



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

Implementierungsleitfaden

vorgelegt von:
HL7 Deutschland

Abstimmung

Version: 3.00
Status:  Abstimmung
Dokumenten-OID: n.n.
Realm:  Deutschland

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

An der Schanz 1
50735 Köln

Abstimmungsdokument

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

Kontributoren

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

Inhaltsverzeichnis

1 Dokumenteninformationen	6
1.1 Impressum	6
1.2 Ansprechpartner	6
1.3 Disclaimer	6
1.4 Autoren	6
1.5 Mit Beiträgen von	6
1.6 Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise	7
1.7 Danksagung	7
2 Einleitung	8
2.1 Motivation	8
2.2 Zielgruppe	8
2.3 Dokumente im Gesundheitswesen	8
2.4 Abgrenzung	9
2.5 Aufbau dieses Implementierungsleitfadens	9
3 Templates für den Arztbrief	11
3.1 Dokumentenstruktur Arztbrief	11
3.1.1 Attribute der CDA-Klasse	11
3.1.1.1 Beispiel	11
3.1.2 Informationen über Beteiligte und Aktivitäten	12
4 Dokument-Level-Templates für den Arztbrief	15
5 Header-Level-Templates für den Arztbrief	54
5.1 Patient (recordTarget - generisch)	54
5.2 Autor (author - generisch)	60
5.3 Autor (author - Person)	63
5.4 Verwaltende Organisation (custodian - generisch)	66
5.5 Participant: Empfänger (informationRecipient)	67
5.6 Unterzeichner gesetzlich verantwortlich (legalAuthenticator - generisch)	70
5.7 Unterzeichner (authenticator - generisch)	73
5.8 Participant: Datentypist (dataEnterer)	76
5.9 Participant: Informant (informant)	77
5.10 Einweisender Arzt	81
5.11 Hausarzt	83
5.12 Notfallkontakt	86
5.13 Angehörige (Template)	89
5.14 Versicherter/Versicherung	92
5.15 Participant: Betreuungsorganisation (participant)	95

5.16	Weitere Beteiligte.....	97
5.17	Patientenkontakt (EncompassingEncounter - generisch).....	99
6	Section-Level-Templates für den Arztbrief.....	105
6.1	Section: Non-XML-Body.....	105
6.1.1	Unstrukturierter Body mit referenziertem Dokument.....	105
6.1.2	Unstrukturierter Body mit eingebettetem Dokument.....	107
6.2	Section: Anrede.....	108
6.3	Section: Grund der Überweisung.....	110
6.4	Section: Anamnesen.....	111
6.4.1	Jetzige Anamnese.....	111
6.4.2	Frühere Erkrankungen.....	112
6.4.3	Familienanamnese.....	114
6.5	Section: Verabreichte Impfungen.....	115
6.6	Section: Erhobene Befunde.....	116
6.7	Section: Diagnosen.....	118
6.7.1	Aufnahmediagnose.....	118
6.7.2	Entlassungsdiagnose.....	120
6.7.3	Textformatierung für Diagnosen (auf CDA Level 1/2).....	121
6.7.3.1	Beispiel.....	121
6.8	Section: Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken.....	122
6.9	Section: Medikationen.....	123
6.9.1	Medikation bei Einweisung (Historie).....	124
6.9.2	Verabreichte Medikation während des Aufenthalts.....	125
6.9.3	Medikation bei Entlassung.....	126
6.10	Section: Prozeduren und Maßnahmen.....	128
6.11	Section: Heil- und Hilfsmittel.....	129
6.12	Section: Epikrise (Zusammenfassung des Aufenthalts).....	131
6.13	Section: Weitere empfohlene Maßnahmen.....	132
6.14	Section: Abschließende Bemerkungen (Schlusstext).....	133
6.15	Section: Anhang (Beilagen).....	134
7	Entry-Level-Templates für den Arztbrief (normativ).....	137
7.1	Entry: Alter Observation (Template).....	137
7.2	Entry: Author (Body) (Template).....	138
7.3	Entry: Bezug zu Abgabe des Medikaments (Template).....	141
7.4	Entry: Bezug zu Verordnung des Medikaments (Template).....	144
7.5	Entry: Diagnose Concern Act (Template).....	147
7.6	Entry: Diagnose Observation (Template).....	151
7.7	Entry: Dosierung Freitext (Template).....	161

7.8	Entry: Eingebettetes Objekt Entry (Template).....	163
7.9	Entry: Einzeldosierungen (Template)	165
7.10	Entry: Encounter Referenz (Template)	167
7.11	Entry: Etiology Observation (Template).....	168
7.12	Entry: Grund für Medikation (Template).....	170
7.13	Entry: Indikation (Template).....	173
7.14	Entry: Manifestation Observation (Template).....	174
7.15	Entry: Maßnahme (Template)	176
7.16	Entry: Medikament (Template)	178
7.17	Entry: Medikation (Template)	184
7.18	Entry: Patienteninstruktionen (Template)	192
7.19	Entry: Priorität Präferenz (Template)	195
7.20	Entry: Prognose Observation (Template)	198
7.21	Entry: Überweisung (Template).....	200
8	Terminologien	202
8.1	Value Sets.....	202
9	Anhang.....	204
9.1	Beschreibung der Use Cases und Storyboards.....	204
9.1.1	Use Case: Vollständiger Arztbrief („Alles ist da“)	204
9.1.1.1	Storyboard: Vollständiger Arztbrief (POCD_SN000001DE)	204
9.1.1.2	Storyboard: Arztbrief vom Hausarzt (POCD_SN000007DE).....	206
9.1.2	Use Case: Nachtragen / Anhängen weiterer Information, Ersetzen eines vorläufigen Arztbriefs ...	208
9.1.2.1	Storyboard: Revision Arztbrief Teil 1 (POCD_SN000002DE)	208
9.1.2.2	Storyboard: Revision Arztbrief Teil 2 (POCD_SN000003DE)	210
9.1.3	Use Case: Referenzieren von Arztbriefen (Einbinden)	211
9.1.3.1	Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 1 (POCD_SN000004DE).....	211
9.1.3.2	Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 2 (POCD_SN000005DE).....	212
9.1.3.3	Storyboard: Referenzierung im Arztbrief Teil 3 (POCD_SN000006DE).....	213
9.2	Anamnese-kategorien	214
10	Beispiele von Gesamtdokumenten	216
11	Schemas, Schematronregeln	217
12	Zur Darstellung - das neue Stylesheet	218
13	Literatur und Referenzen.....	219
13.1	Weiterführende Literatur.....	219
13.2	Glossar und Abkürzungsverzeichnis.....	219
13.3	Referenzen.....	219
13.4	Abbildungen.....	219
13.5	Tabellen.....	219

1 Dokumenteninformationen

1.1 Impressum

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

1.2 Ansprechpartner

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

1.3 Disclaimer

Disclaimer



- Der Inhalt dieses Dokumentes ist öffentlich. Zu beachten ist, dass Teile dieses Dokuments auf der Normative Edition 2005 von HL7 Version 3 beruhen, für die © HL7 International gilt.
- Obwohl diese Publikation mit größter Sorgfalt erstellt wurde, kann HL7 Deutschland keinerlei Haftung für direkten oder indirekten Schaden übernehmen, die durch den Inhalt dieser Spezifikation entstehen könnten.

1.4 Autoren

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

1.5 Mit Beiträgen von

- Jürgen Brandstätter, HL7 Austria
- Dr. 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
- Dr. Stefan Sabutsch, HL7 Austria
- Dr. Norbert Sigmund, DIMDI
- Prof. Dr. Martin Staemmler, FH-Stralsund
- Prof. Dr. Sylvia Thun, HS Niederrhein

- Lars Treinat, ZTG GmbH

1.6 Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise

Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche

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

Der Inhalt dieser Spezifikation ist öffentlich.

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

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

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

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

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

1.7 Danksagung

Wir danken besonders den folgenden Organisationen und Projekten.

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

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



Deutscher Hausärzteverband e.V., Köln



2 Einleitung

2.1 Motivation

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

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

2.2 Zielgruppe

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

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

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

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

2.3 Dokumente im Gesundheitswesen

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

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

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

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

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

2.4 Abgrenzung

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

- dieser Leitfaden beschreibt den Arztbrief (Discharge summarization note [physician], LOINC-Code 11490-0); andere Dokumententypen wie z. B. OP-Berichte sind hiermit nicht beschrieben, werden aber dem Prinzip nach gleich aufgebaut. 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 Signatur und andere Sicherheitsaspekte wie Verschlüsselung etc.; der geneigte Leser möge hierzu auch die Ausarbeitung zu XML-Signaturen für CDA (Elektronische Signatur von Arztbriefen)^[4] konsultieren.
- Transport von CDA-Dokumenten
- Verwendung von Stylesheets

Hilfreich ist in diesem Zusammenhang das IHE-Cookbook^[5].

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.

- die Attribute der CDA-Klasse
- Informationen über die verschiedenen Beteiligten an einem Dokument wie Patient, Autor, Unterzeichner etc.
- Informationen über Aktivitäten, die in Zusammenhang mit dem Dokument stehen.

3.1.0.1 Attribute der CDA-Klasse

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die in diesem Leitfaden besprochenen CDA-Header-Elemente, deren Datentyp und Bedeutung. Details und weitere Erläuterungen finden sich aber der Beschreibung des Dokumenten-Level-Template.

Name	Datentyp	Beschreibung
realmCode	CS	Hoheitsangabe, d.h. wo dieser Dokumenttyp eingesetzt werden soll, hier in der Regel "DE"
templateId	II	Angabe, nach welchem Schema das Dokument erstellt wurde
typeId	II	Angabe, dass es sich um ein CDA-Dokument handelt
id	II	eindeutige Identifikation des Dokuments
code	CE	Typ des Dokuments
title	ST	Titel bzw. Bezeichnung des Dokuments
effectiveTime	TS	Erstellungszeitpunkt
confidentialityCode	CE	Vertraulichkeit
languageCode	CS	Sprache des Dokuments
setId	II	Set-Kennung
versionNumber	INT	Versionsnummer

[Tabelle 1] Übersicht über die (in diesem Leitfaden besprochenen) CDA-Header-Elemente und deren Datentyp und Bedeutung

3.1.0.1.1 Beispiel

```
<?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>
```

```
...
</ClinicalDocument>
```

3.1.0.2 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), die mitunter kein direktes Äquivalent haben und dann unter einem Oberbegriff geführt werden.

Abschnitt	Kommentar
Header (Rollen)	
Patient (recordTarget)	
Autor (Person) (author)	das Autor Element darf nur für natürliche Personen verwendet werden, nicht für 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 Brief dürfen aber mehrere Personen unterzeichnen.
Einweisender Arzt (participant)	
Hausarzt (participant)	
Notfallkontakt (participant)	
Angehörige (participant)	
Kostenträger (participant)	
Fachlicher Ansprechpartner (participant)	
Betreuungsorganisation (participant)	
Weitere Beteiligte (participant)	
Header (Act-Relationships)	
Patientenkontakt (encompassingEncounter)	
Einwilligung (consent)	wozu hat der Patient eingewilligt?
unstrukturierter Body, d.h. ohne Abschnitte (section)	
unstrukturierter Body (nonXML-Body)	
strukturierter Body, d.h. mit Abschnitten (section)	
Anrede	ELGA: Brieftext
Fragestellung	ELGA: Aufnahmegrund

Anamnese	ELGA: Anamnese (ärztlich)
Schwangerschaften	(noch nicht verwendet)
Familienanamnese	
frühere Erkrankungen	ELGA: frühere Erkrankungen
Medizinische Untersuchung	klinische (körperliche) oder apparative Untersuchung
Befund	ELGA: Erhobene Befunde
Laborwerte	
Diagnosen (Aufnahme/Entlassung)	mit ICD Code
Diagnosen (Aufnahme/Entlassung)	ELGA: Diagnose bei Entlassung
Besondere Hinweise	zu beachtende wichtige Hinweise zum Patienten
Besondere Hinweise	ELGA: Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken
Prozeduren und Maßnahmen	ELGA: Weitere Maßnahmen
	ELGA: Durchgeführte Maßnahmen
Medikation (abstrakte Spezifikation)	Dies ist die vollständige Beschreibung, die für die nachfolgend beschriebenen Abschnitte weiter eingeschränkt wird
Jetzige Medikation	ELGA: Letzte Medikation
Empfohlene Medikation	ELGA: Empfohlene Medikation
Medikation bei Aufnahme	ELGA: Medikation bei Einweisung
Medikation bei Entlassung	ELGA: "Verabreichte Medikation während des Aufenthalts"
Impfungen	
Notiz	
Epikrise <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusammenfassender Rückblick ▪ Empfehlung ▪ Prognose 	ELGA: Zusammenfassung des Aufenthalts; Epikrise streichen und durch die Details ersetzen; Plan of Care
Schlusstext	ELGA: Abschließende Bemerkungen
Anhänge	ELGA: Beilagen Das Entry-Level-Template für externe Referenzen ist dafür gedacht, einzelne Aktivitäten (bspw. Befunde oder Maßnahmen) mit Dokumenten zu belegen. Beilagen gemäß ELGA-Spezifikation müssen in das Dokument eingebettet sein und dürfen nicht referenziert werden.
	ELGA: Patientenverfügung (als Referenz auf die Patienteneinwilligung)

[Tabelle 2] Informationen über die verschiedenen Beteiligten und Aktivitäten



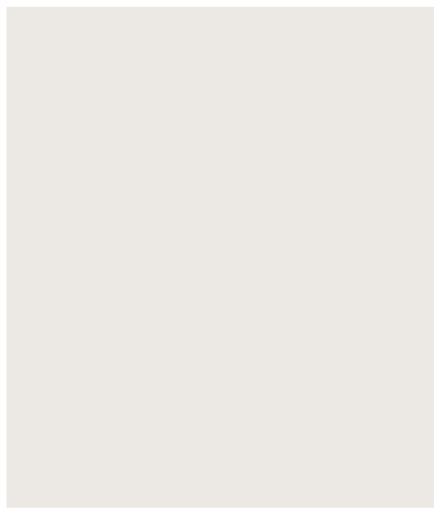
Der Ersteller des Dokuments muss festlegen, ob er einen nicht XML-basierten Body (**NonXMLBody**) oder auf XML-basierende Abschnitte (**section**) benutzen möchte.

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.

4 Dokument-Level-Template für den Arztbrief

Id	1.2.276.0.76.10.1013	Gültigkeit	gültig ab 2014-08-25	
Status	 Entwurf	Versions-Label	v2.02	
Name	Arztbrief	Anzeigename	Arztbrief 2014/2015	
Beschreibung	Ärztlicher Entlassbrief Version 2014, Nachfolger des WhitG-Arztbriefs aus dem Jahr 2006			
Kontext	Pfadname /			
Klassifikation	CDA Document Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 43 Templates			
	Benutzt Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90002	Inklusion	 CDA realmCode	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90003	Inklusion	 CDA typeId	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90004	Inklusion	 CDA id	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90006	Inklusion	 CDA effectiveTime	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90008	Inklusion	 CDA languageCode	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90009	Inklusion	 CDA setId and versionNumber	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2001	Inklusion	 CDA recordTarget	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2007	Inklusion	 CDA author Person	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2017	Inklusion	 CDA dataEnterer	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.2018	Inklusion	 CDA Informant	DYNAMIC

1.2.276.0.76.10.2004	Inklusion	 CDA custodian	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2005	Inklusion	 CDA informationRecipient	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2020	Inklusion	 CDA legalAuthenticator	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2019	Inklusion	 CDA authenticator	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2023	Inklusion	 CDA participant Einweiser	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2012	Inklusion	 CDA participant Hausarzt	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2011	Inklusion	 CDA participant Notfallkontakt	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2021	Inklusion	 CDA participant Angehörige	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2022	Inklusion	 CDA participant Kostentraeger	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2025	Inklusion	 CDA participant Ansprechpartner	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2026	Inklusion	 CDA participant Betreuungsorganisation	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2024	Inklusion	 CDA participant Weitere Beteiligte	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2027	Inklusion	 CDA encompassingEncounter Patientenkontakt	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3001	Containment	 Anrede	2013-01-10
1.2.276.0.76.10.3002	Containment	 Grund der Überweisung Section	2013-09-16
1.2.276.0.76.10.3022	Containment	 Jetzige Anamnese	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3023	Containment	 Frühere Erkrankungen	2013-12-30
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	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3026	Containment	 Aufnahmediagnose	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3027	Containment	 Entlassungsdiagnose	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3028	Containment	 Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3029	Containment	 Medikation bei Einweisung (Historie)	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3030	Containment	 Verabreichte Medikation während des Aufenthalts	2013-12-30



1.2.276.0.76.10.3031	Containment	● Medikation bei Entlassung	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3032	Containment	● Prozeduren und Maßnahmen	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3021	Containment	● Zusammenfassung des Aufenthalts	2013-09-16
1.2.276.0.76.10.3033	Containment	● Weitere empfohlene Maßnahmen	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3034	Containment	● Abschließende Bemerkungen	2013-12-30
1.2.276.0.76.10.3037	Containment	● Beilagen/Anhang	2014-08-25
1.2.276.0.76.10.3036	Inklusion	● CDA nonXMLBody (referenziert)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3038	Inklusion	● CDA nonXMLBody (eingebettet)	DYNAMIC

Beziehung

Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.1 (DYNAMIC)

Beispiel

```

Beispiel
<ClinicalDocument classCode="DOCCLIN" moodCode="EVN">
  <!-- CDA Header -->
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.1013"/>
  <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="LO-
INC"/>
  <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>

