="CD"/> </effectiveTime> <doseQuantity value="10" unit="mg"/>			
	Beispiel	morgens 1 (Stück) <effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="CM"/> </effectiveTime> <doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/>			
	Beispiel	abends 1-2 (Hübe) <effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="CV"/> </effectiveTime> <doseQuantity> <low value="1" unit="{Hübe}"/> <high value="2" unit="{Hübe}"/> </doseQuantity>			

	Beispiel	30 Minuten nach dem Abendessen 1 Stück <pre><effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="PCV"/> <offset value="30" unit="min"/> </effectiveTime> <doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/></pre>			
└ h17:event	CS	1 ... 1	M		medssdpmp
└ @code	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.3.1937.777.27.11.2 (DYNAMIC)			
└ h17:offset	CS	0 ... 1			medssdpmp
└ @unit	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 Zeiteinheiten (UCUM) (DYNAMIC)			
└ h17:effectiveTime	PIVL_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Phase, ggf. mit Wiederholungsintervall	medssdpmp
wo [<i>@xsi:type='PIVL_TS'</i>]					
	Beispiel	Jeden Donnerstag 1 Stück <pre><effectiveTime xsi:type="PIVL_TS"> <phase value="20180913"/> <!-- Jeden Donnerstag (der 13.9.2018 ist der erste Donnerstag innerhalb der Gebrauchsperiode) --> <period value="1" unit="wk"/> <!-- Wiederholperiode 1 Woche --> </effectiveTime> <doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/></pre>			
└ h17:phase	IVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
└ h17:period	PQ	0 ... 1			medssdpmp
└ @unit	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 Zeiteinheiten (UCUM) (DYNAMIC)			
└ h17:effectiveTime	SXPR_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Phase und Ereignis, ggf. mit Wiederholungsintervall	medssdpmp
wo [<i>@xsi:type='SXPR_TS'</i>]					

Beispiel		Jeden Donnerstag 30 Minuten vor dem Frühstück <pre> <effectiveTime xsi:type="SXPRTS"> <comp xsi:type="PIVL_TS"> <phase value="20180913"/> <!-- Jeden Donnerstag (der 13.9.2018 ist der erste Donnerstag innerhalb der Gebrauchsperiode) --> <period value="1" unit="wk"/> <!-- Wiederholperiode 1 Woche --> </comp> <comp xsi:type="EIVL_TS" operator="A"> <!-- 30 Minuten vor dem Frühstück --> <event code="ACM"/> <offset value="30" unit="min"/> </comp> </effectiveTime> </pre>			
└ h17:comp	PIVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
wo [<i>@xsi:type='PIVL_TS'</i>]					
└ h17:phase	IVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
└ h17:period	PQ	0 ... 1			medssdpmp
└ @unit	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 <i>Zeiteinheiten (UCUM)</i> (DYNAMIC)			
└ h17:comp	EIVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
wo [<i>@xsi:type='EIVL_TS'</i>]					
└ @operator	cs	1 ... 1	F	A	
└ h17:event	CS	1 ... 1	M		medssdpmp
└ @code	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.3.1937.777.27.11.2 (DYNAMIC)			
└ h17:offset	CS	0 ... 1			medssdpmp
└ @unit	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 <i>Zeiteinheiten (UCUM)</i> (DYNAMIC)			

└ h17:doseQuantity	IVL_PQ	1 ... 1	M		medssdpmp
	Beispiel	25 mg <doseQuantity value="25" unit="mg"/>			
	Beispiel	1 bis 2 Tabletten <doseQuantity> <low value="1" unit="{tablet}"/> <high value="2" unit="{tablet}"/> </doseQuantity>			
	Beispiel	1 Tablette (mit Translation) <doseQuantity value="1" unit="{tablet}"> <translation code="1" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.6.60.4.5.4" displayName="Stück"/> </doseQuantity>			
	Beispiel	Nur textliche Beschreibung der Dosis <doseQuantity nullFlavor="OTH"> <translation> <originalText> <reference value="#text-ref-1"/> </originalText> </translation> </doseQuantity>			
└ h17:translation	CE	0 ... 1	R		medssdpmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.23 BMP Dosiereinheit (DYNAMIC)			
└ h17:consumable		1 ... 1	M		medssdpmp
└ h17:manufacturedProduct		1 ... 1	M		medssdpmp
└ h17:manufacturedMaterial		1 ... 1			medssdpmp
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
Eingefügt		0 ... 1	R	von 1.2.276.0.76.10.90028 Medikation Vorbedingung (DYNAMIC)	
└ h17:precondition		0 ... 1	R		medssdpmp
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	PRCN	
└ h17:criterion		1 ... 1	R		medssdpmp

@classCode	cs	0 ... 1	F	OBS	
@moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN.CRT	
h17:code	CD	0 ... 1			medssdpmp
pmp-dataelement2017-6092 Einnahme bei Bedarf Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017					
CONF Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.453 <i>Vorbedingungen Medikation</i> (DYNAMIC)					
h17:originalText	ED	0 ... 1	R		medssdpmp
h17:text	ED	0 ... 1			medssdpmp
h17:reference	TEL	1 ... 1	M		medssdpmp
@value		1 ... 1	R	#prec-{generierteID}, z.B.: #prec-1	

7.14 Encounter Referenz

Id	1.2.276.0.76.10.4087	Gültigkeit	2017-02-03
Status	Entwurf	Versions-Label	
Name	EncounterReference	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)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.302 <i>CDA Encounter</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:encounter		1 ... 1	M		(Enc...nce)

└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ENC	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Enc...nce)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4087	
└ hl7:id	II	1 ... *	R		(Enc...nce)
	Constraint	Diese Encounter ID soll die ID eines Encounters in einem anderem Abschnitt wiedergeben um anzugeben, dass es derselbe Encounter ist.			

7.15 Etiology Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4094	Gültigkeit	2017-04-09
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	EtiologyObservation	Anzeigename	Etiology Observation
Beschreibung	Dieses Template gibt den Ätiologie-Beobachtung als Sekundärkode eines Problems/Diagnose wieder.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4094		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Eti...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Eti...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4094	

h17:code	CE	1 ... 1 M		(Eti...ion)
@code	CONF	1 ... 1 F	75328-5	
@codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
h17:statusCode	CS	1 ... 1 M		(Eti...ion)
@code	CONF	1 ... 1 F	completed	
h17:value	CD	1 ... 1 M	Ein zum Primärcode passender Code über die Ätiologie	(Eti...ion)

7.16 Grund für Medikation

Id	1.2.276.0.76.10.4027	Gültigkeit	2016-01-31 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ ☐ Reasonformedication vom 2014-11-01
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	Reasonformedication	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)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 2 Konzepten		
	Id	Name	Datensatz
	pmp-dataelementR1-468	 Behandlungsgrund Release 1	 Patientenbezogener Medikationsplan Release 1
	pmp-dataelement2017-468	 Behandlungsgrund	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 <i>CDA SubstanceAdministration</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 *Problem* (DYNAMIC) [ref epsos-](#)
 Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.28 *Problem observation* (DYNAMIC) [ref ccd1-](#)

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
 pmp-dataelementR1-468  Behandlungsgrund Release 1  Patientenbezogener Medikationsplan Release 1  pmp-dataelement2017-468  Behandlungsgrund  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017					
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ 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) <pre><value xsi:type="CD" nullFlavor="OTH"> <originalText> <reference value="#rea-1"/> </originalText> </value></pre>			
 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	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)
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.19 <i>Indication (V2)</i> (2014-06-09) ref ccda-

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Ind...ion)

└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Ind...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4084	
└ hl7:id	II	1 ... *			(Ind...ion)
└ hl7:code	CD	1 ... 1			(Ind...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2 <i>Problem Type</i> (2014-09-02)			
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Ind...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	R		(Ind...ion)
└ hl7:value	CE	0 ... 1			(Ind...ion)
	Constraint	Der Code muss ein Indikationscode sein, z. B. eine Diagnose, Symptom			
	CONF	muss aus der Konzeptdomäne "Indikationscode" gewählt werden			

7.18 Laborergebnis

Id	1.2.276.0.76.10.4254	Gültigkeit	2017-03-21
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	LaboratoryResultObservation	Anzeigename	Laborergebnis
Beschreibung	Dieses Template enthält Laborergebnisse.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4254		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		

Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4015	Containment 	Annotation Comment
Beziehung	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.2 <i>Result Observation (V3)</i> (2015-08-01) ref ccda-		
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.4.13 <i>IPS Laboratory Result Observation</i> (2017-03-21) ref hl7ips-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Lab...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Lab...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4254	
└ hl7:id	II	0 ... *	R		(Lab...ion)
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Lab...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.431 <i>Laborparameter</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Lab...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.15933 <i>ActStatus</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	R		(Lab...ion)
Auswahl		1 ... 1		Elemente in der Auswahl: - hl7:value[@xsi:type='CE'] - hl7:value[@xsi:type='PQ']	
└ hl7:value	CE	... 1	R	Kodierter Laborbefund wie Blutgruppen, Qualitative Indikatoren, Mikroorganismen etc.	(Lab...ion)

wo <i>[@xsi:type='CE']</i>					
└ h17:value	PQ	... 1	R		(Lab...ion)
wo <i>[@xsi:type='PQ']</i>					
	Constraint	Messwert ist eine physikalische Quantität (xsi:type="PQ"), die verwendete Einheit MUSS eine UCUCM Einheit (Units-OfMeasureCaseSensitive) sein.			
└ h17:interpretationCode	CE	0 ... 1	R		(Lab...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.78 <i>ObservationInterpretation</i> (DYNAMIC)			
└ h17:methodCode	CE	0 ... 1			(Lab...ion)
└ h17:targetSiteCode	CD	0 ... 1			(Lab...ion)
└ h17:referenceRange		0 ... *	R	Normalwertebereich	(Lab...ion)
└ h17:observationRange		1 ... 1	M		(Lab...ion)
└ h17:code	CD		NP		(Lab...ion)
└ h17:value		1 ... 1	M		(Lab...ion)
└ h17:interpretationCode	CE	0 ... 1			(Lab...ion)
└ @code	CONF	0 ... 1	F	N	
└ @codeSystem		0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.83 (Observation Interpretation)	
└ @displayName		0 ... 1	F	Normal	
└ h17:entryRelationship		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4015 <i>Annotation Comment</i> (DYNAMIC)	(Lab...ion)
wo <i>[hl7:act [hl7:code [(@code = '48767-8' and @codeSystem = '2.16.840.1.113883.6.1')]]]</i>					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	

7.19 Lateralität

Id	1.2.276.0.76.10.90026	Gültigkeit	2017-02-13
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Laterality	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)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:qualifier	CR	0 ... 1		Seitenlokalisierung	(Lat...ity)
wo <code>[hl7:name/@code='20228-3']</code>					
	Beispiel	<pre><qualifier> <name code="20228-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/> <value code="L" codeSystem="1.2.276.0.76.5.412"/> </qualifier></pre>			
└ hl7:name	CV	1 ... 1	M		(Lat...ity)
└ @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		(Lat...ity)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.412 <i>Lateralität</i> (DYNAMIC)			

7.20 Manifestation Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4093	Gültigkeit	2017-04-09
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	ManifestationObservation	Anzeigename	Manifestation Observation
Beschreibung	Dieses Template gibt den Manifestations-Beobachtung als Sekundärkode eines Problems/Diagnose wieder.		