```

```
</component>
</ClinicalDocument>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17: ClinicalDocument					(Arztbrief)
└ @classCode		0 ... 1	F	DOCCLIN	
└ @moodCode		0 ... 1	F	EVN	
<i>Eingefügt</i>		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90002 CDA realmCode (DYNAMIC)	
└ h17: realmCode	CS	1 ... 1	M		CDArealmCode
└ @code	cs	1 ... 1	R		
	CONF			@code muss "DE" sein	
Beispiel				<realmCode code="DE"/>	
<i>Eingefügt</i>		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 Version 2014/2015	(Arztbrief)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.1013	
<i>Eingefügt</i>		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90004 CDA id (DYNAMIC)	
└ h17: id	II	1 ... 1	M		(Arztbrief)

h17:code	CE	1 ... 1	M		(Arztbrief)
@code	CONF	1 ... 1	F	11490-0	
@codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (Logical Observation Identifier Names and Codes)	
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.	(Arztbrief)
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90006 CDA effectiveTime (DYNAMIC)	
h17:effectiveTime	TS.DATETIME.MIN	1 ... 1	M		(Arztbrief)
h17:confidentialityCode	CE	1 ... 1	M	Vertauchlichkeitsniveau, typischerweise normal (N)	(Arztbrief)
	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		(Arztbrief)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90009 CDA setId and versionNumber (DYNAMIC)	
h17:setId	II	1 ... 1	R		(Arztbrief)
h17:versionNumber	INT.POS	1 ... 1	R		(Arztbrief)
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.2001 CDA recordTarget (DYNAMIC)	
h17:recordTarget		1 ... 1	M		(Arztbrief)
@typeCode		0 ... 1	F	RCT	
@contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
Beispiel				<pre><recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP"> <patientRole classCode="PAT"> <!-- ... --> </patientRole> </recordTarget></pre>	

					</patient>	
h17:name	PN	1 ... 1	M			(Arztbrief)
	Beispiel	<pre><name> <given>Johannes</given> <family>Tremener</family> </name></pre>				
h17:administrativeGenderCode	CE	1 ... 1	R		Geschlecht (administrativ) des Patienten	(Arztbrief)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.1 <i>AdministrativeGender</i> (DYNAMIC)				
	Beispiel	<code><administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/></code>				
h17:birthTime	TS.DATE.MIN	1 ... 1	R		Geburtsdatum des Patienten	(Arztbrief)
	Beispiel	<code><birthTime value="19491224"/></code>				
h17:maritalStatusCode	CE	0 ... 1			Familienstand des Patienten	(Arztbrief)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12212 <i>MaritalStatus</i> (DYNAMIC)				
	Beispiel	<code><maritalStatusCode code="S" displayName="Never Married" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2"/></code>				
h17:religiousAffiliationCode	CE	0 ... 1			Religionszugehörigkeit des Patienten	(Arztbrief)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19185 <i>ReligiousAffiliation</i> (DYNAMIC)				
	Beispiel	<code><religiousAffiliationCode code="1077" displayName="Protestant" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1076"/></code>				
h17:raceCode			NP		darf nicht verwendet werden	(Arztbrief)
h17:ethnicGroupCode			NP		darf nicht verwendet werden	(Arztbrief)
h17:guardian		0 ... *			Vormund/Sachwalter des Patienten	(Arztbrief)
h17:addr	AD	0 ... 1				(Arztbrief)

	└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arztbrief)
Answahl			1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ hl7:guardianPerson ▪ hl7:guardianOrganization 	
	└ h17:guardianPerson					(Arztbrief)
	└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Arztbrief)
	└ h17:guardianOrganization					(Arztbrief)
	└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arztbrief)
	└ h17:birthplace		0 ... 1		Geburtsort des Patienten	(Arztbrief)
	Beispiel	<pre> <birthplace> <place> <addr>Hamburg</addr> </place> </birthplace> </pre>				
	└ h17:place		1 ... 1	M		(Arztbrief)
	└ h17:addr	AD	1 ... 1	M		(Arztbrief)
	└ h17:languageCommunication		0 ... *			(Arztbrief)
	└ h17:languageCode	CS	0 ... 1			(Arztbrief)
		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			(Arztbrief)
		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			(Arztbrief)
	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			(Arztbrief)
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.2007 <i>CDA author Person</i> (DYNAMIC)	
h17:author		1 ... 1	M		(Arztbrief)
@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			(Arztbrief)
	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			(Arztbrief)
h17:assignedAuthor		1 ... 1			(Arztbrief)
@classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
h17:id	II	1 ... *			(Arztbrief)
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	(Arztbrief)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arztbrief)

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

h17:assignedPerson		... 1			(Arztbrief)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
@classCode		0 ... 1	F	PSN	
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
h17:name	PN	1 ... 1			(Arztbrief)
h17:representedOrganization		1 ... 1	M		(Arztbrief)
Beispiel	<pre><representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <name> <!-- ... --> </name> </representedOrganization></pre>				
<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 ... *			(Arztbrief)
h17:name	ON	1 ... 1			(Arztbrief)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arztbrief)
h17:addr	AD	0 ... 1			(Arztbrief)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.2017 CDA dataEnterer (DYNAMIC)					
h17:dataEnterer		0 ... 1			(Arztbrief)
@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	(Arztbrief)
h17:assignedEntity		1 ... 1	R		(Arztbrief)

Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)

h17:id	II	1 ... *	R		(Arztbrief)
h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Arztbrief)
h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Arztbrief)
h17:assignedPerson		1 ... 1			(Arztbrief)

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			(Arztbrief)
h17:representedOrganization		0 ... 1			(Arztbrief)

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 ... *			(Arztbrief)
h17:name	ON	1 ... 1			(Arztbrief)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arztbrief)
h17:addr	AD	0 ... 1			(Arztbrief)

Eingefügt 0 ... * von 1.2.276.0.76.10.2018 CDA Informant (DYNAMIC)

h17:informant		0 ... *			(Arztbrief)
@typeCode		0 ... 1	F	INF	
@contextControlCode		0 ... 1	F	OP	

Auswahl 1 ... 1
 Elemente in der Auswahl:
 ▪ h17:assignedEntity
 ▪ h17:relatedEntity

h17:assignedEntity		0 ... 1		Gesundheitsdienstleister	(Arztbrief)
--------------------	--	---------	--	--------------------------	-------------

Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)

h17:id	II	1 ... *	R		(Arztbrief)
h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Arztbrief)
h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Arztbrief)
h17:assignedPerson		1 ... 1			(Arztbrief)

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			(Arztbrief)
h17:representedOrganization		0 ... 1			(Arztbrief)

Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)

@classCode		0 ... 1	F	ORG	
------------	--	---------	---	-----	--

	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
04	└ h17:id	II	0 ... *			(Arztbrief)
05	└ h17:name	ON	1 ... 1			(Arztbrief)
06	└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arztbrief)
07	└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arztbrief)
08	└ h17:relatedEntity		0 ... 1		Verwandte, Bekannte, Sozialhelfer, Betreuer/Erzieher	(Arztbrief)
09	Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90020 RelatedEntity (Body) (DYNAMIC)					
10	└ @classCode	cs	1 ... 1	R		
11		CONF	Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 RoleClassMutualRelationship (DYNAMIC)			
13	└ h17:code	CE	0 ... 1			(Arztbrief)
14		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 PersonalRelationshipRoleType (DYNAMIC)			
15	└ h17:addr	AD	0 ... *			(Arztbrief)
16	└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arztbrief)
17	└ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1			(Arztbrief)
18	└ h17:relatedPerson		0 ... 1			(Arztbrief)
19	Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
20	└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
21	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:name	PN	0 ... *			(Arztbrief)
<i>Eingefügt</i>		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.2004 CDA custodian (DYNAMIC)	
└ h17:custodian		1 ... 1	M		(Arztbrief)
└ @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		(Arztbrief)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:representedCustodianOrganization		1 ... 1	M		(Arztbrief)
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	1 ... 1			(Arztbrief)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arztbrief)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arztbrief)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arztbrief)
<i>Eingefügt</i>		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2005 CDA informationRecipient (DYNAMIC)	
└ h17:informationRecipient		0 ... *			(Arztbrief)

└ @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.	(Arztbrief)
	CONF		@typeCode muss "PRCP" sein oder @typeCode muss "TRC" sein	
└ h17:intendedRecipient		1 ... 1	M	(Arztbrief)
└ h17:id	II	1 ... *	R	(Arztbrief)
<i>Auswahl</i>		1 ... *		Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Person ist, dann wird dies durch die Anwesenheit der <i>Person</i> Klasse mit oder ohne zugehörige Organisation spezifiziert. Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Organisation ist, wird nur die Organisation angegeben, die Person fehlt. Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ hl7:informationRecipient ▪ hl7:receivedOrganization
└ hl7:informationRecipient		0 ... 1		(Arztbrief)
<i>Eingefügt</i>				von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└ h17:name	PN	1 ... 1		(Arztbrief)
└ hl7:receivedOrganization		0 ... 1		(Arztbrief)
<i>Eingefügt</i>				von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE

h17:id	II	0 ... *			(Arztbrief)
h17:name	ON	1 ... 1			(Arztbrief)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arztbrief)
h17:addr	AD	0 ... 1			(Arztbrief)
Eingefügt		0 ... 1		von 1.2.276.0.76.10.2020 CDA legalAuthenticator (DYNAMIC)	
h17:legalAuthenticator		0 ... 1			(Arztbrief)
@typeCode		0 ... 1	F	LA	
@contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
h17:time	TS	1 ... 1	R		(Arztbrief)
h17:signatureCode	CS	1 ... 1	R		(Arztbrief)
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 ParticipationSignature (DYNAMIC)	
h17:assignedEntity		1 ... 1	R		(Arztbrief)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)	
h17:id	II	1 ... *	R		(Arztbrief)
h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Arztbrief)
h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Arztbrief)
h17:assignedPerson		1 ... 1			(Arztbrief)
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			(Arztbrief)
└ hl7:representedOrganization		0 ... 1			(Arztbrief)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 ... *			(Arztbrief)
└ hl7:name	ON	1 ... 1			(Arztbrief)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Arztbrief)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Arztbrief)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.2019 CDA authenticator (DYNAMIC)					
└ hl7:authenticator		0 ... *			(Arztbrief)
└ @typeCode		0 ... 1	F	AUTHEN	
└ hl7:time	TS	1 ... 1	R		(Arztbrief)
└ hl7:signatureCode	CS	1 ... 1	R		(Arztbrief)
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 ParticipationSignature (DYNAMIC)	
└ hl7:assignedEntity		1 ... 1	R		(Arztbrief)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)

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

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			(Arztbrief)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(Arztbrief)

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 ... *			(Arztbrief)
└ h17:name	ON	1 ... 1			(Arztbrief)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arztbrief)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arztbrief)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.2023 CDA participant Einweiser (DYNAMIC)
Einweisender/Zuweisender Arzt

└ h17:participant		0 ... 1			(Arztbrief)
-------------------	--	---------	--	--	-------------

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

	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
04	└ hl7:id	II	0 ... *			(Arztbrief)
05	└ hl7:name	ON	1 ... 1			(Arztbrief)
06	└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Arztbrief)
07	└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Arztbrief)
08	<i>Eingefügt</i>		0 ... 1		von 1.2.276.0.76.10.2012 CDA participant Hausarzt (DYNAMIC) Hausarzt	
09	└ hl7:participant		0 ... 1			hphand
10	wo [hl7:templateId [(@root='1.2.276.0.76.10.2012')]]					
11						
12	└ @typeCode		1 ... 1	F	IND	
13	└ hl7:templateId	II	1 ... *	M		hphand
14	└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2012	
15	└ hl7:functionCode	CE	1 ... *	M		hphand
16	└ @code		1 ... 1	F	PCP	
17	└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.88	
18	└ hl7:associatedEntity		1 ... 1	M		hphand
19	└ @classCode		1 ... 1	F	PROV	
20	└ hl7:id	II	0 ... *		An dieser Stelle kann die Arztnummer (LANR) unter Angabe der dazugehörigen OID übermittelt werden.	hphand
21	└ hl7:addr	AD	0 ... 1			hphand
22						
23						
24						
25						

h17:telecom	TEL	0 ... *			hphand
h17:associatedPerson		1 ... 1	M		hphand
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
@classCode		0 ... 1	F	PSN	
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
h17:name	PN	1 ... 1			hphand
h17:scopingOrganization		0 ... 1			hphand
<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 ... *			hphand
h17:name	ON	1 ... 1			hphand
h17:telecom	TEL	0 ... *			hphand
h17:addr	AD	0 ... 1			hphand
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.2011 CDA participant Notfallkontakt (DYNAMIC) Notfall-Kontakt / Auskunftsberechtigte Person					
h17:participant		0 ... *			hnfknd
wo [hl7:templateId [root='1.2.276.0.76.10.2011']]					
@typeCode		1 ... 1	F	IND	

h17:templateId	II	1 ... *	M		hnfknd
@root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2011	
h17:time	IVL_TS	0 ... 1			hnfknd
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		hnfknd
@classCode		1 ... 1	F	ECON	
h17:code	CE	0 ... 1			hnfknd
	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			hnfknd
h17:telecom	TEL	0 ... *	R		hnfknd
h17:associatedPerson		1 ... 1	M		hnfknd
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			hnfknd
h17:scopingOrganization		0 ... 1			hnfknd
<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 ... *			hnfknd
h17:name	ON	1 ... 1			hnfknd
h17:telecom	TEL	0 ... *			hnfknd
h17:addr	AD	0 ... 1			hnfknd
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.2021 CDA participant Angehörige (DYNAMIC) Angehörige					
h17:participant		0 ... *			(Arztbrief)
wo [bl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2021']]					
@typeCode		1 ... 1	F	IND	
h17:templateId	II	1 ... *	M		(Arztbrief)
@root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2021	
h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arztbrief)
@classCode		1 ... 1	F	PRS	
h17:code	CE	0 ... 1			(Arztbrief)

		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		(Arztbrief)
└─	h17:telecom	TEL	0 ... *		(Arztbrief)
└─	h17:associatedPerson		1 ... 1	M	(Arztbrief)
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		(Arztbrief)
└─	h17:scopingOrganization		0 ... 1		(Arztbrief)
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 ... *		(Arztbrief)
└─	h17:name	ON	1 ... 1		(Arztbrief)
└─	h17:telecom	TEL	0 ... *		(Arztbrief)
└─	h17:addr	AD	0 ... 1		(Arztbrief)
Eingefügt			0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2022 <i>CDA participant Kostentraeger</i> (DYNAMIC) Kostenträger/Versicherung
└─	h17:participant		0 ... *		(Arztbrief)

wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2022']]				
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	HLD
└ hl7:templateId	II	1 ... *	M	(Arztbrief)
└ @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
	Beispiel	<pre><time> <high value="20131231"/> </time></pre>		
└ hl7:associatedEntity		1 ... 1	M	(Arztbrief)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	POLHOLD
└ hl7:id	II	0 ... *		Versichertennummern
└ hl7:code	CE	0 ... 1		Versichertenstatus
	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>		
└ hl7:translation	CV	0 ... 1		Codierungen des Versichertenstatus im Rahmen der GKV
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.162 <i>S_KBV_VER_SICHERTENSTATUS</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:translation	CV	0 ... *		Weitere Codierungen des Versichertenstatus
└ hl7:addr	AD	0 ... 1		(Arztbrief)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Arztbrief)

h17:associatedPerson		0 ... 1		(Arztbrief)
Eingefügt		0 ... *	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	0 ... *		(Arztbrief)
	Schematron assert	role	error	
		test	not(hl7:code[@code='FAMDEP']) or h17:associatedPerson	
		Meldung	Wenn das Versicherungsverhältnis "familienversichert" ist, dann muss eine associatedPerson angegeben sein	
h17:scopingOrganization		1 ... 1	In scopingOrganization wird unter id 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	(Arztbrief)
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 ... *		(Arztbrief)
h17:name	ON	1 ... 1		(Arztbrief)
h17:telecom	TEL	0 ... *		(Arztbrief)
h17:addr	AD	0 ... 1		(Arztbrief)
Eingefügt		0 ... *	von 1.2.276.0.76.10.2025 CDA participant Ansprechpartner (DYNAMIC) Fachlicher Ansprechpartner	
h17:participant		0 ... *		(Arztbrief)

wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2025']]				
└ @typeCode		1 ... 1	F	CALLBCK
└ hl7:templateId	II	1 ... *	M	(Arztbrief)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2025
└ hl7:associatedEntity		1 ... 1	M	(Arztbrief)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROV
└ hl7:addr	AD	0 ... 1		(Arztbrief)
└ hl7:telecom	TEL	1 ... *	M	(Arztbrief)
└ hl7:associatedPerson		1 ... 1	M	(Arztbrief)
<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		(Arztbrief)
└ hl7:scopingOrganization		0 ... 1		(Arztbrief)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)				
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└ hl7:id	II	0 ... *		(Arztbrief)

h17:name	ON	1 ... 1			(Arztbrief)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arztbrief)
h17:addr	AD	0 ... 1			(Arztbrief)
Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2026 CDA participant Betreuungsorganisation (DYNAMIC) Betreuende Organisation	
h17:participant		0 ... *			(Arztbrief)
wo [bl7:templateId [(@root='1.2.276.0.76.10.2026')]]					
@typeCode		1 ... 1	F	IND	
h17:templateId	II	1 ... *	M		(Arztbrief)
@root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2026	
h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(Arztbrief)
@classCode		1 ... 1	F	CAREGIVER	
h17:scopingOrganization		1 ... 1	M		(Arztbrief)
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 ... *			(Arztbrief)
h17:name	ON	1 ... 1			(Arztbrief)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arztbrief)

h17:addr	AD	0 ... 1			(Arztbrief)
Eingefügt		0 ... *		von 1.2.276.0.76.10.2024 CDA participant Weitere Beteiligte (DYNAMIC) Weitere Beteiligte	
h17:participant		0 ... *			(Arztbrief)
@typeCode	cs	1 ... 1	R	Typischerweise sind hier nur Codes für @typeCode zu verwenden, die nicht durch eine bereits existierende spezialisierte Participation ausgedrückt werden wie z. B. author, authenticator etc.; es sind nicht alle Kombinationen von @typeCode, functionCode und associatedEntity/code sinnvoll.	
	CONF			Der Wert von @typeCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10901 ParticipationType (DYNAMIC)	
@contextControlCode		1 ... 1	F	OP	
h17:functionCode	CE	0 ... 1			(Arztbrief)
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 ParticipationFunction (DYNAMIC)	
h17:time	IVL_TS	0 ... 1			(Arztbrief)
h17:associatedEntity		1 ... 1	R		(Arztbrief)
@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 RoleClass-Associative (DYNAMIC)	
h17:id	II	0 ... *			(Arztbrief)
h17:code	CE	0 ... 1			(Arztbrief)
@codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111	
h17:addr	AD	0 ... *			(Arztbrief)

h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arztbrief)
h17:associatedPerson		0 ... 1			(Arztbrief)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
@classCode		0 ... 1	F	PSN	
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
h17:name	PN	1 ... 1			(Arztbrief)
h17:scopingOrganization		0 ... 1			(Arztbrief)
<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 ... *			(Arztbrief)
h17:name	ON	1 ... 1			(Arztbrief)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arztbrief)
h17:addr	AD	0 ... 1			(Arztbrief)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.2027 CDA encompassingEncounter Patientenkontakt (DYNAMIC) Patientenkontakt (Aufenthalt)					
h17:componentOf		0 ... 1			(Arztbrief)
@typeCode		0 ... 1	F	COMP	
h17:encompassingEncounter		1 ... 1			(Arztbrief)

03	└ @classCode		0 ... 1	F	ENC	
04	└ @moodCode		0 ... 1	F	EVN	
05	└ hl7:id	II	0 ... 1		Identifikationselement zur Aufnahme der Aufenthalts-Identifikation	(Arztbrief)
06	└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Arztbrief)
07		CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.13955 ActEncounterCode (DYNAMIC)	
08		Beispiel			<code><code code="IMP" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/></code>	
09					Elemente in der Auswahl:	
10	Auswahl		1 ... 1		<ul style="list-style-type: none"> hl7:effectiveTime[hl7:high] hl7:effectiveTime[@value] 	
11	└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	... 1	R	Zeitraum	(Arztbrief)
12						
13						
14		Beispiel			Vom 7. Juni 2011 11:24 Uhr bis zum 11. Juni 2011 16:54 Uhr	
15					<code><effectiveTime></code>	
16					<code><low value="201106071124"/></code>	
17					<code><high value="201106111654"/></code>	
18					<code></effectiveTime></code>	
16	└ hl7:effectiveTime	TS	... 1	R	Bestimmter Tag	(Arztbrief)
17						
18						
19	└ @value		1 ... 1	R		
20		Beispiel			Am 7. Juni 2011 (ambulanter Besuch ohne genauere Zeitangaben des Tages)	
21					<code><effectiveTime value="20110607"/></code>	
20	└ hl7:responsibleParty		0 ... 1			(Arztbrief)
21	└ hl7:assignedEntity		1 ... 1	M		(Arztbrief)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90012 *CDA Assigned Entity Elements* (DYNAMIC)

└─ h17:id	II	1 ... *	R		(Arztbrief)
└─ h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Arztbrief)
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Arztbrief)
└─ h17:assignedPerson		1 ... 1			(Arztbrief)

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			(Arztbrief)
└─ h17:representedOrganization		0 ... 1			(Arztbrief)

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 ... *			(Arztbrief)
└─ h17:name	ON	1 ... 1			(Arztbrief)
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Arztbrief)
└─ h17:addr	AD	0 ... 1			(Arztbrief)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90021 *Encounter Location* (DYNAMIC)

└─ h17:location		1 ... 1	M		(Arztbrief)
-----------------	--	---------	---	--	-------------

03	└ @typeCode		0 ... 1	F	LOC	
04		Beispiel	<pre><location typeCode="LOC"> <healthCareFacility classCode="SDLOC"> <!-- ... --> </healthCareFacility> </location></pre>			
06	└ h17:healthCareFacility		1 ... 1	M		(Arztbrief)
07	└ @classCode		0 ... 1	F	SDLOC	
08		Beispiel	<pre><healthCareFacility classCode="SDLOC"> <location classCode="PLC" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </location> <serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </serviceProviderOrganization> </healthCareFacility></pre>			
12	└ h17:serviceProviderOrganization		1 ... 1	M		(Arztbrief)
13	└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
14	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
15		Beispiel	<pre><serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <name/> <addr> <!-- ... --> </addr> </serviceProviderOrganization></pre>			
18	└ h17:id	II	1 ... *	R		(Arztbrief)
19	└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Arztbrief)
20	└ h17:telecom	TEL	1 ... *	M		(Arztbrief)
21	└ h17:addr	AD	1 ... 1	M		(Arztbrief)

03	└─ h17:component					(Arztbrief)
04	└─ @typeCode	0 ... 1	F	COMP		
05	└─ @contextConductionInd	0 ... 1	F	true		
06				Elemente in der Auswahl:		
07				▪ hl7:structuredBody		
08	<i>Anwahl</i>	... 1		▪ 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)		
09				▪ 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)		
10	└─ h17:structuredBody					(Arztbrief)
11	└─ @classCode	0 ... 1	F	DOCBODY		
12	└─ @moodCode	0 ... 1	F	EVN		
13	└─ h17:component	0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3001 <i>Anrede</i> (2013-01-10)		(Arztbrief)
14	└─ @typeCode	0 ... 1	F	COMP		
15	└─ @contextConductionInd	0 ... 1	F	true		
16	└─ h17:component	0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3002 <i>Grund der Überweisung Section</i> (2013-09-16)		(Arztbrief)
17	└─ @typeCode	0 ... 1	F	COMP		
18	└─ @contextConductionInd	0 ... 1	F	true		
19	└─ h17:component	0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3022 <i>Jetzige Anamnese</i> (2013-12-30)		(Arztbrief)
20	└─ @typeCode	0 ... 1	F	COMP		

	└ @contextConductionInd		0 ... 1	F	true	
	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3023 <i>Frühere Erkrankungen</i> (2013-12-30)	(Arztbrief)
	└ @typeCode		0 ... 1	F	COMP	
	└ @contextConductionInd		0 ... 1	F	true	
	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3024 <i>Familienanamnese</i> (2013-12-30)	(Arztbrief)
	└ @typeCode		0 ... 1	F	COMP	
	└ @contextConductionInd		0 ... 1	F	true	
	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3012 <i>Verabreichte Impfungen</i> (2013-07-15)	(Arztbrief)
	└ @typeCode		0 ... 1	F	COMP	
	└ @contextConductionInd		0 ... 1	F	true	
	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3025 <i>Erhobene Befunde</i> (2013-12-30)	(Arztbrief)
	└ @typeCode		0 ... 1	F	COMP	
	└ @contextConductionInd		0 ... 1	F	true	
	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3026 <i>Aufnahmendiagnose</i> (2013-12-30)	(Arztbrief)
	└ @typeCode		0 ... 1	F	COMP	
	└ @contextConductionInd		0 ... 1	F	true	
	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3027 <i>Entlassungsdiagnose</i> (2013-12-30)	(Arztbrief)
	└ @typeCode		0 ... 1	F	COMP	

	└ @contextConductionInd		0 ... 1	F	true	
	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3028 <i>Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken</i> (2013-12-30)	(Arztbrief)
	└ @typeCode		0 ... 1	F	COMP	
	└ @contextConductionInd		0 ... 1	F	true	
	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3029 <i>Medikation bei Einweisung (Historie)</i> (2013-12-30)	(Arztbrief)
	└ @typeCode		0 ... 1	F	COMP	
	└ @contextConductionInd		0 ... 1	F	true	
	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3030 <i>Verabreichte Medikation während des Aufenthalts</i> (2013-12-30)	(Arztbrief)
	└ @typeCode		0 ... 1	F	COMP	
	└ @contextConductionInd		0 ... 1	F	true	
	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3031 <i>Medikation bei Entlassung</i> (2013-12-30)	(Arztbrief)
	└ @typeCode		0 ... 1	F	COMP	
	└ @contextConductionInd		0 ... 1	F	true	
	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3032 <i>Prozeduren und Maßnahmen</i> (2013-12-30)	(Arztbrief)
	└ @typeCode		0 ... 1	F	COMP	
	└ @contextConductionInd		0 ... 1	F	true	
	└ h17:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3021 <i>Zusammenfassung des Aufenthalts</i> (2013-09-16)	(Arztbrief)
	└ @typeCode		0 ... 1	F	COMP	

03	└ @contextConductionInd	0 ... 1	F	true	
04	└ h17:component	0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3033 <i>Weitere empfohlene Maßnahmen</i> (2013-12-30)	(Arztbrief)
05	└ @typeCode	0 ... 1	F	COMP	
06	└ @contextConductionInd	0 ... 1	F	true	
07	└ h17:component	0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3034 <i>Abschließende Bemerkungen</i> (2013-12-30)	(Arztbrief)
08	└ @typeCode	0 ... 1	F	COMP	
09	└ @contextConductionInd	0 ... 1	F	true	
10	└ h17:component	0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3037 <i>Beilagen/ Anhang</i> (2014-08-25)	(Arztbrief)
11	└ @typeCode	0 ... 1	F	COMP	
12	└ @contextConductionInd	0 ... 1	F	true	
13	Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.3036 <i>CDA nonXMLBody (referenziert)</i> (DYNAMIC)	
14	└ h17:nonXMLBody				(Arztbrief)
15	wo [h17:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.3036']]				
16	└ @classCode	0 ... 1	F	DOCBODY	
17	└ @moodCode	0 ... 1	F	EVN	
18	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		(Arztbrief)
@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.	(Arztbrief)
@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		(Arztbrief)
@value		1 ... 1	R	URL zum Dokument	
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.3038 <i>CDA nonXMLBody (eingebettet)</i> (DYNAMIC)	
h17:nonXMLBody					(Arztbrief)
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\$\$z3vXCvSdf2EQeGFESrwFG3\$T\$ e545REG34T%\$gtrfgeg= </text> </nonXMLBody></pre>	
h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Arztbrief)

└ @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.	(Arztbrief)
└ @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		(Arztbrief)

5 Header-Level-Templates für den Arztbrief

5.1 Patient (recordTarget – generisch)

Id	1.2.276.0.76.10.2001	Gültigkeit	gültig ab 2013-07-10
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderRecordTarget	Anzeigename	CDA recordTarget
Beschreibung	Das recordTarget repräsentiert die Person, über die dokumentiert wird. recordTarget umfasst neben der Identifikation und dem Namen, Geschlecht, Adressen etc. auch optionale Zusatzangaben wie zum Beispiel Geburtsort und Sprachfähigkeiten.		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.101 (<i>DYNAMIC</i>)		

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

```

</patientRole>
</recordTarget>

```

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>

```

Beispiel

```

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

```

Beispiel

Minimal-Beispiel

```

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

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:recordTarget					(HeaderRecord Target)
└ @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			(HeaderRecord Target)

03	└ @classCode		0 ... 1 F	PAT		
04		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>			
06	└ h17:id	II	1 ... *			(HeaderRecord Target)
08		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>			
09	└ h17:addr	AD	0 ... *		Adresse des Patienten	(HeaderRecord Target)
10		Beispiel	<pre><addr use="HP"> <streetName>Dorfstraße</streetName> <houseNumber>54</houseNumber> <postalCode>51371</postalCode> <city>Leverkusen</city> </addr></pre>			
12	└ h17:telecom	TEL	0 ... *		Kontaktdaten des Patienten	(HeaderRecord Target)
14		Beispiel	<pre><telecom use="H" value="tel:+49.30.140400"/> <telecom use="MC" value="tel:+49.221.1234567"/> <telecom value="mailto:herberthannes.mustermann@provider.de"/></pre>			
15	└ h17:patient		0 ... 1			(HeaderRecord Target)
16	└ @classCode		0 ... 1 F	PSN		
17	└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE		
18		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>			
21	└ h17:name	PN	1 ... 1 M			(HeaderRecord Target)

	Beispiel	<pre><name> <given>Johannes</given> <family>Tremener</family> </name></pre>			
└ h17:administrativeGenderCode	CE	1 ... 1	R	Geschlecht (administrativ) des Patienten	(HeaderRecord Target)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.1 AdministrativeGender (DYNAMIC)			
	Beispiel	<pre><administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/></pre>			
└ h17:birthTime	TS.DATE.MIN	1 ... 1	R	Geburtsdatum des Patienten	(HeaderRecord Target)
	Beispiel	<pre><birthTime value="19491224"/></pre>			
└ h17:maritalStatusCode	CE	0 ... 1		Familienstand des Patienten	(HeaderRecord Target)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12212 MaritalStatus (DYNAMIC)			
	Beispiel	<pre><maritalStatusCode code="S" displayName="Never Married" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2"/></pre>			
└ h17:religiousAffiliationCode	CE	0 ... 1		Religionszugehörigkeit des Patienten	(HeaderRecord Target)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19185 Religious.Affiliation (DYNAMIC)			
	Beispiel	<pre><religiousAffiliationCode code="1077" displayName="Protestant" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1076"/></pre>			
└ h17:raceCode			NP	darf nicht verwendet werden	(HeaderRecord Target)
└ h17:ethnicGroupCode			NP	darf nicht verwendet werden	(HeaderRecord Target)
└ h17:guardian		0 ... *		Vormund/Sachwalter des Patienten	(HeaderRecord Target)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(HeaderRecord Target)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(HeaderRecord Target)
Auswahl		1 ... 1		Elemente in der Auswahl:	

- hl7:guardianPerson
- hl7:guardianOrganization

└ hl7:guardianPerson					(HeaderRecord Target)
└ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(HeaderRecord Target)
└ hl7:guardianOrganization					(HeaderRecord Target)
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(HeaderRecord Target)
└ hl7:birthplace		0 ... 1		Geburtsort des Patienten	(HeaderRecord Target)
	Beispiel	<pre> <birthplace> <place> <addr>Hamburg</addr> </place> </birthplace> </pre>			
└ hl7:place		1 ... 1	M		(HeaderRecord Target)
└ hl7:addr	AD	1 ... 1	M		(HeaderRecord Target)
└ hl7:languageCommunication		0 ... *			(HeaderRecord Target)
└ hl7:languageCode	CS	0 ... 1			(HeaderRecord Target)
	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			(HeaderRecord Target)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12249 <i>LanguageAbilityMode</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:proficiencyLevelCode	CE	0 ... 1			(HeaderRecord Target)

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	(HeaderRecord Target)

5.2 Autor (author – generisch)

Id	1.2.276.0.76.10.2002	Gültigkeit	gültig ab 2013-07-10	
Status	 Entwurf	Versions-Label		
Name	HeaderAuthor	Anzeigename	CDA author	
Beschreibung	Die Autor-Relation gibt den Urheber der Dokumentation und den Zeitpunkt der Autorenschaft wieder. Dies sind in der Regel Personen (Gesundheitsdienstleister) oder auch Geräte, die Daten erzeugen.			
Klassifikation	CDA Header Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 2 Templates			
	Benutzt Template-Id	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 2.16.840.1.113883.10.12.102 (DYNAMIC)			
Beispiel	Autor ist eine Person <pre><author typeCode="AUT"></pre>			

```

<functionCode code="DISPHYS" displayName="discharging physician" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88" codeSystemName="ParticipationFunction"/>
<time value="20130407130000+0500"/>
<assignedAuthor classCode="ASSIGNED">
  <assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
    <name>
      <given>Marie</given>
      <family>Müller</family>
    </name>
  </assignedPerson>
  <representedOrganization>
    <id root="2.16.840.1.113883.19.5"/>
    <name>Beispiel Krankenhaus</name>
  </representedOrganization>
</assignedAuthor>
</author>

```

Beispiel

Autor ist ein Gerät/Maschine

```

<author typeCode="AUT">
  <assignedAuthor classCode="ASSIGNED">
    <assignedAuthoringDevice classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <code...</code>
    </assignedAuthoringDevice>
  </assignedAuthor>
</author>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:author					(HeaderAuthor)
└ @typeCode		0 .. 1	F	AUT	
└ @contextControlCode		0 .. 1	F	OP	
Beispiel				<pre> <author typeCode="AUT" contextControlCode="OP"> <time value="201306101654"/> <assignedAuthor classCode="ASSIGNED"> <!-- ... --> </assignedAuthor> </pre>	

				</author>	
└─ h17:functionCode	CE	0 ... 1			(HeaderAuthor)
	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		gibt den Zeitpunkt an, an dem der Autor seinen Beitrag am Dokument beendet hat; dies kommt bei einem Autoren praktisch überein mit ClinicalDocument.effectiveTime	(HeaderAuthor)
└─ h17:assignedAuthor		1 ... 1			(HeaderAuthor)
└─ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└─ h17:id	II	1 ... *			(HeaderAuthor)
└─ 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	(HeaderAuthor)
└─ h17:telecom	TEL	0 ... *			(HeaderAuthor)
<i>Auswahl</i>		1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ h17:assignedPerson ▪ h17:assignedAuthoringDevice 	
└─ h17:assignedPerson		... 1			(HeaderAuthor)
<i>Eingefügt</i>		0 ... *		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	0 ... *			(HeaderAuthor)
└─ h17:assignedAuthoringDevice		... 1			(HeaderAuthor)
└─ @classCode		0 ... 1	F	DEV	

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

5.3 Autor (author – Person)

Id	1.2.276.0.76.10.2007	Gültigkeit	gültig ab 2013-10-11
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderAuthorPerson	Anzeigename	CDA author Person
Beschreibung	Dieses Template spezifiziert, wie ein Mensch/Person als Autor des Dokumentes angegeben wird.		

Klassifikation	CDA Header Level Template												
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)												
Benutzt von / Benutzt	<p>Benutzt von 0 Templates, Benutzt 2 Templates</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Benutzt Template-Id</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 Template-Id	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 Template-Id	als	Name	Version										
1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	CDA Person Elements	DYNAMIC										
1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	CDA Organization Elements	DYNAMIC										

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

Beispiel

```

<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					(HeaderAuthorPerson)

03	└ @typeCode		0 ... 1	F	AUT	
04	└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
05		Beispiel	<pre><author typeCode="AUT" contextControlCode="OP"> <time value="201306101654"/> <assignedAuthor classCode="ASSIGNED"> <!-- ... --> </assignedAuthor> </author></pre>			
08	└ hl7:functionCode	CE	0 ... 1			(HeaderAuthorPerson)
09		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)			
10	└ hl7:time	TS. DATE. MIN	1 ... 1			(HeaderAuthorPerson)
11	└ hl7:assignedAuthor		1 ... 1			(HeaderAuthorPerson)
13	└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
14	└ hl7:id	II	1 ... *			(HeaderAuthorPerson)
15	└ hl7:code	CE	0 ... 1		Fachgebiet/Spezialität des Gesundheitsdienstleister, z. B. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, Approbierte Ärztin/Approbierter Arzt, Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin	(HeaderAuthorPerson)
16	└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(HeaderAuthorPerson)
17	└ hl7:assignedPerson		... 1			(HeaderAuthorPerson)
18	Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)			
19	└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
20	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
21	└ hl7:name	PN	1 ... 1			(HeaderAuthorPerson)

h17:representedOrganization		1 ... 1	M		(HeaderAuthorPerson)
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 ... *			(HeaderAuthorPerson)
h17:name	ON	1 ... 1			(HeaderAuthorPerson)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(HeaderAuthorPerson)
h17:addr	AD	0 ... 1			(HeaderAuthorPerson)

5.4 Verwaltende Organisation (custodian – generisch)

Id	1.2.276.0.76.10.2004	Gültigkeit	gültig ab 2013-07-17
Status	 Entwurf	Versions-Label	Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id:
Name	HeaderCustodian	Anzeigename	<ul style="list-style-type: none"> HeaderCustodian vom 2013-07-17 HeaderCustodian vom 2013-07-07
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					(HeaderCustodian)
└ @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		(HeaderCustodian)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:representedCustodianOrganization		1 ... 1	M		(HeaderCustodian)
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	1 ... 1			(HeaderCustodian)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(HeaderCustodian)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(HeaderCustodian)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(HeaderCustodian)

5.5 Participant: Empfänger (informationRecipient)

Id 1.2.276.0.76.10.2005

Gültigkeit gültig ab 2013-07-10

Status	 Entwurf	Versions-Label		
Name	HeaderInformationRecipient		Anzeigename CDA informationRecipient	
Beschreibung	<p>Die beabsichtigten Empfänger des Dokuments können in der Klasse <i>IntendedRecipient</i> näher angegeben werden. Hierbei ist zu beachten, dass es sich um die unmittelbar bei der Erstellung des Dokuments festgelegten bzw. bekannten Empfänger handelt. (Es sind nicht die möglichen Empfänger, die jemals eine Kopie des Dokuments empfangen könnten.) So weiß man beispielsweise bei der Erstellung der Dokumentation, dass man einen „Brief“ primär an den Hausarzt (<i>informationRecipient.typeCode</i> gleich <i>PRCP</i>, siehe unten) und ggf. einen zweiten („in Kopie“) an einen mitbehandelnden Kollegen sendet (<i>informationRecipient.typeCode</i> ist gleich <i>TRC</i>).</p>			
Klassifikation	CDA Header Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 2 Templates			
	Benutzt Template-Id	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	<p>Beispiel</p> <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:0247365746"/> <addr> <streetAddress>Mühlenweg 1a</streetAddress> <houseNumber>1a</houseNumber> <postalCode>52152</postalCode> <city>Simmerath</city> </addr> </receivedOrganization> </intendedRecipient> </informationRecipient> </pre>			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:informationRecipient		0 ... *			(HeaderInformation Recipient)
└ @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		(HeaderInformation Recipient)
└ hl7:id	II	1 ... *	R		(HeaderInformation Recipient)
<i>Auswahl</i>		1 ... *		Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Person ist, dann wird dies durch die Anwesenheit der <i>Person</i> Klasse mit oder ohne zugehörige Organisation spezifiziert. Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Organisation ist, wird nur die Organisation angegeben, die Person fehlt. Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:informationRecipient hl7:receivedOrganization 	
└ hl7:informationRecipient		0 ... 1			(HeaderInformation Recipient)
<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			(HeaderInformation Recipient)

h17:receivedOrganization		0 ... 1		(HeaderInformation Recipient)
<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 ... *		(HeaderInformation Recipient)
h17:name	ON	1 ... 1		(HeaderInformation Recipient)
h17:telecom	TEL	0 ... *		(HeaderInformation Recipient)
h17:addr	AD	0 ... 1		(HeaderInformation Recipient)

5.6 Unterzeichner gesetzlich verantwortlich (legalAuthenticator – generisch)

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

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt Template-Id	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	 CDA Assigned Entity Elements	DYNAMIC

Beziehung

Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.106 (2005-09-07)

Beispiel

Beispiel

```
<legalAuthenticator typeCode="LA">
  <time value="20130327130000"/>
  <signatureCode code="S"/>
  <assignedEntity>
    <id extension="a00123456" root="1.2.276.0.76.3.9.8.7.6"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix qualifier="AC">Prof. Dr.</prefix>
        <given>Hugo</given>
        <family>Reinhardt</family>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <name>Klinik am Zempiner Steig</name>
      <telecom use="WP" value="tel:0332-4556"/>
      <telecom use="WP" value="fax:0332-45577"/>
      <addr>
        <streetName>Zempiner Steig</streetName>
        <houseNumber>4</houseNumber>
        <postalCode>15266</postalCode>
        <city>Berlin</city>
      </addr>
    </representedOrganization>
  </assignedEntity>
</legalAuthenticator>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:legalAuthenticator		0 ... 1			(HeaderLegalAuthenticator)

03	└ @typeCode		0 ... 1 F	LA	
04	└ @contextControlCode		0 ... 1 F	OP	
05	└ h17:time	TS	1 ... 1 R		(HeaderLegalAuthenticator)
06	└ h17:signatureCode	CS	1 ... 1 R		(HeaderLegalAuthenticator)
07		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 <i>ParticipationSignature</i> (DYNAMIC)		
08	└ h17:assignedEntity		1 ... 1 R		(HeaderLegalAuthenticator)
09	Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90012 <i>CDA Assigned Entity Elements</i> (DYNAMIC)				
10	└ h17:id	II	1 ... * R		(HeaderLegalAuthenticator)
11	└ h17:addr	AD	0 ... 1 R		(HeaderLegalAuthenticator)
12	└ h17:telecom	TEL	0 ... * R		(HeaderLegalAuthenticator)
13	└ h17:assignedPerson		1 ... 1		(HeaderLegalAuthenticator)
14	Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)				
15	└ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
16	└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
17	└ h17:name	PN	1 ... 1		(HeaderLegalAuthenticator)
18	└ h17:representedOrganization		0 ... 1		(HeaderLegalAuthenticator)
19	Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)				
20	└ @classCode		0 ... 1 F	ORG	
21	└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	