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4093
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-

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

7.21 Maßnahme

Id	1.2.276.0.76.10.4085	Gültigkeit	2017-02-01
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	ProcedureActivityProcedure	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	Benutzt 4 Templates					
	Benutzt	als	Name			Version
	1.2.276.0.76.10.90014	Containment	🟡	Performer (Body)		DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90025	Containment	🟡	Author (Body)		DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4087	Containment	🟡	Encounter Referenz		DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4084	Containment	🟡	Indikation		DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 <i>CDA Procedure</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.14 <i>Procedure Activity Procedure (V2)</i> (2014-06-09) ref ccda-					

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

└ @value		0 ... 1			
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Pro...ure)
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	R		(Pro...ure)
└ hl7:priorityCode	CV	0 ... 1			(Pro...ure)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.16866 ActPriority (DYNAMIC)			
└ hl7:methodCode	CE	0 ... 1			(Pro...ure)
	Constraint	methodCode SOLL nicht im Widerspruch stehen zum verwendeten Procedure.code			
└ hl7:targetSiteCode	CE	0 ... *	R		(Pro...ure)
	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)	(Pro...ure)
wo [hl7:assignedEntity]					
└ hl7:author		1 ... *	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.90025 Author (Body) (DYNAMIC)	(Pro...ure)
wo [hl7:assignedAuthor]					
└ hl7:entryRelationship		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4087 Encounter Referenz (DYNAMIC)	(Pro...ure)
wo [hl7:encounter]					
└ @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)	(Pro...ure)
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	2018-12-04 Andere Versionen mit dieser Id: ☐ Material vom 2017-06-04 ☐ Material vom 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)		
Beziehung	Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.90022 (2017-06-04) ref ? Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.311 <i>CDA Material</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.1 <i>IHE MedicineEntryContentModule</i> (DYNAMIC) ref ch-pharm-		

Beispiel	Arznei mit PZN und Wirkstoffangabe
	<pre> <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND"> <!-- PZN --> <code code="4213974" codeSystem="1.2.276.0.76.4.6" displayName="RAMIPRIL STADA 5 mg"/> <XXX:formCode code="10211000" codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" displayName="Capsule, soft" codeSystemName="EDQM"/> <XXX:asSpecializedKind classCode="GRIC"> <XXX:generalizedMaterialKind classCode="MMAT"> <!-- Pharmaceutical Substance (ATC Code)--> <XXX:code code="C09AA05" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" codeSystemName="WHO ATC"/> </XXX:generalizedMaterialKind> </XXX:asSpecializedKind> <XXX:ingredient classCode="ACTI"> <XXX:quantity> <numerator xsi:type="PQ" value="5" unit="mg"/> <denominator xsi:type="PQ" value="1" unit="1"/> </XXX:quantity> <XXX:ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND"> <XXX:code code="SUB10248MIG" codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" displayName="RAMIPRIL" codeSystemName="XEVMPS Substance"> <originalText>Ramipril</originalText> </XXX:code> </XXX:ingredient> </XXX:ingredient> </manufacturedMaterial> </pre>

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:manufacturedMaterial		1 ... 1	M		(Mat...ial)

└ @classCode	cs	1 ... 1	F	MMAT	
└ @determinerCode	cs	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	(Mat...ial)
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1			
	CONF			@nullFlavor muss "NA" sein oder @nullFlavor muss "NI" sein oder @nullFlavor muss "UNK" sein	
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)	
Beispiel				Arznei mit PZN <code code="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		(Mat...ial)
└ hl7:reference	TEL	1 ... 1	M		(Mat...ial)
└ @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	(Mat...ial)

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

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

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

7.23 Medikament

Id	1.2.276.0.76.10.4025	Gültigkeit	2017-06-04 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ ☐ MedicationInformation vom 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	medinfmp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		

Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt	Benutzt 1 Template			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90022	Inklusion	 Material	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.312 <i>CD.A ManufacturedProduct</i> (2005-09-07) 			
	Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2 <i>Immunization Product</i> (DYNAMIC) 			
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.53 <i>Product</i> (DYNAMIC) 			
Beispiel	Beispiel			
	<pre><manufacturedProduct classCode="MANU"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4025"/> <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND"> <!-- .. --> </manufacturedMaterial> </manufacturedProduct></pre>			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:manufacturedProduct		0 ... *			medinfmpmp
└ @classCode		1 ... 1	F	MANU	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		medinfmpmp
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4025	
Eingelegt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90022 <i>Material</i> (DYNAMIC)	
└ h17:manufacturedMaterial		1 ... 1	M		medinfmpmp
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	MMAT	
└ @determinerCode	cs	1 ... 1	F	KIND	
└ h17: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	medinfmpmp

@nullFlavor	cs	0 ... 1		
	CONF	@nullFlavor muss "NA" sein oder @nullFlavor muss "NI" sein oder @nullFlavor muss "UNK" sein		
	CONF	0 ... 1 F	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)	
	Beispiel	Arznei mit PZN <code code="10333719" codeSystem="1.2.276.0.76.4.6" displayName="Ibu-LysinHEXAL® 684 mg"/>		
	Beispiel	Arznei hat keine PZN <code nullFlavor="NI"/>		
@codeSystem	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	medinfpmp
	hl7:reference	TEL	1 ... 1 M	medinfpmp
	@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 medinfpmp	
hl7:name	EN	1 ... 1 R	Bezeichnung der Arznei Zugelassenes nullFlavor: ▪ NA Arznei ist eine Rezeptur medinfpmp	
@nullFlavor	cs	0 ... 1		
	CONF	@nullFlavor muss "NA" sein		
	Beispiel	Name der Arznei <name>Limasin 500mg</name>		