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

5.7 Unterzeichner (authenticator – generisch)

Id	1.2.276.0.76.10.2019	Gültigkeit	gültig ab 2014-08-25	
Status	 Entwurf	Versions-Label		
Name	HeaderAuthenticator	Anzeigename	CDA authenticator	
Beschreibung	Unterzeichner des Dokumentes (weitere neben dem vor dem Gesetz verantwortlichen Unterzeichner)			
Klassifikation	CDA Header Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 1 Template			
	Benutzt Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion 	CDA Assigned Entity Elements	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.107 (2005-09-07)			
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><authenticator typeCode="AUTHEN"></pre>			

```

<time value="20130327130000"/>
<signatureCode code="S"/>
<assignedEntity>
  <id extension="a00123456" root="1.2.276.0.76.3.9.8.7.6"/>
  <assignedPerson>
    <name>
      <prefix qualifier="AC">Prof. Dr.</prefix>
      <given>Hugo</given>
      <family>Reinhardt</family>
    </name>
  </assignedPerson>
  <representedOrganization>
    <name>Klinik am Zempiner Steig</name>
    <telecom use="WP" value="tel:0332-4556"/>
    <telecom use="WP" value="fax:0332-45577"/>
    <addr>
      <streetName>Zempiner Steig</streetName>
      <houseNumber>4</houseNumber>
      <postalCode>15266</postalCode>
      <city>Berlin</city>
    </addr>
  </representedOrganization>
</assignedEntity>
</authenticator>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:authenticator		0 ... *			(HeaderAuthenticator)
└ @typeCode		0 ... 1	F	AUTHEN	
└ h17:time	TS	1 ... 1	R		(HeaderAuthenticator)
└ h17:signatureCode	CS	1 ... 1	R		(HeaderAuthenticator)
	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		(HeaderAuthenticator)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90012 *CDA Assigned Entity Elements* (DYNAMIC)

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

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			(HeaderAuthenticator)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(HeaderAuthenticator)

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 ... *			(HeaderAuthenticator)
└ h17:name	ON	1 ... 1			(HeaderAuthenticator)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(HeaderAuthenticator)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(HeaderAuthenticator)

5.8 Participant: Datentypist (dataEnterer)

Id	1.2.276.0.76.10.2017	Gültigkeit	gültig ab 2014-08-25	
Status	 Entwurf	Versions-Label		
Name	HeaderDataEnterer	Anzeigename	CDA dataEnterer	
Beschreibung	Datentypist, die bei der Dateneingabe beteiligte Person(en) wie die Sekretärin u.a.			
Klassifikation	CDA Header Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 1 Template			
	Benutzt Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion 	CDA Assigned Entity Elements	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.103 (2005-09-07)			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:dataEnterer		0 ... 1			(HeaderDataEnterer)
└ @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	(HeaderDataEnterer)
└ h17:assignedEntity		1 ... 1	R		(HeaderDataEnterer)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)					
└ h17:id	II	1 ... *	R		(HeaderDataEnterer)

h17:addr	AD	0 ... 1	R		(HeaderDataEnterer)
h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(HeaderDataEnterer)
h17:assignedPerson		1 ... 1			(HeaderDataEnterer)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
@classCode		0 ... 1	F	PSN	
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
h17:name	PN	1 ... 1			(HeaderDataEnterer)
h17:representedOrganization		0 ... 1			(HeaderDataEnterer)
<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 ... *			(HeaderDataEnterer)
h17:name	ON	1 ... 1			(HeaderDataEnterer)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(HeaderDataEnterer)
h17:addr	AD	0 ... 1			(HeaderDataEnterer)

5.9 Participant: Informant (informant)

Id 1.2.276.0.76.10.2018

Gültigkeit gültig ab 2014-08-25

Status  Entwurf

Versions-Label

Name	CDAInformant	Anzeigename CDA Informant												
Beschreibung	Informant, Personen, die Informationen zu dem Arztbrief beigesteuert haben (i.d.R. natürliche Personen, die nicht als Leistungserbringer agieren)													
Klassifikation	CDA Header Level Template CDA Entry Level Template													
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)													
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 2 Templates													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="629 451 913 494">Benutzt Template-Id</th> <th data-bbox="913 451 1016 494">als</th> <th data-bbox="1016 451 1816 494">Name</th> <th data-bbox="1816 451 2069 494">Version</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="629 494 913 537">1.2.276.0.76.10.90012</td> <td data-bbox="913 494 1016 537">Inklusion</td> <td data-bbox="1016 494 1816 537">  CDA Assigned Entity Elements </td> <td data-bbox="1816 494 2069 537">DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td data-bbox="629 537 913 580">1.2.276.0.76.10.90020</td> <td data-bbox="913 537 1016 580">Inklusion</td> <td data-bbox="1016 537 1816 580">  RelatedEntity (Body) </td> <td data-bbox="1816 537 2069 580">DYNAMIC</td> </tr> </tbody> </table>		Benutzt Template-Id	als	Name	Version	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	 CDA Assigned Entity Elements	DYNAMIC	1.2.276.0.76.10.90020	Inklusion	 RelatedEntity (Body)	DYNAMIC
	Benutzt Template-Id	als	Name	Version										
1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	 CDA Assigned Entity Elements	DYNAMIC											
1.2.276.0.76.10.90020	Inklusion	 RelatedEntity (Body)	DYNAMIC											
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.319 (2005-09-07)													
Beispiel	Beispiel													
	<pre data-bbox="629 802 2069 1145"><informant typeCode="INF"> <assignedEntity> <id extension="4342116437" root="2.16.840.1.113883.3.933"/> <assignedPerson> <name> <prefix>Dr. </prefix> <given>Ursula</given> <family>Müller</family> </name> </assignedPerson> </assignedEntity> </informant></pre>													
Beispiel	Beispiel													
	<pre data-bbox="629 1249 2069 1426"><informant typeCode="INF"> <relatedEntity> <id nullFlavor="UNK"/> <relatedPerson> <name></pre>													

```

    <given>Hanna</given>
    <family>Anverwandt</family>
  </name>
</relatedPerson>
</relatedEntity>
</informant>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:informant					(CDAinformant)
└ @typeCode		0 ... 1	F	INF	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
<i>Auswahl</i>		1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ hl7:assignedEntity ▪ hl7:relatedEntity 	
└ hl7:assignedEntity		0 ... 1		Gesundheitsdienstleister	(CDAinformant)
<i>Eingefügt</i>				von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)	
└ hl7:id	II	1 ... *	R		(CDAinformant)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1	R		(CDAinformant)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *	R		(CDAinformant)
└ hl7:assignedPerson		1 ... 1			(CDAinformant)
<i>Eingefügt</i>				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	

h17:name	PN	1 .. 1		(CDAInformant)
h17:representedOrganization		0 .. 1		(CDAInformant)

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 .. *		(CDAInformant)
h17:name	ON	1 .. 1		(CDAInformant)
h17:telecom	TEL	0 .. *		(CDAInformant)
h17:addr	AD	0 .. 1		(CDAInformant)
h17:relatedEntity		0 .. 1	Verwandte, Bekannte, Sozialhelfer, Betreuer/Erzieher	(CDAInformant)

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		(CDAInformant)
	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 .. *		(CDAInformant)
h17:telecom	TEL	0 .. *		(CDAInformant)
h17:effectiveTime	IVL_TS	0 .. 1		(CDAInformant)

h17:relatedPerson		0 ... 1		(CDAinformant)
Eingefügt		0 ... *	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	0 ... *		(CDAinformant)

5.10 Einweisender Arzt

Id	1.2.276.0.76.10.2023	Gültigkeit	gültig ab 2014-08-25	
Status	 Entwurf	Versions-Label		
Name	HeaderParticipantEinweiser	Anzeigename	CDA participant Einweiser	
Beschreibung	Einweisender/Zuweisender Arzt			
Klassifikation	CDA Header Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 2 Templates			
	Benutzt Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion 	CDA Person Elements	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion 	CDA Organization Elements	DYNAMIC	
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 (DYNAMIC) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 (2005-09-07)			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:participant					(HeaderParticipantEinweiser)
wo [h17:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2023']]					
└ @typeCode		1 ... 1	F	REF	
└ h17:templateId	II	1 ... *	M		(HeaderParticipantEinweiser)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2023	
└ h17:time	TS. DATE. MIN	0 ... 1	R	Einweisungsdatum und -zeit	(HeaderParticipantEinweiser)
	Beispiel	<time value="201408091624"/>			
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		(HeaderParticipantEinweiser)
└ @classCode		1 ... 1	F	PROV	
└ h17:id	II	0 ... *			(HeaderParticipantEinweiser)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(HeaderParticipantEinweiser)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(HeaderParticipantEinweiser)
└ h17:associatedPerson		1 ... 1	R		(HeaderParticipantEinweiser)
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			(HeaderParticipantEinweiser)
└ h17:scopingOrganization		0 ... 1			(HeaderParticipantEinweiser)

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 ... *		(HeaderParticipantEinweiser)
└ h17:name	ON	1 ... 1		(HeaderParticipantEinweiser)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(HeaderParticipantEinweiser)
└ h17:addr	AD	0 ... 1		(HeaderParticipantEinweiser)

5.11 Hausarzt

Id	1.2.276.0.76.10.2012	Gültigkeit	gültig ab 2013-11-22
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderParticipantHausarzt	Anzeigenname	CDA participant Hausarzt
Beschreibung	Hausarzt		
Label	hphand		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 2 Templates		
	Benutzt Template-Id	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion 	CDA Person Elements
			Version
			DYNAMIC

1.2.276.0.76.10.90011

Inklusion



CDA Organization Elements

DYNAMIC

Beispiel

Beispiel

```
<participant typeCode="IND">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.2012"/>
  <functionCode code="PCP" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88"/>
  <associatedEntity classCode="PROV">
    <addr>
      <streetName>Ottobrunner Straße</streetName>
      <houseNumber>14-16</houseNumber>
      <postalCode>81737</postalCode>
      <city>München</city>
    </addr>
    <telecom use="MC" value="0172.88966422"/>
  <associatedPerson classCode="PSN">
    <name>
      <prefix>Dr. med. </prefix>
      <given>Theodor</given>
      <family>Parketten</family>
    </name>
  </associatedPerson>
  <scopingOrganization>
    <name>Gemeinschaftspraxis Parketten</name>
  </scopingOrganization>
</associatedEntity>
</participant>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:participant					hphand
wo [h17:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2012']]					
└ @typeCode		1 ... 1	F	IND	
└ h17:templateId	II	1 ... *	M		hphand

└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2012	
└ h17:functionCode	CE	1 ... *	M		hphand
└ @code	CONF	1 ... 1	F	PCP	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.88 (Participation Function)	
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	M		hphand
└ @classCode		1 ... 1	F	PROV	
└ h17:id	II	0 ... *		An dieser Stelle kann die Arztnummer (LANR) unter Angabe der dazugehörigen OID übermittelt werden.	hphand
└ h17:addr	AD	0 ... 1			hphand
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			hphand
└ h17:associatedPerson		1 ... 1	M		hphand
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			hphand
└ h17:scopingOrganization		0 ... 1			hphand
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 ... *		hphand
h17:name	ON	1 ... 1		hphand
h17:telecom	TEL	0 ... *		hphand
h17:addr	AD	0 ... 1		hphand

5.12 Notfallkontakt

Id	1.2.276.0.76.10.2011	Gültigkeit	gültig ab 2013-11-22
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderParticipantNotfallkontakt	Anzeigename	CDA participant Notfallkontakt
Beschreibung	Notfall-Kontakt / Auskunftsberechtigte Person		
Label	hnfknd		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 2 Templates		
	Benutzt Template-Id	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion 	CDA Person Elements
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion 	CDA Organization Elements
			Version
			DYNAMIC
			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="0160.987654321"/>
    <associatedPerson classCode="PSN">
      <name>
        <given>Thea</given>
        <family>Meyer</family>
      </name>
    </associatedPerson>
  </associatedEntity>
</participant>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:participant					hnfknd
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2011']]					
└ @typeCode		1 ... 1	F	IND	
└ hl7:templateId	II	1 ... *	M		hnfknd
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2011	
└ hl7:time	IVL_TS	0 ... 1			hnfknd
	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 <time value="20131121"/>		
	Beispiel	Teilnahmezeitraum, Notfallkontakt ab 1. November 2013 <time> <low value="20131101"/> </time>		
06	└ h17:associatedEntity		1 ... 1 M	hnfknd
07	└ @classCode		1 ... 1 F ECON	
08	└ h17:code	CE	0 ... 1	hnfknd
09		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 <i>PersonalRelationshipRoleType</i> (DYNAMIC)	
11	└ h17:addr	AD	0 ... 1	hnfknd
12	└ h17:telecom	TEL	0 ... * R	hnfknd
13	└ h17:associatedPerson		1 ... 1 M	hnfknd
14	Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)	
15	└ @classCode		0 ... 1 F PSN	
16	└ @determinerCode		0 ... 1 F INSTANCE	
17	└ h17:name	PN	1 ... 1	hnfknd
18	└ h17:scopingOrganization		0 ... 1	hnfknd
19	Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)	
20	└ @classCode		0 ... 1 F ORG	
21	└ @determinerCode		0 ... 1 F INSTANCE	

h17:id	II	0 ... *		hnfknd
h17:name	ON	1 ... 1		hnfknd
h17:telecom	TEL	0 ... *		hnfknd
h17:addr	AD	0 ... 1		hnfknd

5.13 Angehörige (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.2021	Gültigkeit	gültig ab 2014-08-25	
Status	 Entwurf	Versions-Label		
Name	HeaderParticipantAngehoerige	Anzeigename	CDA participant Angehörige	
Beschreibung	Angehörige oder Wohnpartner des Patienten			
Klassifikation	CDA Header Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 2 Templates			
	Benutzt Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion 	CDA Person Elements	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion 	CDA Organization Elements	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 (DYNAMIC) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 (2005-09-07)			

Beispiel

Beispiel

```
<participant typeCode="IND" contextControlCode="OP">
  <associatedEntity classCode="PRS">
    <code code="NBOR" codeSystem="2.16.840.1.113883.1.11.19563"/>
    <addr>
      <streetName>Glockenallee</streetName>
      <houseNumber>12</houseNumber>
      <postalCode>54321</postalCode>
      <city>Kirchburg</city>
    </addr>
    <telecom use="MC" value="0160.987654321"/>
    <associatedPerson classCode="PSN">
      <name>
        <given>Thea</given>
        <family>Meyer</family>
      </name>
    </associatedPerson>
    <scopingOrganization classCode="ORG">
      <name>Kanzlei Meyer, Müller, Schulze</name>
    </scopingOrganization>
  </associatedEntity>
</participant>
```

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

h17:code	CE	0 ... 1		(HeaderParticipantAngehörige)
	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		(HeaderParticipantAngehörige)
h17:telecom	TEL	0 ... *		(HeaderParticipantAngehörige)
h17:associatedPerson		1 ... 1	M	(HeaderParticipantAngehörige)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)				
@classCode		0 ... 1	F	PSN
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
h17:name	PN	1 ... 1		(HeaderParticipantAngehörige)
h17:scopingOrganization		0 ... 1		(HeaderParticipantAngehörige)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)				
@classCode		0 ... 1	F	ORG
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
h17:id	II	0 ... *		(HeaderParticipantAngehörige)
h17:name	ON	1 ... 1		(HeaderParticipantAngehörige)
h17:telecom	TEL	0 ... *		(HeaderParticipantAngehörige)
h17:addr	AD	0 ... 1		(HeaderParticipantAngehörige)

5.14 Versicherter/Versicherung

Id	1.2.276.0.76.10.2022	Gültigkeit	gültig ab 2014-08-25	
Status	 Entwurf	Versions-Label		
Name	HeaderParticipantKostentraeger	Anzeigename	CDA participant Kostentraeger	
Beschreibung	Kostenträger/Versicherter/Versicherung mit der Angabe des Versicherungsnehmers sowie der damit verbundene Kostenträger (Versicherung). Im Kontext der Krebsregister ist die Versicherungsnummer sowie die Identifikation des Kostenträgers von Interesse.			
Klassifikation	CDA Header Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 2 Templates			
	Benutzt Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion 	CDA Person Elements	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion 	CDA Organization Elements	DYNAMIC	
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 (DYNAMIC) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 (2005-09-07)			
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre> <participant typeCode="HLD"> <associatedEntity classCode="POLHOLD"> <!-- eGK Nummer --> <id extension="A123456789" root="1.2.276.0.76.4.8"/> <!-- Versicherungsnummer --> <id extension="I23456789" 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 --> </pre>			

```

<id extension="987654321" root="1.2.276.0.76.4.5"/>
<!-- VK-NR -->
<id extension="54321" root="1.2.276.0.76.4.7"/>
<name>AOK Süd-Ostwestfalen Nord</name>
</scopingOrganization>
</associatedEntity>
</participant>
    
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:participant					(HeaderParticipantKostenträger)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.2022']]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	HLD	
└ hl7:templateId	II	1 ... *	M		(HeaderParticipantKostenträger)
└ @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	(HeaderParticipantKostenträger)
	Beispiel	<pre> <time> <high value="20131231"/> </time> </pre>			
└ hl7:associatedEntity		1 ... 1	M		(HeaderParticipantKostenträger)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	POLHOLD	
└ hl7:id	II	0 ... *		Versichertennummern	(HeaderParticipantKostenträger)

h17:code	CE	0 ... 1		Versichertenstatus	(HeaderParticipantKostenträger)
	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	(HeaderParticipantKostenträger)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.162 <i>S_KBV_VERSICHERTENSTATUS</i> (DYNAMIC)			
h17:translation	CV	0 ... *		Weitere Codierungen des Versichertenstatus	(HeaderParticipantKostenträger)
h17:addr	AD	0 ... 1			(HeaderParticipantKostenträger)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(HeaderParticipantKostenträger)
h17:associatedPerson		0 ... 1			(HeaderParticipantKostenträger)
Eingefügt		0 ... *		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	0 ... *			(HeaderParticipantKostenträger)
	Schematron assert	role		error	

		test	not(hl7:code[@code='FAMDEP']) or hl7:associatedPerson	
		Meldung	Wenn das Versicherungsverhältnis "familienversichert" ist, dann muss eine associatedPerson angegeben sein	
↳ hl7:scopingOrganization		1 ... 1		In scopingOrganization wird unter id 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 (HeaderParticipantKostenträger)
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 ... *		(HeaderParticipantKostenträger)
↳ hl7:name	ON	1 ... 1		(HeaderParticipantKostenträger)
↳ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(HeaderParticipantKostenträger)
↳ hl7:addr	AD	0 ... 1		(HeaderParticipantKostenträger)

5.15 Participant: Betreuungsorganisation (participant)

Id	1.2.276.0.76.10.2026	Gültigkeit	gültig ab 2014-08-25
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderParticipantBetreuorg	Anzeigename	CDA participant Betreuungsorganisation
Beschreibung	Betreuende Organisation		
Klassifikation	CDA Header Level Template		

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

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt Template-Id	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	 CDA Organization Elements	DYNAMIC

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

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

h17:name	ON	1 ... 1		(HeaderParticipantBetreuorg)
h17:telecom	TEL	0 ... *		(HeaderParticipantBetreuorg)
h17:addr	AD	0 ... 1		(HeaderParticipantBetreuorg)

5.16 Weitere Beteiligte

Id	1.2.276.0.76.10.2024	Gültigkeit	gültig ab 2014-08-25	
Status	 Entwurf	Versions-Label		
Name	HeaderParticipant	Anzeigename	CDA participant Weitere Beteiligte	
Beschreibung	Weitere Beteiligte: Mit dieser Assoziation und den entsprechenden Klassen können weitere für die Dokumentation wichtige beteiligte Personen oder Organisationen wie Angehörige, Verwandte, Versicherungsträger sowie weitere in Beziehung zum Patienten stehende Parteien genannt werden. Hier können auch Leistungserbringer und andere Personen oder Organisationen geführt werden, die für die weitere Behandlung des Patienten relevant sein können			
Klassifikation	CDA Header Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 2 Templates			
	Benutzt Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion 	CDA Person Elements	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion 	CDA Organization Elements	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 (2005-09-07)			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:participant		0 ... *			(HeaderParticipant)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	R	Typischerweise sind hier nur Codes für @typeCode zu verwenden, die nicht durch eine bereits existierende spezialisierte Participation 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			(HeaderParticipant)
	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			(HeaderParticipant)
└ h17:associatedEntity		1 ... 1	R		(HeaderParticipant)
└ @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 ... *			(HeaderParticipant)
└ h17:code	CE	0 ... 1			(HeaderParticipant)
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ h17:addr	AD	0 ... *			(HeaderParticipant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(HeaderParticipant)
└ h17:associatedPerson		0 ... 1			(HeaderParticipant)
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			(HeaderParticipant)
└ h17:scopingOrganization		0 ... 1			(HeaderParticipant)
<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 ... *			(HeaderParticipant)
└ h17:name	ON	1 ... 1			(HeaderParticipant)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(HeaderParticipant)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(HeaderParticipant)

5.17 Patientenkontakt (EncompassingEncounter – generisch)

Id	1.2.276.0.76.10.2027	Gültigkeit	gültig ab 2014-08-25
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderEncompassingEncounter	Anzeigename	CDA encompassingEncounter Patientenkontakt
Beschreibung	<p>Diese Klasse repräsentiert Informationen, in welchem Rahmen der Patientenkontakt, der dokumentiert wird, stattgefunden hat. Dokumente werden nicht notwendigerweise immer während eines Patientenkontakts erstellt, sondern ggf. auch zu einem späteren Zeitpunkt, wenn beispielsweise ein Arzt wegen eines pathologischen Laborwertes den Patienten vergeblich versucht zu erreichen und dennoch seine Verlaufsdocumentation fortführt.</p> <p>Wenn die Dokumentation ein Entlass- oder Verlegungsdokument ist, sollte die Information in dieser Klasse inklusive der Dauer des Aufenthalts und der Einrichtung, wo der Patientenaufenthalt stattfand mitgegeben werden. Dies gilt nicht nur stationäre Aufenthalte, sondern in gegebenem Kontext in übertragenem Sinn auch für einen beendeten Patientenkontakt in der Praxis eines Niedergelassenen.</p>		

Klassifikation	CDA Header Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 2 Templates			
	Benutzt Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	 CDA Assigned Entity Elements	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90021	Inklusion	 Encounter Location	DYNAMIC	
Beispiel	Beispiel			
	<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 --> <responsibleParty> <assignedEntity> <!-- ... --> </assignedEntity> </responsibleParty> <!-- Organisation, in deren Verantwortungsbereich der Patientenkontakt stattfand --> <location> <healthCareFacility> <serviceProviderOrganization> <!-- ... --> </serviceProviderOrganization> </healthCareFacility> </location> </encompassingEncounter> </componentOf> </pre>			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:componentOf					(HeaderEncompassing Encounter)
└ @typeCode		0 ... 1	F	COMP	
└ hl7:encompassingEncounter		1 ... 1			(HeaderEncompassing Encounter)
└ @classCode		0 ... 1	F	ENC	
└ @moodCode		0 ... 1	F	EVN	
└ hl7:id	II	0 ... 1		Identifikationselement zur Aufnahme der Aufenthalts-Identifikation	(HeaderEncompassing Encounter)
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(HeaderEncompassing Encounter)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.13955 ActEncounterCode (DYNAMIC)			
Beispiel		<code><code code="IMP" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/></code>			
Auswahl		1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:effectiveTime[hl7:high] hl7:effectiveTime[@value] 	
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	... 1	R	Zeitraum	(HeaderEncompassing Encounter)
wo [hl7:high]					
Beispiel		Vom 7. Juni 2011 11:24 Uhr bis zum 11. Juni 2011 16:54 Uhr <code><effectiveTime></code> <code><low value="201106071124"/></code> <code><high value="201106111654"/></code> <code></effectiveTime></code>			

h17:effectiveTime	TS	... 1	R	Bestimmter Tag	(HeaderEncompassing Encounter)
wo [<i>@value</i>]					
@value		1 ... 1	R		
	Beispiel	Am 7. Juni 2011 (ambulanter Besuch ohne genauere Zeitangaben des Tages) <effectiveTime value="20110607"/>			
h17:responsibleParty		0 ... 1			(HeaderEncompassing Encounter)
h17:assignedEntity		1 ... 1	M		(HeaderEncompassing Encounter)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)					
h17:id	II	1 ... *	R		(HeaderEncompassing Encounter)
h17:addr	AD	0 ... 1	R		(HeaderEncompassing Encounter)
h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(HeaderEncompassing Encounter)
h17:assignedPerson		1 ... 1			(HeaderEncompassing Encounter)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
@classCode		0 ... 1	F	PSN	
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	

h17:name	PN	1 ... 1			(HeaderEncompassing Encounter)
h17:representedOrganization		0 ... 1			(HeaderEncompassing Encounter)
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 ... *			(HeaderEncompassing Encounter)
h17:name	ON	1 ... 1			(HeaderEncompassing Encounter)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(HeaderEncompassing Encounter)
h17:addr	AD	0 ... 1			(HeaderEncompassing Encounter)
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90021 Encounter Location (DYNAMIC)	
h17:location		1 ... 1	M		(HeaderEncompassing Encounter)
@typeCode		0 ... 1	F	LOC	
Beispiel	<pre><location typeCode="LOC"> <healthCareFacility classCode="SDLOC"> <!-- ... --> </healthCareFacility> </location></pre>				

h17:healthCareFacility		1 ... 1	M		(HeaderEncompassing Encounter)
@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		(HeaderEncompassing Encounter)
@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		(HeaderEncompassing Encounter)
h17:name	ON	1 ... 1	M		(HeaderEncompassing Encounter)
h17:telecom	TEL	1 ... *	M		(HeaderEncompassing Encounter)
h17:addr	AD	1 ... 1	M		(HeaderEncompassing Encounter)

6 Section-Level-Templates für den Arztbrief

Ein Arztbrief kann im Body

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

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

6.1 Section: Non-XML-Body

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

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

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



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

6.1.1 Unstrukturierter Body mit referenziertem Dokument

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

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:nonXMLBody					(Body NonXMLBody Referenced)
wo [h17: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		(Body NonXMLBody Referenced)
└ @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.	(Body NonXMLBody Referenced)
└ @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		(Body NonXMLBody Referenced)

	 @value	1 ... 1 R	URL zum Dokument
--	--	-----------	------------------

6.1.2 Unstrukturierter Body mit eingebettetem Dokument

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:nonXMLBody					(Body NonXMLBody Embedded)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.3038']]					
 @classCode		0 ... 1 F		DOCBODY	
 @moodCode		0 ... 1 F		EVN	
Beispiel				Unstrukturierter Body mit eingebettetem PDF, Base64-encoded als Elementinhalt im text-Element <pre> <nonXMLBody> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3038"/> <text mediaType="application/pdf" representation="B64"> sadsfFAETQETEdfgStreTdsfgSrgregWRT ... cwERTz%z3vXCvSdf2EQeGFESrWFG3\$T%\$ e545REG34T%\$gtrfgeg= </text> </nonXMLBody> </pre>	

h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Body NonXMLBody Embedded)
@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.	(Body NonXMLBody Embedded)
@mediatype	cs	1 ... 1	R		
	CONF			Der Wert von @mediatype muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 Medientypen (DYNAMIC)	
@representation		1 ... 1	R		
	CONF			@representation muss "B64" sein	
h17:reference	URL		NP		(Body NonXMLBody Embedded)

6.2 Section: Anrede

Id	1.2.276.0.76.10.3001	Gültigkeit	gültig ab 2013-01-10
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	Salutation	Anzeigenname	Anrede
Beschreibung	Dieser Abschnitt enthält die allgemeinen einleitenden Sätze eines Dokuments, z. B. eines Arztbriefes oder eines Befund-Dokuments. Sie werden in einem Abschnitt zusammengefasst und können Anrede (z. B. „Sehr geehrter Herr Kollege,...“), eine erste Nennung des Patienten evtl. mit der zusätzlichen Angabe des Geburtsdatums etc. enthalten.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3001		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)		

Beispiel

Anrede

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Salutation)
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Salutation)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3001	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Salutation)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	X-SALUT	
└└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
				Beispiel	<code><code code="X-SALUT" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/></code>
└ h17:title			NP	Ein Titel des Abschnitts kommt in der Begrüßung nicht vor	(Salutation)
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Salutation)



Anmerkung: LOINC Codes mit einem vorangestellten X, wie hier X-SALUT, werden durch tatsächliche numerische LOINC Codes ersetzt.

6.3 Section: Grund der Überweisung

Id	1.2.276.0.76.10.3002	Gültigkeit	gültig ab 2017-02-01	
Status	 Entwurf	Versions-Label	Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id:	
Name	ReasonForReferral	Anzeigename	<ul style="list-style-type: none"> ReasonForReferral vom 2017-02-01 ReasonForReferral vom 2013-09-16 ReasonForReferral vom 2013-01-10 	
Beschreibung	Dieser Abschnitt enthält die konkrete (medizinische) Fragestellung bzw. Grund für eine Überweisung, die sich aufgrund einer medizinischen Untersuchung ergibt, formuliert als Freitext und in einer eigenen Komponente abgelegt.			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3002			
Klassifikation	CDA Section level template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 1 Template			
	Benutzt Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4086	Containment 	Überweisung	DYNAMIC
Beziehung	Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1 (DYNAMIC) Adaptation: Template 1.2.40.0.34.11.2.2.1 (DYNAMIC) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)			
Beispiel	Beispiel <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					(ReasonForReferral)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(ReasonForReferral)
└└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3002	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(ReasonForReferral)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	42349-1	
└└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
	Beispiel	<code><code code="42349-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/></code>			
└ h17:title		1 ... 1	M		(ReasonForReferral)
	CONF	Elementinhalt muss "Grund der Überweisung" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	Hier wird die eigentliche Fragestellung platziert.	(ReasonForReferral)
└ h17:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4086 <i>Überweisung</i> (DYNAMIC)	(ReasonForReferral)

6.4 Section: Anamnesen

In diesem Leitfaden werden die folgenden Anamnese-Informationen unterstützt.

6.4.1 Jetzige Anamnese

Id	1.2.276.0.76.10.3022
Status	 Aktiv
Name	Historyofpresentillnesssection
Beschreibung	Jetzige Anamnese

Gültigkeit	gültig ab 2013-12-30
Versions-Label	
Anzeigename	Jetzige Anamnese

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Historyofpresentillnessection)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Historyofpresentillnessection)
└└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3022	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Historyofpresentillnessection)
└└ @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		(Historyofpresentillnessection)
	CONF			Elementinhalt muss "Jetzige Anamnese" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Historyofpresentillnessection)

6.4.2 Frühere Erkrankungen

Id	1.2.276.0.76.10.3023	Gültigkeit	gültig ab 2017-04-09
Status	 Entwurf	Versions-Label	Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id:
Name	Historyofpastillnessection	Anzeigename	<ul style="list-style-type: none"> Historyofpastillnessection vom 2017-04-09 Historyofpastillnessection vom 2013-12-30 Frühere Erkrankungen

Beschreibung	Liste der bisherigen Krankheiten des Patienten		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 1 Template		
	Benutzt Template-Id	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4074	Containment	Problem Concern Act
			Version
			DYNAMIC
Beziehung	Version: Template 1.2.276.0.76.10.3023 (2013-12-30) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Historyofpastillnessection)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Historyofpastillnessection)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3023	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Historyofpastillnessection)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	11348-0	
└└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Historyofpastillnessection)
	CONF			Elementinhalt muss "Frühere Erkrankungen" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Historyofpastillnessection)
└ h17:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4074 <i>Problem Concern Act</i> (DYNAMIC)	(Historyofpastillnessection)

@typeCode	cs	1 ... 1 R	
	CONF		Der Wert von @typeCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19446 x_ActRelationshipEntry (DYNAMIC)
@contextConductionInd	bl	0 ... 1	

6.4.3 Familienanamnese

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Familyhistorysection)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Familyhistorysection)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3024	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Familyhistorysection)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	10157-6	

L @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
L h17:title	ST	1 ... 1 M	(Familyhistorysection)
	CONF	Elementinhalt muss "Familienanamnese" sein	
L h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M	(Familyhistorysection)

6.5 Section: Verabreichte Impfungen

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Immunizationssection)
L h17:templateId	II	1 ... 1			(Immunizationssection)
L @root		1 ... 1 F		1.2.276.0.76.10.3012	
L h17:code	CE	1 ... 1 M			(Immunizationssection)

@code	CONF	1 ... 1 F	11369-6	
@codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
Beispiel	<code><code code="11369-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="HISTORY OF IMMUNIZATIONS" codeSystemName="LOINC"/></code>			
h17:title	ST	1 ... 1 M		(Immunizationssection)
	CONF	Elementinhalt muss "Angaben zu Impfungen" sein		
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M	Welche Impfung ist erfolgt? / Anzahl / Datum letzte / Impfstoff	(Immunizationssection)

6.6 Section: Erhobene Befunde

Id	1.2.276.0.76.10.3025	Gültigkeit	gültig ab 2013-12-30
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	Hospitaldischargestudiessummarysection	Anzeigename	Erhobene Befunde
Beschreibung	Erhobene Befunde		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)		
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><section> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3025"/> <code code="11493-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/> <title>Erhobene Befunde</title> <text> <list> <item>Pulmo: Basal diskrete RGs</item> </list> </text> </section></pre>		

```

<item>Cor: oB</item>
<item>Abdomen: weich, Peristaltik: +++</item>
<item>Muskulatur: atrophisch</item>
<item>Mundhöhle: Soor, Haarleukoplakie</item>
<item>Haut blass, seborrhoisches Ekzem, Schleimhäute blass,
Hautturgor herabgesetzt</item>
<item>Neuro: herabgesetztes Vibrationsempfinden der Beine,
distal betont, Parästesien der Beine, PSR, AST
oB und seitengleich.</item>
</list>
</text>
</section>
    
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Hospital discharge studies summary section)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Hospital discharge studies summary section)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3025	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Hospital discharge studies summary section)
└ @code		1 ... 1	F	11493-4	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	

<p>h17:title</p>	<p>ST</p>	<p>1 ... 1 M</p>		<p>(Hospital discharge studies summary section)</p>
<p>CONF</p>		<p>Elementinhalt muss "Erhobene Befunde" sein</p>		
<p>h17:text</p>	<p>SD.TEXT</p>	<p>1 ... 1 M</p>		<p>(Hospital discharge studies summary section)</p>

6.7 Section: 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.

6.7.1 Aufnahme diagnose

<p>Id</p>	<p>1.2.276.0.76.10.3026</p>	<p>Gültigkeit</p>	<p>gültig ab 2017-02-01 Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Admissiondiagnosissession vom 2017-02-01 ▪ Admissiondiagnosissession vom 2013-12-30
<p>Status</p>	<p> Entwurf</p>	<p>Versions-Label</p>	
<p>Name</p>	<p>Admissiondiagnosissession</p>	<p>Anzeigename</p>	<p>Aufnahmediagnose</p>

Beschreibung Speziell gekennzeichnete Diagnose, die im Verlauf der Aufnahmeuntersuchung gestellt wird.

Klassifikation CDA Section level template

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

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt Template-Id	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4079	Containment	Diagnose Concern Act	DYNAMIC

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Admissiondiagnosissection)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Admissiondiagnosissection)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3026	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Admissiondiagnosissection)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	46241-6	
└└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Admissiondiagnosissection)
	CONF			Elementinhalt muss "Aufnahmediagnosen" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Admissiondiagnosissection)
└ h17:entry		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4079 <i>Diagnose Concern Act</i> (DYNAMIC)	(Admissiondiagnosissection)

6.7.2 Entlassungsdiagnose

Id	1.2.276.0.76.10.3027	Gültigkeit	gültig ab 2017-02-01 Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> Dischargediaagnosissection vom 2017-02-01 Dischargediaagnosissection vom 2013-12-30 	
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label		
Name	Dischargediaagnosissection	Anzeigename	Entlassungsdiagnose	
Beschreibung	DIagnose, mit der der Patient entlassen wurde			
Klassifikation	CDA Section level template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 1 Template			
	Benutzt Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4079	Containment	🟡 Diagnose Concern Act	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Dischargediaagnosissection)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Dischargediaagnosissection)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3027	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Dischargediaagnosissection)
└└ @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		(Dischargediagnosissection)
	CONF		Elementinhalt muss "Entlassungsdiagnosen" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M		(Dischargediagnosissection)
└ h17:entry		0 ... * R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4079 <i>Diagnose Concern Act</i> (DYNAMIC)	(Dischargediagnosissection)

6.7.3 Textformatierung für Diagnosen (auf CDA Level 1/2)

Das nachfolgende Beispiel zur Textformatierung zeigt die Nutzung von Tabellen am Beispiel der Diagnosen.

6.7.3.1 Beispiel

```

<component>
  <!-- Diagnose mit ICD Komponente auf CDA Level 2-->
  <section>
    <code code="29548-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>29.08.2005: Diagnosen mit ICD 10</title>
    <text>
      <table border="1">
        <thead>
          <tr>
            <th>Diagnose</th>
            <th>ICD Code</th>
            <th>Lokalisation</th>
            <th>Zusatz</th>
          </tr>
        </thead>
        <tbody>
          <tr>
            <td><content ID ="diag_1">Allergisches Asthma</content></td>
            <td>J45.0</td>
            <td>--</td>
            <td>G</td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
  </section>
</component>

```