	Beispiel	Rezeptur ohne Handelsname <name nullFlavor="NA"/>		
└─ pharm:formCode	CE	0 ... 1 R	Darreichungsform	medinfmpmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.27 EDQMDoseForm (DYNAMIC)		
└─ hl7:translation	CE	0 ... * R	Optionale Übersetzung des Codes in ein anderes Codesystem	medinfmpmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.454 S_BMP_DARREICHUNGS-FORM (DYNAMIC)		
└─ pharm:asContent		0 ... 1 R	Angaben zur Packung	medinfmpmp
└─ @classCode	cs	1 ... 1 F	CONT	
└─ pharm:containerPackagedProduct		1 ... 1 M		medinfmpmp
└─ @classCode	cs	1 ... 1 F	CONT	
└─ @determinerCode	cs	1 ... 1 F	INSTANCE	
└─ pharm:code		1 ... 1 M	Pharmazentralnummer der Arznei	medinfmpmp
└─ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)	
└─ hl7:originalText	ED	0 ... 1		medinfmpmp
└─ pharm:name	EN	1 ... 1 M		medinfmpmp
└─ pharm:formCode	CE	0 ... 1 R	Typ der Packung	medinfmpmp
└─ pharm:capacityQuantity	PQ	1 ... 1 M		medinfmpmp
└─ pharm:asSpecializedKind		0 ... 1 R	Angabe des ATC Codes (WHO, DIMDI etc.)	medinfmpmp
└─ @classCode		1 ... 1 F	GRIC	
	Beispiel	<XXX:asSpecializedKind classCode="GRIC"> <XXX:generalizedMaterialKind classCode="MMAT">		

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

 pharm:code	CE	1 ... 1	R		medinfmpmp
	CONF	@codeSystem muss "2.16.840.1.113883.6.73" sein oder @codeSystem muss "0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" sein			
 hl7:originalText	ED	0 ... 1	R		medinfmpmp
 hl7:translation	CE	0 ... *	R		medinfmpmp
 pharm:name	EN	1 ... 1	M		medinfmpmp

7.24 Medikation

Id	1.2.276.0.76.10.4022	Gültigkeit	2018-11-01 Andere Versionen mit dieser Id:																
Status	 Entwurf	Versions-Label	v2019																
Name	MedicationStatement	Anzeigename	Medikation																
Beschreibung	Medikations-Eintrag (Medication Statement)																		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4022																		
Label	medspmp																		
Klassifikation	CDA Entry Level Template																		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)																		
Benutzt	Benutzt 9 Templates <table> <tr> <th>Benutzt</th><th>als</th><th>Name</th><th>Version</th></tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.90023</td><td>Inklusion</td><td> Einnahmedauer</td><td>DYNAMIC</td></tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4025</td><td>Containment</td><td> Medikament</td><td>DYNAMIC</td></tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.90025</td><td>Inklusion</td><td> Author (Body)</td><td>DYNAMIC</td></tr> </table>			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
Benutzt	als	Name	Version																
1.2.276.0.76.10.90023	Inklusion	 Einnahmedauer	DYNAMIC																
1.2.276.0.76.10.4025	Containment	 Medikament	DYNAMIC																
1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	 Author (Body)	DYNAMIC																

1.2.276.0.76.10.90020	Inklusion	 RelatedEntity (Body)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4023	Containment	 Einzeldosierungen (mpp 2018)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4024	Containment	 Dosierung Freitext	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4026	Containment	 Patienteninstruktionen	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4027	Containment	 Grund für Medikation	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4296	Containment	 Bezug zur Therapie-Intention	DYNAMIC

Beziehung

Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4022 (2017-06-04) [ref ?](#)Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 *CDA SubstanceAdministration* (2005-09-07) [ref ad1bbr-](#)

Beispiel

Beispiel

```

<substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4022"/>
  <id root="1.2.3.999"/>
  <code code="DRUG" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
  <text>
    <reference value="#med-1"/>
  </text>
  <statusCode code="active"/>
  <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
    <!-- Einnahmeperiode, optional -->
  </effectiveTime>
  <!-- Art der Anwendung -->
  <routeCode code="20053000" codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" displayName="Oral use" codeSystemName="EDQM"/>
  <consumable typeCode="CSM">
    <!-- Arzneimittel/Wirkstoff/Rezeptur -->
  </consumable>
  <precondition>
    <!-- z. B. Bedarfsmedikation -->
  </precondition>
  <author>
    <!-- Autor des Medikationseintrags: verschreibender Gesundheitsdienstleister -->
  </author>
  <participant typeCode="AUT">
    <!-- Selbstmedikation (Quelle: Patient) -->
  </participant>
  <participant typeCode="VRF">
    <!-- Hauskomet Pflegearzt (Kurator) -->
  </participant>
  <informant typeCode="INF">
    <!-- Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten -->
  </informant>
  <entryRelationship typeCode="COMP">
    <!-- Einnahme: z. B. morgens, mittags, abends, nachts (template 2.16.840.1.113883.3.1937.777.27.10.8) -->
    <!-- oder Freitextliche Dosierinstruktionen (template 1.2.276.0.76.10.4024) -->
  </entryRelationship>
  <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
    <!-- Patienteninstruktionen (template 2.16.840.1.113883.10.20.1.49) -->
  </entryRelationship>

```

```

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

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:substanceAdministration		0 ... *			medspmp
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		medspmp
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4022	
└ hl7:id	II	0 ... *	R		medspmp
└ hl7:code	CV	1 ... 1	M		medspmp
└ @code	CONF	1 ... 1	F	DRUG	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.4 (Act Code)	
└ hl7:text	ED	1 ... 1	M		medspmp
└ hl7:reference	TEL	1 ... 1	M		medspmp
└ @value		1 ... 1	R	#med-{generierteID}, z.B.: #med-1	
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	R		medspmp
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.25 <i>ActStatus.ActiveCompletedAbortedSuspended</i> (DYNAMIC)	
Eingefügt		0 ... 1	R	von 1.2.276.0.76.10.90023 <i>Einnahmedauer</i> (DYNAMIC)	
Auswahl		0 ... 1		Elemente in der Auswahl: - hl7:effectiveTime[hl7:low hl7:high] - hl7:effectiveTime[hl7:width]	

▪ hl7:effectiveTime[@nullFlavor='NI']					
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	... 1	C	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer, hier spezifisches Intervall von bis	medspmp
wo [hl7:low oder hl7:high]					
	Beispiel	Intervall bekannt <effectiveTime> <low value="20130321"/> <high value="20140321"/> </effectiveTime>			
	Beispiel	unbekanntes Ende-Datum <effectiveTime> <low value="20130321"/> <high value="UNK"/> </effectiveTime>			
	Beispiel	Dauermedikation <effectiveTime> <low value="20130321"/> <high value="NA"/> </effectiveTime>			
└ hl7:low	TS.DATE.MIN	1 ... 1	R		medspmp
 pmp-dataelement2017-460  Startdatum Einnahme  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017					
└ hl7:high	TS.DATE.MIN	0 ... 1	R		medspmp
 pmp-dataelement2017-461  Enddatum Einnahme  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017					
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	... 1	C	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer, hier Dauer	medspmp
wo [hl7:width]					
	Beispiel	Einnahme für zwei Wochen <effectiveTime> <width value="2" unit="wk"/> </effectiveTime>			
└ hl7:width	PQ	1 ... 1	R		medspmp
 pmp-dataelement2017-6100  Dauer der Einnahme  Patientenbezogener Medikationsplan Plus					

v2017				
└ @unit	1 ... 1 R			
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 <i>Zeiteinheiten (UCUM)</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:effectiveTime	TS	... 1	C	medspmp
wo [<i>@nullFlavor='NI'</i>]				
└ @nullFlavor	1 ... 1 F NI			
	Beispiel	Keine Informationen über die Einnahmedauer <effectiveTime nullFlavor="NI"/>		
└ hl7:routeCode	CE	0 ... 1	R	medspmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.26 <i>EDQMRouteofAdministration</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:maxDoseQuantity	RTO_PQ_PQ	0 ... 1	R	medspmp
└ hl7:consumable		1 ... 1	M	medspmp
wo [<i>not(@nullFlavor)</i>] [<i>hl7:manufacturedProduct</i>]				
Auswahl		Autor/Informant, entweder:		
		- Selbstmedikation (Quelle: Patient) - Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten - verschreibender Gesundheitsdienstleister		
		Elemente in der Auswahl:		
		- hl7:author[hl7:assignedAuthor] - hl7:informant[hl7:relatedEntity] - hl7:participant[@typeCode='AUT']		
└ hl7:author				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

└ h17:functionCode	CE	0 ... 1			medspmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)			
└ h17:time	TS	1 ... 1	R		medspmp
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1	R		medspmp
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... *	R		medspmp
└ h17:code	CE	0 ... 1			medspmp
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ h17:addr	AD	0 ... *			medspmp
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			medspmp
└ h17:assignedPerson		0 ... 1			medspmp

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90010 *CDA Person Elements* (DYNAMIC)

└ @classCode 0 ... 1 F PSN

└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		medspmp
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			medspmp
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)			
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			medspmp
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		medspmp
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			medspmp
└ h17:addr	AD	0 ... 1			medspmp
└ h17:informant		0 ... 1		Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten	medspmp
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	INF	
└ @contextControlCode	cs	0 ... 1	F	OP	
Beispiel	Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten <pre> <informant> <relatedEntity classCode="CON"> <relatedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <name> ... </name> </relatedPerson> </relatedEntity> </informant> </pre>				
└ h17:relatedEntity		1 ... 1	M		medspmp
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90020 RelatedEntity (Body) (DYNAMIC)			
└ @classCode	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 RoleClassMutualRelationship (DYNAMIC)			

└─ h17:code	CE	0 ... 1			medspmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 <i>PersonalRelationshipRoleType</i> (DYNAMIC)			
└─ h17:addr	AD	0 ... *			medspmp
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *			medspmp
└─ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1			medspmp
└─ h17:relatedPerson		0 ... 1			medspmp
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)			
└─ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ h17:name	PN	1 ... 1	M		medspmp
└─ h17:participant				Autor dieser Information ist der Patient	medspmp
wo [<i>@typeCode='AUT'</i>]					
└─ @typeCode	cs	1 ... 1	F	AUT	
	Beispiel	Autor der Information ist der Patient <pre><participant typeCode="AUT"> <participantRole classCode="PAT"/> </participant></pre>			
└─ h17:time	TS	0 ... 1	R		medspmp
└─ h17:participantRole		1 ... 1	M		medspmp
└─ @classCode	cs	1 ... 1	F	PAT	
└─ h17:entryRelationship		0 ... 5	R	Einzeldosierungen, z. B. morgens, mittags, abends, zur Nacht etc. Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4023 <i>Einzeldosierungen</i> (DYNAMIC)	medspmp
wo [<i>hl7:substanceAdministration</i>]					

└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└ h17:sequenceNumber	INT.POS	0 ... 1		Reihenfolge in der Liste der Dosierungsangaben	medspmp
└ h17:entryRelationship		0 ... 1	R	Freitextliche Dosierinstruktionen Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4024 <i>Dosierung Freitext</i> (DYNAMIC)	medspmp
wo [hl7:substanceAdministration]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└ h17:sequenceNumber	INT.POS	0 ... 1		Reihenfolge in der Liste der Dosierungsangaben	medspmp
└ h17:entryRelationship		0 ... *	R	Patienteninstruktionen Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4026 <i>Patienteninstruktionen</i> (DYNAMIC)	medspmp
wo [hl7:act [hl7:code [(@code = 'PINSTRUCT' and @codeSystem = '1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2')]]]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
└ h17:entryRelationship		0 ... *	R	Grund für die Medikation Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4027 <i>Grund für Medikation</i> (DYNAMIC)	medspmp
wo [hl7:observation [hl7:code [(@code = '75326-9' and @codeSystem = '2.16.840.1.113883.6.1')]]]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	RSON	
└ h17:entryRelationship		0 ... 1	R	Bezug zur medikamentösen Therapie-Intention Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4296 <i>Bezug zur Therapie-Intention</i> (DYNAMIC)	medspmp
wo [hl7:substanceAdministration]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR	

7.25 Patienteninstruktionen

Id 1.2.276.0.76.10.4026

Gültigkeit 2014-11-01

Status	 Entwurf		Versions-Label																					
Name	PatientInstructions		Anzeigenname	Patienteninstruktionen																				
Beschreibung	Patienteninstruktionen																							
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4026																							