```

<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>
</component>

```

6.8 Section: Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken

In diesem Abschnitt (auch CAVE genannt) werden

- Hinweise zu Risikofaktoren beim Patienten und
- Allergien und Unverträglichkeiten

abgebildet.

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

Beispiel	<div style="background-color: #ffffcc; padding: 2px;">Beispiel</div> <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					(Allergiesintolerancesriskssection)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Allergiesintolerancesriskssection)
└└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3028	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Allergiesintolerancesriskssection)
└└ @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		(Allergiesintolerancesriskssection)
	CONF	Elementinhalt muss "Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Allergiesintolerancesriskssection)

6.9 Section: Medikationen

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

6.9.1 Medikation bei Einweisung (Historie)

Id	1.2.276.0.76.10.3029	Gültigkeit	gültig ab 2017-02-01
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Admissionmedicationsection	Anzeigename	Medikation bei Einweisung (Historie)
Beschreibung	Erhobene Medikation bei Aufnahme des Patienten.		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 1 Template		
	Benutzt Template-Id	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4022	Containment	🟡 Medikation
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Admissionmedicationsection)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Admissionmedicationsection)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3029	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Admissionmedicationsection)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	42346-7	

@codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
h17:title	ST	1 ... 1 M	(Admissionmedicationsection)
	CONF	Elementinhalt muss "Medikation bei Aufnahme" sein	
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M	(Admissionmedicationsection)
h17:entry		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4022 <i>Medikation</i> (DYNAMIC) (Admissionmedicationsection)

6.9.2 Verabreichte Medikation während des Aufenthalts

Id	1.2.276.0.76.10.3030	Gültigkeit	gültig ab 2017-02-01
Status	 Entwurf	Versions-Label	Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> Medicationduringstaysection vom 2017-02-01 Medicationduringstaysection vom 2013-12-30
Name	Medicationduringstaysection	Anzeigename	Verabreichte Medikation während des Aufenthalts
Beschreibung	Sämtliche verabreichte Medikation während des Aufenthalts		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 1 Template		
	Benutzt Template-Id	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4022	Containment 	Version DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section		0 ... *			(Medicationduringstaysection)
└ h17:templateId	II	1 ... 1	R		(Medicationduringstaysection)
└└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3030	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Medicationduringstaysection)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	29549-3	
└└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Medicationduringstaysection)
	CONF	Elementinhalt muss "Verabreichte Medikation während des Aufenthalts" sein			
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Medicationduringstaysection)
└ h17:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4022 <i>Medikation</i> (DYNAMIC)	(Medicationduringstaysection)

6.9.3 Medikation bei Entlassung

Id	1.2.276.0.76.10.3031
Status	 Entwurf
Name	Dischargemedicationsection
Beschreibung	Medikation bei Entlassung
Klassifikation	CDA Section level template

Gültigkeit	gültig ab 2017-02-01
Versions-Label	Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> Dischargemedicationsection vom 2017-02-01 Dischargemedicationsection vom 2013-12-30
Anzeigename	Medikation bei Entlassung

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

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 0 Templates, Benutzt 1 Template

Benutzt Template-Id	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4022	Containment	Medikation	DYNAMIC

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Dischargemedicationsection)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Dischargemedicationsection)
└└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3031	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Dischargemedicationsection)
└└ @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		(Dischargemedicationsection)
	CONF			Elementinhalt muss "Medikation bei Entlassung" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Dischargemedicationsection)
└ h17:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4022 <i>Medikation</i> (DYNAMIC)	(Dischargemedicationsection)

6.10 Section: Prozeduren und Maßnahmen

In dem Abschnitt Prozeduren und Maßnahmen werden u. a.

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

abgebildet.

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

Id	1.2.276.0.76.10.3032	Gültigkeit	gültig ab 2017-02-01	
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	Es gibt Versionen von Templates mit dieser Id:	
Name	Proceduressection	Anzeigename	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proceduressection vom 2017-02-01 ▪ Proceduressection vom 2013-12-30 	
Beschreibung	Kurzbeschreibung sämtlicher während des Aufenthalts durch-geführten Maßnahmen, wie OPs, Eingriffe oder sonstige Maßnahmen.			
Klassifikation	CDA Section level template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 0 Templates, Benutzt 1 Template			
	Benutzt Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4085	Containment	🟡 Maßnahme	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)			

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

6.11 Section: Heil- und Hilfsmittel

Weitergabe von Heil- und Hilfsmittel.

Id	1.2.276.0.76.10.3064	Gültigkeit	gültig ab 2015-04-29
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	HeilundHilfsmittel	Anzeigename	Heil- und Hilfsmittel
Beschreibung	Heil- und Hilfsmittel		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3064		
Klassifikation	CDA Section level template		

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

Beziehung Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)
Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.2.23 (2014-06-09)

Beispiel

```

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

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(HeilundHilfsmittel)
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(HeilundHilfsmittel)
└└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3064	
└ h17:id	II	0 ... 1			(HeilundHilfsmittel)
└ h17:code	CE	1 ... 1	R		(HeilundHilfsmittel)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	81635-5	

@codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
h17:title	ST	1 ... 1 M	(HeilundHilfsmittel)
	CONF	Elementinhalt muss "Heil- und Hilfsmittel" sein	
h17:text	SD.TEXT	1 ... 1 M	(HeilundHilfsmittel)

6.12 Section: Epikrise (Zusammenfassung des Aufenthalts)

Id	1.2.276.0.76.10.3021	Gültigkeit	gültig ab 2013-09-16
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	Hospitalcoursesection	Anzeigename	Zusammenfassung des Aufenthalts
Beschreibung	Im Abschnitt Epikrise / Zusammenfassung des Aufenthalts wird ein spezieller zusammenfassender Rückblick, eine Interpretation des Krankengeschehens sowie der veranlassten Therapie, erfasst, welches für den weiterbehandelnden Arzt gedacht ist.		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.5 (DYNAMIC) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)		
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre><section> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3021"/> <code code="8648-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/> <title>Epikrise</title> <text> Sollten nach der empfohlenen Medikation mit Atemur die klinischen Zeichen weiterhin bestehen, halte ich bei dem umfangreichen Risikoprofil einen Kuraufenthalt für zwingend erforderlich. Ich bitte dann um Wiedervorstellung des Patienten. </text> </section></pre>		

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

6.13 Section: Weitere empfohlene Maßnahmen

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

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

6.14 Section: Abschließende Bemerkungen (Schlusstext)

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

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



Anmerkung: LOINC Codes mit einem vorangestellten X, wie hier X-FINREM, werden durch tatsächliche numerische LOINC Codes ersetzt.

6.15 Section: Anhang (Beilagen)

Id	1.2.276.0.76.10.3037	Gültigkeit	gültig ab 2014-08-25
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	Beilagen	Anzeigename	Beilagen/Anhang
Beschreibung	Sonstige Beilagen/Anhänge, außer denjenigen Dokumenten, die in „Patientenverfügungen und andere 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 von / Benutzt	<p>Benutzt von 0 Templates, Benutzt 1 Template</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Benutzt Template-Id</th> <th>als</th> <th>Name</th> <th>Version</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4014</td> <td>Containment</td> <td>🟡 Eingebettetes Objekt Entry</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> </tbody> </table>	Benutzt Template-Id	als	Name	Version	1.2.276.0.76.10.4014	Containment	🟡 Eingebettetes Objekt Entry	DYNAMIC
Benutzt Template-Id	als	Name	Version						
1.2.276.0.76.10.4014	Containment	🟡 Eingebettetes Objekt Entry	DYNAMIC						
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 (2005-09-07)								
Beispiel	<p>Beispiel</p> <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					(Beilagen)
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Beilagen)
└└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3037	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(Beilagen)
└└ @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	(Beilagen)
	CONF	Elementinhalt muss "Beilagen/Anhänge" sein	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	(Beilagen)
└ h17:entry		0 ... 1	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4014 <i>Eingebettetes Objekt Entry</i> (DYNAMIC) (Beilagen)



Anmerkung: LOINC Codes mit einem vorangestellten X, wie hier X-OBSMED, werden durch tatsächliche numerische LOINC Codes ersetzt.

7 Entry-Level-Templates für den Arztbrief (normativ)

7.1 Entry: Alter Observation (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4077	Gültigkeit	gültig ab 2015-12-06	
Status	 Entwurf	Versions-Label		
Name	AgeObservation	Anzeigename	Alter Observation	
Beschreibung	Die Altersbeobachtung repräsentiert das Alter des Subjekts (z. B. Patient) bei Beginn eines Ereignisses oder einer Beobachtung. Das Alter eines Verwandten in einer Familienanamnese könnte auch durch Vergleich von RelatedSubject / subject / birthTime mit Observation / effectiveTime abgeleitet werden. Allerdings kommt es häufiger vor, dass ein Patient das Alter eines Verwandten kennt, als dieser ein bestimmtes Problem hatte oder als der Verwandte verstarb, doch das eigentliche Jahr nicht kennt (z. B. "Großvater starb an einem Herzinfarkt im Alter von 50 Jahren"). Oftmals sind weder genaue Daten noch Alter bekannt (z. B. "Cousin starb an angeborener Herzkrankheit als Kleinkind").			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4077			
Klassifikation	CDA Entry Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 8 Templates, Benutzt 0 Templates			
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4075	Containment	 Problem Observation	2015-12-06
	1.2.276.0.76.10.4074		 Problem Concern Act	2015-12-06
	1.2.276.0.76.10.3023		 Frühere Erkrankungen	2017-04-09
	1.2.276.0.76.10.3079		 Gesundheitsprobleme	2017-03-01
	1.2.276.0.76.10.4080	Containment	 Diagnose Observation	2015-12-06
	1.2.276.0.76.10.4079		 Diagnose Concern Act	2015-12-06
	1.2.276.0.76.10.3026		 Aufnahmediagnose	2017-02-01
	1.2.276.0.76.10.3027		 Entlassungsdiagnose	2017-02-01

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(AgeObservation)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId		1 ... 1	M		(AgeObservation)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4077	
└ hl7:code		1 ... 1	M		(AgeObservation)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	445518008	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (Snomed-CT)	
└ hl7:statusCode		1 ... 1	M		(AgeObservation)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ hl7:value	PQ	1 ... 1	R		(AgeObservation)
└ @unit	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.11.20.9.21 AgePQ_UCUM (DYNAMIC)			

7.2 Entry: Author (Body) (Template)

Id 1.2.276.0.76.10.90025

Gültigkeit gültig ab 2014-12-21

Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	AuthorBody	Anzeigename	Author (Body)
Beschreibung	 Template CDA Author (Body)		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt von 18 Templates, Benutzt 2 Templates

Benutzt von / Benutzt	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4022		 Medikation	2014-11-01
	1.2.276.0.76.10.3029		 Medikation bei Einweisung (Historie)	2017-02-01
	1.2.276.0.76.10.3030		 Verabreichte Medikation während des Aufenthalts	2017-02-01
	1.2.276.0.76.10.3031		 Medikation bei Entlassung	2017-02-01
	1.2.276.0.76.10.4028		 Bezug zu Verordnung des Medikaments	2014-12-21
	1.2.276.0.76.10.4074		 Problem Concern Act	2015-12-06
	1.2.276.0.76.10.3023		 Frühere Erkrankungen	2017-04-09
	1.2.276.0.76.10.3079		 Gesundheitsprobleme	2017-03-01
	1.2.276.0.76.10.4075		 Problem Observation	2015-12-06
	1.2.276.0.76.10.4076		 Priorität Präferenz	2015-12-06
	1.2.276.0.76.10.4079		 Diagnose Concern Act	2015-12-06
	1.2.276.0.76.10.3026		 Aufnahmediagnose	2017-02-01
	1.2.276.0.76.10.3027		 Entlassungsdiagnose	2017-02-01
	1.2.276.0.76.10.4080		 Diagnose Observation	2015-12-06
	1.2.276.0.76.10.4085	Containment	 Maßnahme	2017-02-01
	1.2.276.0.76.10.3032		 Prozeduren und Maßnahmen	2017-02-01
	1.2.276.0.76.10.4086	Containment	 Überweisung	2017-02-01

1.2.276.0.76.10.3002



Grund der Überweisung Section

2017-02-01

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
@typeCode		0 ... 1	F	AUT	
@contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
h17:functionCode	CE	0 ... 1			(AuthorBody)
	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		(AuthorBody)
h17:assignedAuthor		1 ... 1	R		(AuthorBody)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... *	R		(AuthorBody)
└ h17:code	CE	0 ... 1			(AuthorBody)
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ h17:addr	AD	0 ... *			(AuthorBody)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(AuthorBody)
└ h17:assignedPerson		0 ... 1			(AuthorBody)

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		(AuthorBody)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1		(AuthorBody)

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 ... *		(AuthorBody)
└ h17:name	ON	1 ... 1		(AuthorBody)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(AuthorBody)
└ h17:addr	AD	0 ... 1		(AuthorBody)

7.3 Entry: Bezug zu Abgabe des Medikaments (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4029	Gültigkeit	gültig ab 2014-12-21
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	RelatedDispense	Anzeigenname	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	reldispm		

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

Benutzt von 3 Templates, Benutzt 1 Template

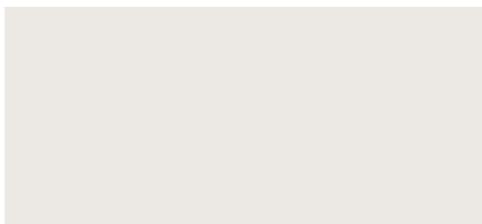
Benutzt von Template-Id	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.4022	Containment	Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.3041		Aktuelle Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.1014		Patientenbezogener Medikationsplan CDA document	2014-10-20

Benutzt Template-Id	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90014	Inklusion	Performer (Body)	DYNAMIC

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label	
h17:supply		1 ... 1	M		reldismp	
└ @classCode		1 ... 1	F	SPLY		
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN		
	Beispiel	Bezug zur zugehörigen Abgabe (id) <pre><supply classCode="SPLY" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4029"/> <id extension="eea5778a-4206-4917-95f7-9a9543841783" root="1.2.276.0.76.3.1.26574.3.6"/> </supply></pre>				
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		reldismp	
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4029		
└ h17:id	II	1 ... 1	R		reldismp	

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



Benutzt Template-Id	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	Author (Body)	DYNAMIC

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label	
h17:substanceAdministration		1 ... 1	M		relprepmp	
└ @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		relprepmp	
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4028		
└ h17:id	II	1 ... 1	R		relprepmp	
└ @nullFlavor		0 ... 1	F	NI		
Wenn keine zugehörige Verordnung bekannt ist, kann @nullFlavor="NI" angegeben werden						
└ h17:consumable		1 ... 1	M		relprepmp	
└ h17:manufacturedProduct		1 ... 1	M		relprepmp	

h17:manufacturedMaterial		1 ... 1			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	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111	
h17:addr	AD	0 ... *			relpremp
h17:telecom	TEL	0 ... *			relpremp
h17:assignedPerson		0 ... 1			relpremp
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			relprepmp
└ hl7:representedOrganization		0 ... 1			relprepmp
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 ... *			relprepmp
└ hl7:name	ON	1 ... 1			relprepmp
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			relprepmp
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			relprepmp

7.5 Entry: Diagnose Concern Act (Template)

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

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 2 Templates, Benutzt 3 Templates

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

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

Beziehung

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

Beispiel

Beispiel

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

```
</entryRelationship>
</act>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:act					(DiagnoseConcernAct)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId		1 ... 1	M		(DiagnoseConcernAct)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4079	
└ h17:id		1 ... *			(DiagnoseConcernAct)
└ h17:code		1 ... 1	M		(DiagnoseConcernAct)
└ @code		1 ... 1	F	CONC	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.6 (ActClass)	
└ h17:statusCode		1 ... 1	M		(DiagnoseConcernAct)
└ h17:effectiveTime		1 ... 1	M		(DiagnoseConcernAct)
└ h17:low		1 ... 1	M		(DiagnoseConcernAct)
└ h17:high		0 ... 1			(DiagnoseConcernAct)
└ h17:author		0 ... *	R		(DiagnoseConcernAct)
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			(DiagnoseConcernAct)
	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		(DiagnoseConcernAct)
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1	R		(DiagnoseConcernAct)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... *	R		(DiagnoseConcernAct)
└ h17:code	CE	0 ... 1			(DiagnoseConcernAct)
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ h17:addr	AD	0 ... *			(DiagnoseConcernAct)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(DiagnoseConcernAct)
└ h17:assignedPerson		0 ... 1			(DiagnoseConcernAct)
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			(DiagnoseConcernAct)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(DiagnoseConcernAct)
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	
└ hl7:id	II	0 ... *			(DiagnoseConcernAct)
└ hl7:name	ON	1 ... 1			(DiagnoseConcernAct)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(DiagnoseConcernAct)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(DiagnoseConcernAct)
└ hl7:entryRelationship		1 ... *	M	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4080 <i>Diagnose Observation</i> (DYNAMIC)	(DiagnoseConcernAct)
wo [not(@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)	(DiagnoseConcernAct)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR	

7.6 Entry: Diagnose Observation (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4080	Gültigkeit	gültig ab 2015-12-06
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	DiagnoseObservation	Anzeigename	Diagnose Observation
Beschreibung	Dieses Template spiegelt eine konkrete Beobachtung über das Problem bzw. die Diagnose eines Patienten wider. Weil es sich um eine abgeschlossene Beobachtung handelt, ist der statusCode immer "completed".		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4080		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		

Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)																																				
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 3 Templates, Benutzt 8 Templates																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Benutzt von Template-Id</th> <th>als</th> <th>Name</th> <th>Version</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4079</td> <td>Containment</td> <td> Diagnose Concern Act</td> <td>2015-12-06</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.3026</td> <td></td> <td> Aufnahmediagnose</td> <td>2017-02-01</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.3027</td> <td></td> <td> Entlassungsdiagnose</td> <td>2017-02-01</td> </tr> </tbody> </table>	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version	1.2.276.0.76.10.4079	Containment	Diagnose Concern Act	2015-12-06	1.2.276.0.76.10.3026		Aufnahmediagnose	2017-02-01	1.2.276.0.76.10.3027		Entlassungsdiagnose	2017-02-01																				
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version																																	
	1.2.276.0.76.10.4079	Containment	Diagnose Concern Act	2015-12-06																																	
	1.2.276.0.76.10.3026		Aufnahmediagnose	2017-02-01																																	
	1.2.276.0.76.10.3027		Entlassungsdiagnose	2017-02-01																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Benutzt Template-Id</th> <th>als</th> <th>Name</th> <th>Version</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.90026</td> <td>Inklusion</td> <td> Lateralität</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.90027</td> <td>Inklusion</td> <td> Diagnosesicherheit</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> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4077</td> <td>Containment</td> <td> Alter Observation</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4078</td> <td>Containment</td> <td> Prognose Observation</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4076</td> <td>Containment</td> <td> Priorität Präferenz</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4093</td> <td>Containment</td> <td> Manifestation Observation</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4094</td> <td>Containment</td> <td> Etiology Observation</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> </tbody> </table>	Benutzt Template-Id	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 Observation	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
	Benutzt Template-Id	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 Observation	DYNAMIC																																		
1.2.276.0.76.10.4078	Containment	Prognose Observation	DYNAMIC																																		
1.2.276.0.76.10.4076	Containment	Priorität Präferenz	DYNAMIC																																		
1.2.276.0.76.10.4093	Containment	Manifestation Observation	DYNAMIC																																		
1.2.276.0.76.10.4094	Containment	Etiology Observation	DYNAMIC																																		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 (2005-09-07) Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.4 (2015-08-01) Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4075 (2015-12-06)																																				
Beispiel	<p>Botulismus</p> <pre> <observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/> <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="dc7cc806-f5e9-4045-85e4-9adb6e44d4d9"/> <code code="75324-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/> <text> <reference value="#compl-1"/> </text> <statusCode code="completed"/> <effectiveTime> </pre>																																				

```

    <low value="20150304"/>
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"/>
</observation>

```

Botulismus, gesichert (§295 SGB V)

```

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

```

Beispiel

Verdacht auf Botulismus

```

<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/>
  <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="119a71af-53a4-4530-83b6-f348cd69ab1c"/>
  <code code="75324-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/>
  <text>
    <reference value="#compl-1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low value="20150304"/>
  </effectiveTime>

```

Beispiel

```

</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>

```

Ausschluss von Botulismus (Negation)

```

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

```

Beispiel

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

```

<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/>
  <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="201021aa-8fc9-4c62-9bae-8df3178dd98f"/>
  <code code="75324-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/>
  <text>

```

Beispiel

```

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

```

Beispiel mit ICD 10 GM 2016

```

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

```

Beispiel

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(DiagnoseObservation)
└ @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		(DiagnoseObservation)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4080	
└ hl7:id		1 ... *			(DiagnoseObservation)
└ hl7:code		1 ... 1	M		(DiagnoseObservation)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	75324-4	
└└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:text	ED	0 ... 1		Textform, enthält hier lediglich reference in den Text der Section	(DiagnoseObservation)
└ hl7:reference	URL	1 ... 1			(DiagnoseObservation)
└└ @value		1 ... 1	R	#diag-{generierteID}, z.B.: #diag-1	
└ hl7:statusCode		1 ... 1	M		(DiagnoseObservation)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ hl7:effectiveTime		1 ... 1	R	effectiveTime wird auch als "biologisch relevante Zeit" bezeichnet und ist der Zeitpunkt oder Zeitraum, für den die Beobachtung für den Patienten gilt. Beispiel: Für Gesundheitsdienstleister, die einen Patienten heute in der Klinik sehen anamnestisch einen Herzinfarkt erheben, der vor fünf Jahren stattgefunden hat, ist effectiveTime: vor fünf Jahren.	(DiagnoseObservation)

				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 werden kann, 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.	
└ h17:low		1 ... 1	R	Das low Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose hat	(DiagnoseObservation)
└ h17:high		0 ... 1		Das high Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose nicht mehr hat	(DiagnoseObservation)
└ h17:value	CD	1 ... 1	R		(DiagnoseObservation)
	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>			
└ h17:qualifier	CR	0 ... *			(DiagnoseObservation)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90026 <i>Lateralität</i> (DYNAMIC)					
└ h17:qualifier	CR	0 ... 1		Seitenlokalisierung	(DiagnoseObservation)
wo [hl7:name/@code='20228-3']					
	Beispiel	<pre><qualifier> <name code="20228-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/> <value code="L" codeSystem="1.2.276.0.76.5.412"/> </qualifier></pre>			
└ h17:name	CV	1 ... 1	M		(DiagnoseObservation)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	20228-3	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:value	CV	1 ... 1	R		(DiagnoseObservation)

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.412 <i>Lateralität</i> (DYNAMIC)		
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90027 <i>Diagnosesicherheit</i> (DYNAMIC)		
└─ h17:qualifier	CR	0 ... 1		Optionale Angabe der Diagnosesicherheit (laut §295 SGB V) als Qualifier-Kind-Element des value-Elements des Problems (Diagnose). (DiagnoseObservation)
wo [hl7:name/@code='8']				
	Beispiel	<pre><qualifier> <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/> <value code="G" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/> </qualifier></pre>		
└─ h17:name	CV	1 ... 1	M	(DiagnoseObservation)
└─ @code	CONF	1 ... 1	F	8
└─ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.3.7.1.0
└─ h17:value	CV	1 ... 1	M	(DiagnoseObservation)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.121 <i>S_ICD_DIAGNOSESICHERHEIT</i> (DYNAMIC)		
└─ h17:translation		0 ... *		(DiagnoseObservation)
└─ @code		0 ... 1		
	Variable let	Name	sgbv295q	
		Value	hl7:value/ hl7:qualifier[hl7:name/@codeSystem='2.16.840.1.113883.3.7.1.0']/hl7:value/@code	
	Schematron assert	role	error	
		test	not(\$sgbv295q='G') or hl7:participant[@typeCode='AUTHEN']	
		Meldung	Wenn Zusatzkennzeichen 'G' nach §295 SGB V angegeben wird, muss ein participant mit @typeCode='AUTHEN' vorhanden sein.	
	Schematron assert	role	error	

			test	not(\$sgbv295q='A') or @negationInd='true'	
			Meldung	Wenn Zusatzkennzeichen 'A' nach §295 SGB V angegeben wird, muss bei der Observation @negationInd='true' angegeben sein.	
		Schematron assert	role	 error	
			test	not(\$sgbv295q='Z') or hl7:effectiveTime/hl7:high	
			Meldung	Wenn Zusatzkennzeichen 'Z' nach §295 SGB V angegeben wird, muss bei der Observation effectiveTime.high angegeben sein.	
	h17:author		0 ... *	R	(DiagnoseObservation)
	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		(DiagnoseObservation)
		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	(DiagnoseObservation)
	h17:assignedAuthor		1 ... 1	R	(DiagnoseObservation)
	@classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED
	h17:id	II	1 ... *	R	(DiagnoseObservation)
	h17:code	CE	0 ... 1		(DiagnoseObservation)
	@codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)
	h17:addr	AD	0 ... *		(DiagnoseObservation)

h17:telecom	TEL	0 ... *			(DiagnoseObservation)
h17:assignedPerson		0 ... 1			(DiagnoseObservation)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)					
@classCode		0 ... 1	F	PSN	
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
h17:name	PN	1 ... 1			(DiagnoseObservation)
h17:representedOrganization		0 ... 1			(DiagnoseObservation)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)					
@classCode		0 ... 1	F	ORG	
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
h17:id	II	0 ... *			(DiagnoseObservation)
h17:name	ON	1 ... 1			(DiagnoseObservation)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(DiagnoseObservation)
h17:addr	AD	0 ... 1			(DiagnoseObservation)
h17:entryRelationship		0 ... 1		Alter des Patienten Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4077 <i>Alter Observation</i> (DYNAMIC)	(DiagnoseObservation)
@typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
@inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
h17:entryRelationship		0 ... 1		Prognose der Diagnose Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4078 <i>Prognose Observation</i> (DYNAMIC)	(DiagnoseObservation)

└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR	
└ h17:entryRelationship		0 ... *		Schweregrad der Diagnose laut Einschätzung des Gesundheitsdienstleisters Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4076 <i>Priorität Präferenz</i> (DYNAMIC)	(DiagnoseObservation)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR	
└ h17:entryRelationship		0 ... *		Manifestations-Beobachtung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4093 <i>Manifestation Observation</i> (DYNAMIC)	(DiagnoseObservation)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	MFST	
└ h17:entryRelationship		0 ... *		Ätiologie-Beobachtung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4094 <i>Etiology Observation</i> (DYNAMIC)	(DiagnoseObservation)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	CAUS	

7.7 Entry: Dosierung Freitext (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4024	Gültigkeit	gültig ab 2014-11-01
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	MedicationStatementDoseInstruction	Anzeigenname	Dosierung Freitext
Beschreibung	Dosierung Freitext		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4024		
Label	medsdipmp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 3 Templates, Benutzt 0 Templates		

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

Beziehung

Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 (2005-09-07)

Beispiel

Beispiel

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:substanceAdministration		0 ... *			medsdipmp
└ @classCode		1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		medsdipmp
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4024	

└ h17:text	ED	1 ... 1	M		medsdipmp
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		medsdipmp
└ @value		1 ... 1	R	#dosinst-{generierteID}, z.B.: #dosinst-1	
└ h17:consumable		1 ... 1	M		medsdipmp
└ h17:manufacturedProduct		1 ... 1	M		medsdipmp
└ h17:manufacturedMaterial		1 ... 1			medsdipmp
└ @nullFlavor		1 ... 1	F	NA	

7.8 Entry: Eingebettetes Objekt Entry (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4014		Gültigkeit	gültig ab 2014-08-25	
Status	 Entwurf		Versions-Label		
Name	EingebettetesObjektEntry		Anzeigename	Eingebettetes Objekt Entry	
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4014				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 1 Template, Benutzt 0 Templates				
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version	
	1.2.276.0.76.10.3037	Containment	 Beilagen/Anhang	2014-08-25	

Beispiel

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observationMedia		1 ... 1			(Eingebettetes ObjektEntry)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1			(Eingebettetes ObjektEntry)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4014	
└ h17:value	ED	1 ... 1	M	Im Falle <ul style="list-style-type: none"> einer eingebetteten Beilage wird als @representation als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist die Beilage B64-encoded. einer referenzierten Beilage wird in reference/@value die URL zur Beilage angegeben. 	(Eingebettetes ObjektEntry)
└ @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	
└ h17:reference	URL	0 ... 1			(Eingebettetes ObjektEntry)

7.9 Entry: Einzeldosierungen (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4023	Gültigkeit	gültig ab 2014-11-01	
Status	 Entwurf	Versions-Label		
Name	MedicationStatementSplitDose	Anzeigename	Einzeldosierungen	
Beschreibung	Einzeldosierungen, Einnahme: morgens, mittags, abends, zur Nacht			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4023			
Label	medssdmp			
Klassifikation	CDA Entry Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 3 Templates, Benutzt 0 Templates			
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4022	Containment	 Medikation	2014-11-01
	1.2.276.0.76.10.3041		 Aktuelle Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.1014		 Patientenbezogener Medikationsplan CDA document	2014-10-20	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 (2005-09-07) Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9 (DYNAMIC)			
Beispiel	Beispiel			
	<pre><substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4023"/> <text> <reference value="#doscm-3"/> </text> <effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="CM"/> </effectiveTime> <doseQuantity value="1"/> </substanceAdministration></pre>			

```

<consumable>
  <manufacturedProduct>
    <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/>
  </manufacturedProduct>
</consumable>
</substanceAdministration>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:substanceAdministration		0 ... *			medssdpmp
└ @classCode		1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		medssdpmp
└ @root		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	
└ h17:effectiveTime	EIVL_TS	1 ... 1	M	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts	medssdpmp
└ h17:event	CS	1 ... 1	M		medssdpmp
└ @code		1 ... 1	R		
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.20 <i>Einnahmezeitpunkte</i> (DYNAMIC)	
└ h17:doseQuantity	IVL_PQ	1 ... 1	M		medssdpmp

h17:consumable		1 ... 1	M		medssdpmp
h17:manufacturedProduct		1 ... 1	M		medssdpmp
h17:manufacturedMaterial		1 ... 1			medssdpmp
@nullFlavor		1 ... 1	F	NA	

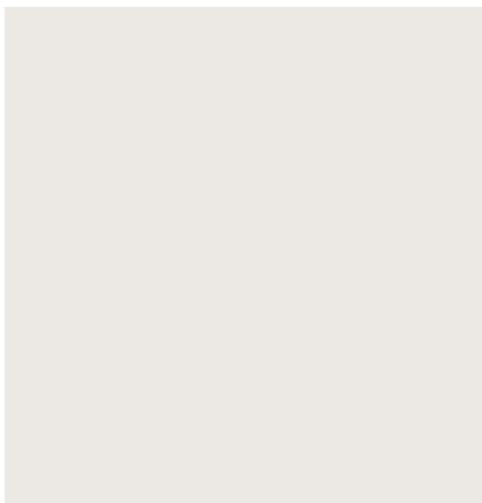
7.10 Entry: Encounter Referenz (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4087	Gültigkeit	gültig ab 2017-02-03	
Status	 Entwurf	Versions-Label		
Name	EncounterReference	Anzeigename	Encounter Referenz	
Beschreibung	Encounter Referenz			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4087			
Klassifikation	CDA Entry Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 2 Templates, Benutzt 0 Templates			
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4085	Containment 	Maßnahme	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3032		Prozeduren und Maßnahmen	2017-02-01	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.302 (2005-09-07)			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:encounter		1 ... 1	M		(EncounterReference)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ENC	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(EncounterReference)
└└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4087	
└ h17:id	II	1 ... *	R		(EncounterReference)
Constraint  Set the encounter ID to the ID of an encounter in another section to signify they are the same encounter.					

7.11 Entry: Etiology Observation (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4094	Gültigkeit	gültig ab 2017-04-09
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	EtiologyObservation	Anzeigename	Etiology Observation
Beschreibung	Dieses Template gibt den Ätiologie-Beobachtung als 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)		
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 8 Templates, Benutzt 0 Templates		
	Benutzt von Template-Id	als	Name Version



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

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(EtiologyObservation)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(EtiologyObservation)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4094	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(EtiologyObservation)
└└ @code		1 ... 1	F	75328-5	
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(EtiologyObservation)

@code	CONF	1 ... 1 F	completed
h17:value	CD	1 ... 1 M	Ein zum Primärcode passender Code über die Ätiologie (EtiologyObservation)

7.12 Entry: Grund für Medikation (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4027	Gültigkeit	gültig ab 2016-01-31
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 1 Konzept		
	Id	Name	Datensatz
	pmp-dataelement20-468	Behandlungsgrund	Patientenbezogener Medikationsplan

Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 3 Templates, Benutzt 0 Templates			
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4022	Containment	● Medikation	2014-11-01
	1.2.276.0.76.10.3041		● Aktuelle Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.1014		● Patientenbezogener Medikationsplan CDA document	2014-10-20	

Beziehung

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

Beispiel

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation		1 ... 1			reapmp
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	

└ @negationInd			0 ... 1			
	◎	Ziel der Konzept Id(s): pmp-dataelement20-468 Behandlungsgrund Patientenbezogener Medikationsplan				
└ h17:templateId	II		1 ... 1	M		reapmp
└ @root			1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4027	
└ h17:id			0 ... *			reapmp
└ h17:code	CE		1 ... 1	M		reapmp
└ @code			1 ... 1	F	75326-9	
└ @codeSystem	CONF		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:statusCode	CS		1 ... 1	M		reapmp
└ @code	CONF		1 ... 1	F	completed	
└ h17:value	CD		1 ... 1	R	Zunächst nur freitextlich formuliert, ausgedrückt in patientenverständlicher Sprache	reapmp
└ @nullFlavor	cs		1 ... 1	F	OTH	
	Beispiel	Freitextlich formulierter Grund für die Medikation (als Referenz zum Text in der section) <pre> <value xsi:type="CD" nullFlavor="OTH"> <originalText> <reference value="#rea-1"/> </originalText> </value> </pre>				
└ h17:originalText	ED		1 ... 1	M		reapmp
└ h17:reference	TEL		1 ... 1	M		reapmp
└ @value			1 ... 1	R	#rea-{generierteID}, z.B.: #rea-1	

7.13 Entry: Indikation (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4084	Gültigkeit	gültig ab 2017-02-01	
Status	 Entwurf	Versions-Label		
Name	Indication	Anzeigename	Indikation	
Beschreibung				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4084			
Klassifikation	CDA Entry Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 4 Templates, Benutzt 0 Templates			
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4085	Containment 	Maßnahme	2017-02-01
	1.2.276.0.76.10.3032		Prozeduren und Maßnahmen	2017-02-01
	1.2.276.0.76.10.4086	Containment 	Überweisung	2017-02-01
1.2.276.0.76.10.3002		Grund der Überweisung Section	2017-02-01	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 (2005-09-07) Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.19 (2014-06-09)			

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

h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Indication)
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4084	
h17:id	II	1 ... *			(Indication)
h17:code	CD	1 ... 1			(Indication)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2 <i>Problem Type</i> (2014-09-02)			
h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Indication)
@code	CONF	1 ... 1	F	completed	
h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	R		(Indication)
h17:value	CE	0 ... 1			(Indication)
	Constraint	Der Code muss ein Indikationscode sein, z. B. eine Diagnose, Symptom			
	CONF	muss aus der Konzeptdomäne "Indikationscode" gewählt werden			

7.14 Entry: Manifestation Observation (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4093	Gültigkeit	gültig ab 2017-04-09
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	ManifestationObservation	Anzeigename	Manifestation Observation
Beschreibung	Dieses Template gibt den Manifestations-Beobachtung als 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)		

Benutzt von / Benutzt

Benutzt von 8 Templates, Benutzt 0 Templates

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

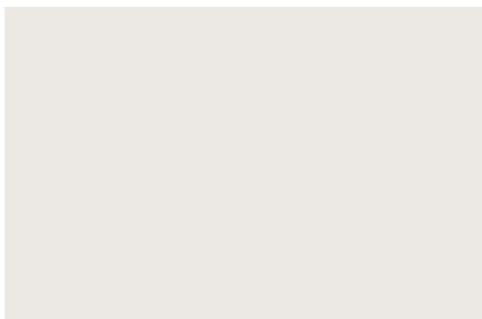
Beziehung Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 (2005-09-07)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:observation					(ManifestationObservation)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(ManifestationObservation)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4093	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		(ManifestationObservation)
└ @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		(ManifestationObservation)
@code	CONF	1 ... 1 F	completed	
h17:value	CD	1 ... 1 M	Ein zum Primärcode passender Code über die Manifestation	(ManifestationObservation)

7.15 Entry: Maßnahme (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4085	Gültigkeit	gültig ab 2017-02-01
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	ProcedureActivityProcedure	Anzeigename	Maßnahme
Beschreibung	Mit "Prozedur"/"Maßnahme" (im Allgemeinen breiter definiert als vom HL7 Version 3 Referenzinformationsmodell RIM) sind Beobachtungen (z. B. EEG), Verfahren/Operationen (z.B. Splenektomie) und Handlungen (z.B. Beratungsgespräche, Kleiderwechsel) gemeint. Oft beinhaltet eine Maßnahme eine Veränderung der körperlichen Verfassung des Patienten. Beispiele dafür sind Operationen wie eine Appendektomie, Hüftprothese und die Schaffung einer Gastrostomie. Dieses Template kann mit einem Produkt in Verbindung gebracht werden, um ein Medizingerät in oder auf einem Patienten darzustellen. In diesem Fall wird targetSiteCode verwendet, um den Standort des Geräts in oder am Körper des Patienten zu dokumentieren.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4085		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 1 Template, Benutzt 4 Templates		
	Benutzt von Template-Id	als	Name
	1.2.276.0.76.10.3032	Containment 	Prozeduren und Maßnahmen
	Benutzt Template-Id	als	Name
			Version
			2017-02-01



1.2.276.0.76.10.90014	Containment	Performer (Body)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90025	Containment	Author (Body)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4087	Containment	Encounter Referenz	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4084	Containment	Indikation	DYNAMIC

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:procedure					(ProcedureActivityProcedure)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	PROC	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(ProcedureActivityProcedure)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4085	
└ h17:id	II	1 ... *			(ProcedureActivityProcedure)
└ h17:code	CD	1 ... 1			(ProcedureActivityProcedure)
└ h17:originalText		0 ... 1	R		(ProcedureActivityProcedure)
└ h17:reference		0 ... 1	R		(ProcedureActivityProcedure)
└└ @value		0 ... 1			
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(ProcedureActivityProcedure)

h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	R		(ProcedureActivityProcedure)
h17:priorityCode	CV	0 ... 1			(ProcedureActivityProcedure)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.16866 ActPriority (DYNAMIC)			
h17:methodCode	CE	0 ... 1			(ProcedureActivityProcedure)
	Constraint	methodCode SOLL nicht im Widerspruch stehen zum verwendeten Procedure.code			
h17:targetSiteCode	CE	0 ... *	R		(ProcedureActivityProcedure)
	Constraint	targetSiteCode SOLL nicht im Widerspruch zum verwendeten Procedure.code stehen.			
h17:performer		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.90014 Performer (Body) (DYNAMIC)	(ProcedureActivityProcedure)
h17:author		1 ... *	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.90025 Author (Body) (DYNAMIC)	(ProcedureActivityProcedure)
h17:entryRelationship		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4087 Encounter Referenz (DYNAMIC)	(ProcedureActivityProcedure)
@typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
@inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
h17:entryRelationship		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4084 Indikation (DYNAMIC)	(ProcedureActivityProcedure)
@typeCode	cs	1 ... 1	F	RSON	

7.16 Entry: Medikament (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4025	Gültigkeit	gültig ab 2014-11-01
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	MedicationInformation	Anzeigename	Medikament

Beschreibung	Arzneimittel/Wirkstoff/Rezeptur
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4025
Label	medinfpmp
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 3 Templates, Benutzt 1 Template			
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4022	Containment	Medikation	2014-11-01
	1.2.276.0.76.10.3041		Aktuelle Medikation	2014-11-01
	1.2.276.0.76.10.1014		Patientenbezogener Medikationsplan CDA document	2014-10-20
	Benutzt Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90022	Inklusion	Material	DYNAMIC

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

Beispiel	Beispiel
	<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	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90022 <i>Material</i> (DYNAMIC)	
└ h17:manufacturedMaterial		1 ... 1	M		medinfmpmp
└ @classCode		1 ... 1	F	MMAT	
└ @determinerCode		1 ... 1	F	KIND	
		Ziel der Konzept Id(s): pmp-dataelement20-440 Arzneimittel Patientenbezogener Medikationsplan			
└ h17:code	CD	1 ... 1	R	Pharmazentralnummer der Arznei, zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> ▪ NI Arznei hat keine PZN ▪ NA Arznei ist eine Rezeptur ▪ UNK Arznei hat eine PZN, diese ist jedoch unbekannt 	medinfmpmp
└ @nullFlavor		0 ... 1			
		@nullFlavor muss "NA" sein oder @nullFlavor muss "NI" sein oder @nullFlavor muss "UNK" sein			
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)	
		Ziel der Konzept Id(s):			

		pmp-dataelement20-4320	Arzneimittel-Code	Patientenbezogener Medikationsplan
Beispiel	Arznei mit PZN	<code><code code="10333719" codeSystem="1.2.276.0.76.4.6" displayName="Ibu-LysinHEXAL® 684 mg"/></code>		
Beispiel	Arznei hat keine PZN	<code><code nullFlavor="NI"/></code>		
Beispiel	Rezeptur (ohne PZN)	<code><code nullFlavor="NA"></code> <code><originalText></code> <code><reference value="#rezeptur-17"/></code> <code></originalText></code> <code></code></code>		
Beispiel	Arznei, unbekannte PZN	<code><code nullFlavor="UNK"/></code>		
L <code>h17:originalText</code>	ED	0 ... 1	R	medinfpmp
L <code>h17:reference</code>	TEL	1 ... 1	M	medinfpmp
L <code>@value</code>		1 ... 1	R	z.B. #rezeptur-{generierteID}, z.B.: #rezeptur-1
L <code>h17:translation</code>	CE	0 ... *	R	Optionale Übersetzung des Codes in ein anderes Codesystem medinfpmp
L <code>h17:name</code>	EN	1 ... 1	R	Bezeichnung der Arznei Zugelassenes nullFlavor: ▪ NA Arznei ist eine Rezeptur medinfpmp
L <code>@nullFlavor</code>		0 ... 1		
	CONF	<code>@nullFlavor</code> muss "NA" sein		
		Ziel der Konzept Id(s): pmp-dataelement20-4310 Arzneimittel-Name Patientenbezogener Medikationsplan		
Beispiel	Name der Arznei	<code><name>Limasin 500mg</name></code>		
Beispiel	Rezeptur ohne Handelsname	<code><name nullFlavor="NA"/></code>		