Label	patinfo-1																							
Klassifikation	CDA Entry Level Template																							
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)																							
Assoziiert mit	Assoziiert mit 4 Konzepte																							
	<table><tr><th colspan="2">Id</th><th>Name</th><th>Datensatz</th></tr><tr><td colspan="2">pmp-dataelement2017-467</td><td> Hinweis</td><td> Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</td></tr><tr><td colspan="2">pmp-dataelement2017-6010</td><td> Freitextzeile</td><td> Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</td></tr><tr><td colspan="2">pmp-dataelementR1-467</td><td> Hinweis Release 1</td><td> Patientenbezogener Medikationsplan Release 1</td></tr><tr><td colspan="2">pmp-dataelement2017-600</td><td> Sonstiger Hinweis</td><td> Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</td></tr></table>				Id		Name	Datensatz	pmp-dataelement2017-467		 Hinweis	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017	pmp-dataelement2017-6010		 Freitextzeile	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017	pmp-dataelementR1-467		 Hinweis Release 1	 Patientenbezogener Medikationsplan Release 1	pmp-dataelement2017-600		 Sonstiger Hinweis	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
	Id		Name	Datensatz																				
	pmp-dataelement2017-467		 Hinweis	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017																				
	pmp-dataelement2017-6010		 Freitextzeile	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017																				
pmp-dataelementR1-467		 Hinweis Release 1	 Patientenbezogener Medikationsplan Release 1																					
pmp-dataelement2017-600		 Sonstiger Hinweis	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017																					
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 <i>CDA Act</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-																							
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.49 <i>Patient instructions</i> (DYNAMIC) ref ccd1-																							
	Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3 <i>epSOS Patient Medication Instructions</i> (DYNAMIC) ref epsos-																							
Beispiel	Beispiel																							
	<pre><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></pre>																							

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:act		1 ... 1	M		pati...opmp

 pmp-dataelement2017-467  Hinweis  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017 pmp-dataelementR1-467  Hinweis Release 1  Patientenbezogener Medikationsplan Release 1 pmp-dataelement2017-600  Sonstiger Hinweis  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017					
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		pati...opmp
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4026	
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		pati...opmp
└ @code	CONF	1 ... 1	F	PINSTRUCT	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2 (IHEActCode Vocabulary)	
└ 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)	pati...opmp
 pmp-dataelement2017-6010  Freitextzeile  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017					
└ hl7:reference	TEL	1 ... 1	M		pati...opmp
└ @value		1 ... 1	R	#patinfo-{generierteID}, z.B.: #patinfo-1	
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		pati...opmp
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ hl7:entryRelationship		0 ... *	R	Codierter Hinweis	pati...opmp
wo [hl7:act]					

└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
└ h17:act		1 ... 1	M		pati...opmp
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	INFRM	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	RQO	
	Beispiel	<pre><act classCode="INFRM" moodCode="RQO"> <code code="E2" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.6.60.4.5.5" displayName="während der Mahlzeiten"/> </act></pre>			
└ h17:code	CE (Beispiel)	1 ... 1	M		pati...opmp
	CONF	Beispiele von der Wert von @code stehen in den Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.5 AKdÄ Hinweise (DYNAMIC)			

7.26 Performer (Body)

Id	1.2.276.0.76.10.90014	Gültigkeit	2014-03-12 10:18:42
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	PerformerBody	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	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	🟢 CDA Assigned Entity Elements
			Version
			DYNAMIC

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
@typeCode		1 ... 1	F	PRF	
h17:time	IVL_TS	0 ... 1			(Per...ody)

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

7.27 Priorität Präferenz

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

Beschreibung

Dieses Template gibt bevorzugte Prioritäten wider, die von einem Patienten oder einem Gesundheitsdienstleister gewählt wurden. Nevorzugte 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	Benutzt 1 Template			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	🟡 Author (Body)	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-			
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.143 <i>Priority Preference</i> (2015-08-13) ref ccda-			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Pri...nce)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId		1 ... 1	M		(Pri...nce)
└ └ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4076	
└ hl7:id		1 ... *			(Pri...nce)
└ hl7:code		1 ... 1	M		(Pri...nce)

└ @code		1 ... 1 F	77303-6	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Provider preference for care action	
└ hl7:effectiveTime		0 ... 1 R		(Pri...nce)
└ hl7:value	CD	1 ... 1 M		(Pri...nce)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.4.642.3.273 <i>Goal Priority</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:author		0 ... * R		(Pri...nce)
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode		0 ... 1 F	AUT	
└ @contextControlCode		0 ... 1 F	OP	
└ hl7:functionCode	CE	0 ... 1		(Pri...nce)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:time	TS	1 ... 1 R		(Pri...nce)
└ hl7:assignedAuthor		1 ... 1 R		(Pri...nce)
└ @classCode		0 ... 1 F	ASSIGNED	
└ hl7:id	II	1 ... * R		(Pri...nce)
└ hl7:code	CE	0 ... 1		(Pri...nce)
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1 F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ hl7:addr	AD	0 ... *		(Pri...nce)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Pri...nce)

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

7.28 Problem Concern Act

Id	1.2.276.0.76.10.4074	Gültigkeit	2015-12-06
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	ProblemConcernAct	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 Pro-

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

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

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

h17:telecom	TEL	0 ... *			(Pro...Act)
h17:addr	AD	0 ... 1			(Pro...Act)
h17:entryRelationship		1 ... *	M	Liste der Probleme Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4075 <i>Problem Observation</i> (DYNAMIC)	(Pro...Act)
wo [hl7:observation [hl7:code [concat(@code, @code.System) = doc('include/voc-2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2-DYNAMIC.xml')/ / valueSet [1]/ conceptList/ concept/ concat(@code, @code.System)]]]					
@typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
h17:entryRelationship		0 ... *		Priorität des Problem laut Einschätzung des Gesundheitsdienstleisters Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4076 <i>Priorität Präferenz</i> (DYNAMIC)	(Pro...Act)
wo [hl7:observation [hl7:code [(@code = '77303-6' and @code.System = '2.16.840.1.113883.6.1')]]]					
@typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR	

7.29 Problem Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4075	Gültigkeit	2015-12-06
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	ProblemObservation	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	Benutzt 6 Templates		
	Benutzt	als	Name
			Version

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

Beziehung

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

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="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Diagnosis"/>
  <!-- The statusCode reflects the status of the observation itself -->
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <!-- Das low Element gibt das Datum an, seit wann der Patient dieses Problem hat -->
    <low value="20130703"/>
    <!-- Das high Element gibt das Datum an, seit wann der Patient dieses Problem nicht mehr hat -->
    <high value="20130721"/>
  </effectiveTime>
  <!-- Im value Element wird das Problem angegeben. Dies kann ein ICD 10 Code oder ein anderer Code sein. -->
  <value xsi:type="CD" code="J11.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.430" displayName="Grippe mit sonstigen Manifestationen an den
  Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen"/>
  <author typeCode="AUT">
    <!-- optional: Autor des Problem -->
  </author>
</observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Pro...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ @negationInd	bl	0 ... 1			
└ hl7:templateId		1 ... 1	M		(Pro...ion)

└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4075	
└ hl7:id		1 ... *			(Pro...ion)
└ hl7:code		1 ... 1	M		(Pro...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2 Problem Type (DYNAMIC)			
└ hl7:statusCode		1 ... 1	M		(Pro...ion)
└ @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.	(Pro...ion)
└ hl7:low		1 ... 1	M	Das low Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Problem hat	(Pro...ion)
└ hl7:high		0 ... 1		Das high Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Problem nicht mehr hat	(Pro...ion)
└ hl7:value	CD	1 ... 1	R		(Pro...ion)
	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.	(Pro...ion)
└ hl7:translation		0 ... *			(Pro...ion)
└ @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).	

└ h17:author		0 ... *	R		(Pro...ion)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode		0 ... 1	F	AUT	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
└ h17:functionCode	CE	0 ... 1			(Pro...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)			
└ h17:time	TS	1 ... 1	R		(Pro...ion)
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1	R		(Pro...ion)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... *	R		(Pro...ion)
└ h17:code	CE	0 ... 1			(Pro...ion)
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ h17:addr	AD	0 ... *			(Pro...ion)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Pro...ion)
└ h17:assignedPerson		0 ... 1			(Pro...ion)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Pro...ion)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(Pro...ion)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)

└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 ... *			(Pro...ion)
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Pro...ion)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Pro...ion)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Pro...ion)
└ hl7:entryRelationship		0 ... 1		Alter des Patienten Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4077 <i>Alter Beobachtung</i> (DYNAMIC)	(Pro...ion)
wo [hl7:observation [hl7:code [(@code = '30525-0' and @code.System = '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 <i>Prognose Observation</i> (DYNAMIC)	(Pro...ion)
wo [hl7:observation [hl7:code [(@code = '75328-5' and @code.System = '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 <i>Priorität Präferenz</i> (DYNAMIC)	(Pro...ion)
wo [hl7:observation [hl7:code [(@code = '77303-6' and @code.System = '2.16.840.1.113883.6.1')]]]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR	
└ hl7:entryRelationship		0 ... *		Manifestations-Beobachtung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4093 <i>Manifestation Observation</i> (DYNAMIC)	(Pro...ion)
wo [hl7:observation [hl7:code [(@code = '75328-5' and @code.System = '2.16.840.1.113883.6.1')]]]					

└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	MFST	
└ h17:entryRelationship		0 ... *		Ätiologie-Beobachtung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4094 <i>Etiology Observation</i> (DYNAMIC)	(Pro...ion)
wo [h17:observation [h17: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	2015-12-06
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	PrognosisObservation	Anzeigenname	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)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.113 <i>Prognosis Observation</i> (2015-08-13) ref ccda-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(Pro...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Pro...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4078	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Pro...ion)

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

7.31 RelatedEntity (Body)

Id	1.2.276.0.76.10.90020	Gültigkeit	2014-08-25
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	RelatedEntityBody	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	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion 	CDA Person Elements
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.316 CDA RelatedEntity (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
 @classCode	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 RoleClassMutualRelationship (DYNAMIC)			

hl7:code	CE	0 ... 1		(Rel...ody)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 <i>PersonalRelationshipRoleType</i> (DYNAMIC)		
hl7:addr	AD	0 ... *		(Rel...ody)
hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Rel...ody)
hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1		(Rel...ody)
hl7:relatedPerson		0 ... 1		(Rel...ody)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)				
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└ hl7:name	PN	1 ... 1	M	(Rel...ody)

7.32 Überweisung

Id	1.2.276.0.76.10.4086	Gültigkeit	2017-02-01
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	PatientReferralAct	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	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90025	Containment 🟡	Author (Body)
			Version
			DYNAMIC

1.2.276.0.76.10.4084

Containment  Indikation

DYNAMIC

Beziehung

Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 *CDA Act* (2005-09-07) [ref ad1bbr-](#)Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.140 *Patient Referral Act* (2015-08-13) [ref ccda-](#)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:act					(Pat...Act)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	PCPR	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @moodCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.11.20.9.66 <i>Patient Referral Act moodCode</i> (2014-09-01)			
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Pat...Act)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4086	
└ hl7:id	II	1 ... *			(Pat...Act)
└ hl7:code	CD	1 ... 1			(Pat...Act)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.11.20.9.56 <i>Referral Types</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Pat...Act)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	active	
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1			(Pat...Act)
└ hl7:priorityCode	CE	0 ... 1	R		(Pat...Act)
└ hl7:author		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)	(Pat...Act)
wo [hl7:assignedAuthor]					
└ hl7:entryRelationship		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4084 <i>Indikation</i> (DYNAMIC)	(Pat...Act)

wo [hl7:observation [hl7:code [concat(@code, @code.system) = doc(include/voc-2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2-2014-09-02T000000.xml)/ / valueSet [1]/ conceptList/ concept/ concat(@code, @code.system) or @nullFlavor]]]

```
└─ @typeCode
```

CS

 $1 \dots 1 \text{ F}$

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>)

?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. Schivago und nachrichtlich an den Hausarzt Dr. No einen Entlassbrief mit den folgenden Inhalten:

Storyboard

Anamnese:

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

Befund:

Pricktest:

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

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

Pulmo: Basal diskrete RGs

Cor: oB

Abdomen: weich, Peristaltik+++

Muskulatur: atrophisch

Mundhöhle: Soor, Haarleukoplakie

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

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

Diagnosen:

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

Laborparameter:

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

Röntgen:

- 26.05.2005: Röntgen Thorax: o.B.

Fremdbefunde: -

Histologie: -

Verlauf: -

Entlassungsbefund:

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

Prognose: -

Therapien:

- Atemur, morgens 2x und abends 2x

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

9.1.1.2 Storyboard: Arztbrief vom Hausarzt (POCD_SN000007DE)

Diese Situation entspricht einem Brief vom Hausarzt.

Storyboard

CAVE:

ULCUSKRANKHEIT, Allergie auf DoloPosterine, AMOXICILLIN

Anamnese:

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

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

Dauerdiagnosen:

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

Dauermedikation

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

Jodid 200	1			
Simvastatin 40			1/2	

Letzte Änderung am: 13.11.2012

Kontrolluntersuch

HZV-DAK

DMP Diabetes mellitus

Impfungen:

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

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

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

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

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

9.1.2.1 Storyboard: Revision Arztbrief Teil 1 (POCD_SN000002DE)

Im ersten Schritt kommt dieses Storyboard der Übersendung eines vorläufigen Arztbriefes gleich. *Am Tag der Entlassung von Frau Emma Erle, 30 Jahre, stellt Dr. Maier fest, dass die Ergebnisse der letzten Laboruntersuchung noch nicht vorliegen. Da er dennoch zeitgleich mit der Entlassung einen Arztbrief an Dr. Schulze, dem Hausarzt von Frau Erle, schicken möchte, entscheidet er sich, in seinem IT-System einen "vorläufigen Arztbrief" zu erstellen. Dr. Maier wählt hierzu aus den ihm vorliegenden klinischen Befunden alle ihm relevant erscheinenden Informationen aus. Die Diagnosen übernimmt er inklusiv der in seinem System vorgenommenen Kodierungen direkt in den Arztbrief. Den OP-Bericht kürzt er und streicht alle Informationen, die ihm für die 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 Inklinasion jedoch deutlich mit Schmerzen verbunden, der FBA reichte bis zu den Kniegelenken. Das Lasègue'sche Phänomen war rechts bei 60° positiv, links endgradig positiv. Der PSR war beidseits seitengleich, ebenso der ASR seitengleich und normal auslösbar.

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

Diagnosen:

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

Laborparameter: Folgen noch!

Röntgen:

Kernspintomographie der LWS:

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

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

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

3. In L 3/4 „bulging disc“

4. In den übrigen Etagen keine Besonderheiten

Fremdbefunde: -

Histologie: -

Verlauf: -

Entlassungsbefund:

Keine sensomotorischen Ausfälle

Prognose: -

Therapien:

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

Empfehlung:

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

9.1.2.2 Storyboard: Revision Arztbrief Teil 2 (POCD_SN000003DE)

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

Storyboard

Laborparameter:

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

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

seinem 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 immunizat-	127785005: immuni-

		ion	sation
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=ab-de->) 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 den 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, Hauttruncor herabgesetzt
- Neuro: herabgesetztes Vibrationsempfinden der Beine, distal betont, Parästhesien der Beine, PSR, AST oB und seitengleich.

Pricktest

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

Laborwerte

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

Entlassungsdiagnosen

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

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

Beispiel für die Transformation eines CDA eArztbriefes mittels des Stylesheets

13 Literatur und Referenzen

13.1 Weiterführende Literatur

Folgende Literatur ist zum Verständnis des Leitfadens hilfreich:

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

13.2 Glossar und Abkürzungsverzeichnis

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

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

13.3 Referenzen

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

13.4 Abbildungen

13.5 Tabellen

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