03	└─ pharm:formCode	CE	0 ... 1 R	Darreichungsform	medinfmpmp
04		CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.14412 <i>DispensableDrugForm</i> (DYNAMIC) oder Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.2 <i>epSOSDoseForm</i> (DYNAMIC)	
07				Ziel der Konzept Id(s): pmp-dataelement20-4340 Darreichungsform Patientenbezogener Medikationsplan pmp-dataelement20-4040 Darreichungsform Patientenbezogener Medikationsplan	
10	└─ hl7:translation	CE	0 ... * R	Optionale Übersetzung des Codes in ein anderes Codesystem	medinfmpmp
11		CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.2 <i>AKdÄ Darreichungsform</i> (DYNAMIC)	
12	└─ pharm:asContent		0 ... 1 R	Angaben zur Packung	medinfmpmp
13	└─ @classCode		1 ... 1 F	CONT	
14	└─ pharm:containerPackagedMedicine		1 ... 1 M		medinfmpmp
15	└─ @classCode		1 ... 1 F	CONT	
16	└─ @determinerCode		1 ... 1 F	INSTANCE	
18	└─ pharm:code		1 ... 1 M	Pharmazentralnummer der Arznei	medinfmpmp
19	└─ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)	
20	└─ hl7:originalText	ED	0 ... 1		medinfmpmp
21	└─ pharm:name	EN	1 ... 1 M		medinfmpmp

<code>pharm:capacityQuantity</code>	PQ	1 .. 1	M		medinfmpmp
<code>pharm:ingredient</code>		0 .. *	R	Angaben zu Wirkstoffen	medinfmpmp
<code>@classCode</code>		1 .. 1	F	ACTI	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Ziel der Konzept Id(s): pmp-dataelement20-420 Wirkstoff Patientenbezogener Medikationsplan </div>			
<code>pharm:quantity</code>		0 .. 1	R		medinfmpmp
	Beispiel	Wirkstärke von 10 mg Inhaltsstoff per ml des Medikaments <pre><pharm:quantity> <numerator xsi:type="PQ" value="10" unit="mg"/> <denominator xsi:type="PQ" value="1" unit="ml"/> </pharm:quantity></pre>			
	Beispiel	Wirkstärke des Inhaltsstoffs in 1 Einheit der verabreichten Medikation: 2% des Inhaltsstoffs <pre><pharm:quantity> <numerator xsi:type="PQ" value="2" unit="%" /> <denominator xsi:type="PQ" value="1" /> </pharm:quantity></pre>			
<code>h17:numerator</code>	PQ	1 .. 1	R		medinfmpmp
	Beispiel	<pre><numerator xsi:type="PQ" value="5" unit="mg"> <translation value="5" code="L" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.4" displayName="Milli-gramm"/> </numerator></pre>			
<code>h17:translation</code>	PQR	0 .. *	R	Optionale Übersetzung der Einheiten in ein anderes Einheitensystem	medinfmpmp
	CONF	Der Wert von <code>@code</code> muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.4 <i>AKdÄ Dosiereinheit</i> (DYNAMIC)			
<code>h17:denominator</code>	PQ	1 .. 1	R		medinfmpmp
<code>pharm:ingredient</code>		0 .. 1	R	Code und Name des Wirkstoffs	medinfmpmp
<code>pharm:code</code>	CE	1 .. 1	R		medinfmpmp

@codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.73 (WHO ATC (international))	
			Ziel der Konzept Id(s):	
			pmp-dataelement20-4020	Patientenbezogener Medikationsplan
h17:originalText	ED	0 ... 1 R		medinfpmp
h17:translation	CE	0 ... * R		medinfpmp
pharm:name	EN	1 ... 1 M		medinfpmp
			Ziel der Konzept Id(s):	
			pmp-dataelement20-4010	Patientenbezogener Medikationsplan

7.17 Entry: Medikation (Template)

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

Benutzt von Template-Id	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.3041	Containment	 Aktuelle Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.1014		 Patientenbezogener Medikationsplan CDA document	2014-10-20
Benutzt Template-Id	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90023	Inklusion	 Einnahmedauer	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4025	Containment	 Medikament	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	 Author (Body)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90020	Inklusion	 RelatedEntity (Body)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4023	Containment	 Einzeldosierungen	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4024	Containment	 Dosierung Freitext	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4026	Containment	 Patienteninstruktionen	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4027	Containment	 Grund für Medikation	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4028	Containment	 Bezug zu Verordnung des Medikaments	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.4029	Containment	 Bezug zu Abgabe des Medikaments	DYNAMIC

Beziehung

Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 (2005-09-07)

Beispiel

Beispiel

```
<substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4022"/>
  <text>
    <reference value="#med-1"/>
  </text>
  <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
    <!-- Einnahmedauer, optional -->
  </effectiveTime>
  <routeCode code="PO" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.112" displayName="Swallow, oral"/>
  <consumable typeCode="CSM">
    <!-- Arzneimittel/Wirkstoff -->
  </consumable>
</substanceAdministration>
```

```

<participant typeCode="AUT">
  <!-- Selbstmedikation (Quelle: Patient) / verschreibender Gesundheitsdienstleister -->
</participant>
<informant typeCode="INF">
  <!-- Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten -->
</informant>
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <!-- Einnahme: morgens, mittags, abends, nachts (template 1.2.276.0.76.10.4023) -->
  <!-- Freitextliche Dosierinstruktionen (template 1.2.276.0.76.10.4024) -->
</entryRelationship>
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
  <!-- Patienteninstruktionen (template 2.16.840.1.113883.10.20.1.49) -->
</entryRelationship>
<entryRelationship typeCode="RSON">
  <!-- Grund der Einnahme (template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.19) -->
</entryRelationship>
</substanceAdministration>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:substanceAdministration		0 ... *			medspmp
└ @classCode		1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		medspmp
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4022	
└ h17:id	II	0 ... *	R		medspmp
└ h17:text	ED	1 ... 1	M		medspmp
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		medspmp
└ @value		1 ... 1	R	#med-{generierteID}, z.B.: #med-1	
Eingefügt		0 ... 1	R	von 1.2.276.0.76.10.90023 <i>Einnahmedauer</i> (DYNAMIC)	

h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	R	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer	medspmp
wo [1]					
h17:low	TS.DATE.MIN	1 ... 1	R		medspmp
h17:high	TS.DATE.MIN	1 ... 1	R		medspmp
h17:routeCode	CE	0 ... 1	R	Art der Anwendung der Arznei	medspmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.14581 <i>RouteOfAdministration</i> (DYNAMIC) oder Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.12 <i>epSOSRouteofAdministration</i> (DYNAMIC)			
	Beispiel	<pre><routeCode code="PO" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.112" displayName="Swallow, oral"/></pre>			
h17:consumable		1 ... 1	M	Arzneimittel/Wirkstoff/Rezeptur Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4025 <i>Medikament</i> (DYNAMIC)	medspmp
wo [not(@nullFlavor)]					
Auswahl		0 ... 1		Autor, entweder: <ul style="list-style-type: none"> Selbstmedikation (Quelle: Patient) verschreibender Gesundheitsdienstleister Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:author hl7:participant 	
h17:author				Autor dieser Information ist ein Gesundheitsdienstleister	medspmp
	Beispiel	Autor der Information ist ein Gesundheitsdienstleister <pre><author> <time value="20131221"/> <assignedAuthor> <id root="1.2.276.0.76.4.16" extension="123456701"/> </assignedAuthor> </author></pre>			

```

<name>
  <given qualifier="IN">Jan H.</given>
  <family>Auszarz</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	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111	
└ 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)

03	└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
04	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
05	└ h17:name	PN	1 ... 1			medspmp
06	└ h17:representedOrganization		0 ... 1			medspmp
07	<i>Eingefügt</i>				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
08	└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
09	└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
10	└ h17:id	II	0 ... *			medspmp
11	└ h17:name	ON	1 ... 1			medspmp
12	└ h17:telecom	TEL	0 ... *			medspmp
13	└ h17:addr	AD	0 ... 1			medspmp
14	└ h17:participant				Autor dieser Information ist der Patient	medspmp
15	└ @typeCode		1 ... 1	F	AUT	
16		Beispiel			Autor der Information ist der Patient <participant typeCode="AUT"> <participantRole classCode="PAT"/> </participant>	
18	└ h17:time	TS	0 ... 1	R		medspmp
19	└ h17:participantRole		1 ... 1	M		medspmp
20	└ @classCode		1 ... 1	F	PAT	

h17:informant		0 ... 1	Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten	medspmp
@typeCode		0 ... 1 F	INF	
@contextControlCode		0 ... 1 F	OP	
	Beispiel		<pre> Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten <informant> <relatedEntity classCode="CON"> <relatedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <name> ... </name> </relatedPerson> </relatedEntity> </informant> </pre>	
h17:relatedEntity		1 ... 1 M		medspmp
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90020 RelatedEntity (Body) (DYNAMIC)	
@classCode	cs	1 ... 1 R		
	CONF		Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 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 PersonalRelationshipRoleType (DYNAMIC)	
h17:addr	AD	0 ... *		medspmp
h17:telecom	TEL	0 ... *		medspmp
h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1		medspmp
h17:relatedPerson		0 ... 1		medspmp
Eingefügt		0 ... *	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	0 ... *			medspmp
└ h17:entryRelationship		0 ... 5	R	Einnahme: morgens, mittags, abends, zur Nacht Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4023 <i>Einzeldosierungen</i> (DYNAMIC)	medspmp
└ @typeCode		1 ... 1	F	COMP	
└ h17:entryRelationship		0 ... 1	R	Freitextliche Dosierinstruktionen Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4024 <i>Dosierung Freitext</i> (DYNAMIC)	medspmp
└ @typeCode		1 ... 1	F	COMP	
└ h17:entryRelationship		0 ... *	R	Patienteninstruktionen Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4026 <i>Patienteninstruktionen</i> (DYNAMIC)	medspmp
└ @typeCode		1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd		1 ... 1	F	true	
└ h17:entryRelationship		0 ... *	R	Grund für die Medikation Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4027 <i>Grund für Medikation</i> (DYNAMIC)	medspmp
└ @typeCode		1 ... 1	F	RSON	
└ h17:entryRelationship		0 ... *	R	Bezug zu einer Verordnung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4028 <i>Bezug zu Verordnung des Medikaments</i> (DYNAMIC)	medspmp
└ @typeCode		1 ... 1	F	REFR	
└ h17:entryRelationship		0 ... *	R	Bezug zu einer Abgabe Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4029 <i>Bezug zu Abgabe des Medikaments</i> (DYNAMIC)	medspmp
└ @typeCode		1 ... 1	F	REFR	

7.18 Entry: Patienteninstruktionen (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4026		Gültigkeit	gültig ab 2014-11-01
Status	 Entwurf		Versions-Label	
Name	PatientInstructions		Anzeigename	Patienteninstruktionen
Beschreibung	Patienteninstruktionen			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4026			
Label	patinfofmp			
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-dataelement20-467	Hinweis	Patientenbezogener Medikationsplan	
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 3 Templates, Benutzt 0 Templates			
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4022	Containment	 Medikation	2014-11-01
	1.2.276.0.76.10.3041		 Aktuelle Medikation	2014-11-01
1.2.276.0.76.10.1014		 Patientenbezogener Medikationsplan CDA document	2014-10-20	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 (2005-09-07) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.49 (DYNAMIC) Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3 (DYNAMIC)			

Beispiel

Beispiel

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label	
h17:act		1 ... 1	M		patinfofmp	
└ @classCode		1 ... 1	F	ACT		
└ @moodCode		1 ... 1	F	INT		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Ziel der Konzept Id(s): pmp-dataelement20-467 Hinweis Patientenbezogener Medikationsplan </div>				
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		patinfofmp	
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4026		
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		patinfofmp	
└ @code	CONF	1 ... 1	F	PINSTRUCT		
└ @codeSystem		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2		
└ h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei angeführt sind)	patinfofmp	

h17:reference	TEL	1 ... 1	M		patinfo-1
@value		1 ... 1	R	#patinfo-{generierteID}, z.B.: #patinfo-1	
h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		patinfo-1
@code	CONF	1 ... 1	F	completed	
h17:entryRelationship		0 ... *	R	Codierter Hinweis	patinfo-1
wo [hl7:act]					
@typeCode		1 ... 1	F	SUBJ	
@inversionInd		1 ... 1	F	true	
h17:act		1 ... 1	M		patinfo-1
@classCode		1 ... 1	F	INFRM	
@moodCode		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	1 ... 1	M		patinfo-1
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.5 <i>AKdÄ Hinweise</i> (DYNAMIC) oder @codeSystem muss "2.16.840.1.113883.6.96" sein			

7.19 Entry: Priorität Präferenz (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4076	Gültigkeit	gültig ab 2015-12-06	
Status	 Entwurf	Versions-Label		
Name	PriorityPreference	Anzeigename	Priorität Präferenz	
Beschreibung	Dieses Template gibt bevorzugte Prioritäten wider, die von einem Patienten oder einem Gesundheitsdienstleister gewählt wurden. NBevorzugte Prioritäten sind Entscheidungen von Gesundheitsdienstleister oder Patienten oder beiden zu Optionen für die Pflege oder Behandlung (einschließlich Terminplanung, Pflegeerfahrung und Treffen von persönlichen Gesundheitszielen), die gemeinsame Nutzung und Offenlegung von Gesundheitsinformationen und die Priorisierung von Problemen.			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4076			
Klassifikation	CDA Entry Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 8 Templates, Benutzt 1 Template			
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4074	Containment	 Problem Concern Act	2015-12-06
	1.2.276.0.76.10.3023		 Frühere Erkrankungen	2017-04-09
	1.2.276.0.76.10.3079		 Gesundheitsprobleme	2017-03-01
	1.2.276.0.76.10.4075	Containment	 Problem Observation	2015-12-06
	1.2.276.0.76.10.4079	Containment	 Diagnose Concern Act	2015-12-06
	1.2.276.0.76.10.3026		 Aufnahmediagnose	2017-02-01
	1.2.276.0.76.10.3027		 Entlassungsdiagnose	2017-02-01
	1.2.276.0.76.10.4080	Containment	 Diagnose Observation	2015-12-06
Benutzt Template-Id	als	Name	Version	
1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	 Author (Body)	DYNAMIC	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 (2005-09-07) Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.143 (2015-08-13)			

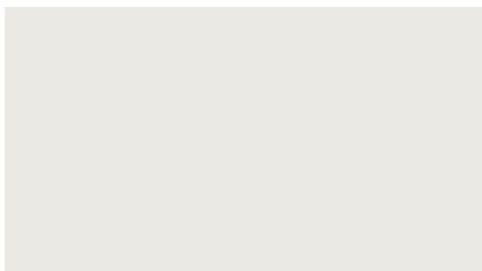
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(PriorityPreference)
└ @classCode	cs	1 .. 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 .. 1	F	EVN	
└ hl7:templateId		1 .. 1	M		(PriorityPreference)
└ @root	uid	1 .. 1	F	1.2.276.0.76.10.4076	
└ hl7:id		1 .. *			(PriorityPreference)
└ hl7:code		1 .. 1	M		(PriorityPreference)
└ @code	CONF	1 .. 1	F	225773000	
└ @codeSystem		1 .. 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (Snomed-CT)	
└ hl7:effectiveTime		0 .. 1	R		(PriorityPreference)
└ hl7:value	CD	1 .. 1	M		(PriorityPreference)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.11.20.9.60 <i>Priority Level</i> (2014-06-11)			
└ hl7:author		0 .. *	R		(PriorityPreference)
<i>Eingefügt</i>				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			(PriorityPreference)
	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		(PriorityPreference)
h17:assignedAuthor		1 ... 1	R		(PriorityPreference)
@classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
h17:id	II	1 ... *	R		(PriorityPreference)
h17:code	CE	0 ... 1			(PriorityPreference)
@codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
h17:addr	AD	0 ... *			(PriorityPreference)
h17:telecom	TEL	0 ... *			(PriorityPreference)
h17:assignedPerson		0 ... 1			(PriorityPreference)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
@classCode		0 ... 1	F	PSN	
@determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
h17:name	PN	1 ... 1			(PriorityPreference)
h17:representedOrganization		0 ... 1			(PriorityPreference)
<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 ... *			(PriorityPreference)

h17:name	ON	1 ... 1		(PriorityPreference)
h17:telecom	TEL	0 ... *		(PriorityPreference)
h17:addr	AD	0 ... 1		(PriorityPreference)

7.20 Entry: Prognose Observation (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4078	Gültigkeit	gültig ab 2015-12-06	
Status	 Entwurf	Versions-Label		
Name	PrognoseObservation	Anzeigename	Prognose Observation	
Beschreibung	Dieses Template gibt die Prognose des Patienten wider, die mit einer Problembeobachtung verbunden sein muss. Es kann als Warnung dienen, um den Umfang von Interventionen zu planen.			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4078			
Klassifikation	CDA Entry Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 8 Templates, Benutzt 0 Templates			
	Benutzt von Template-Id	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.4075	Containment	 Problem Observation	2015-12-06
	1.2.276.0.76.10.4074		 Problem Concern Act	2015-12-06
	1.2.276.0.76.10.3023		 Frühere Erkrankungen	2017-04-09
	1.2.276.0.76.10.3079		 Gesundheitsprobleme	2017-03-01
1.2.276.0.76.10.4080	Containment	 Diagnose Observation	2015-12-06	



1.2.276.0.76.10.4079



Diagnose Concern Act

2015-12-06

1.2.276.0.76.10.3026



Aufnahmediagnose

2017-02-01

1.2.276.0.76.10.3027



Entlassungsdiagnose

2017-02-01

Beziehung

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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(PrognosisObservation)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(PrognosisObservation)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4078	
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(PrognosisObservation)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	75328-5	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		(PrognosisObservation)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1		In effectiveTime ist die klinisch relevante Zeit der Beobachtung wiedergegeben.	(PrognosisObservation)

L 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.	(PrognosisObservation)
-------------	-----------	---	------------------------

7.21 Entry: Überweisung (Template)

Id	1.2.276.0.76.10.4086	Gültigkeit	gültig ab 2017-02-01
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	PatientReferralAct	Anzeigename	Überweisung
Beschreibung			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4086		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt von / Benutzt	Benutzt von 1 Template, Benutzt 2 Templates		
	Benutzt von Template-Id	als	Name
	1.2.276.0.76.10.3002	Containment 	Grund der Überweisung Section
	Benutzt Template-Id	als	Name
1.2.276.0.76.10.90025	Containment 	Author (Body)	
1.2.276.0.76.10.4084	Containment 	Indikation	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 (2005-09-07) Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.140 (2015-08-13)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:act					(PatientReferralAct)
└ @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 mood-Code</i> (2014-09-01)			
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(PatientReferralAct)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4086	
└ h17:id	II	1 ... *			(PatientReferralAct)
└ h17:code	CD	1 ... 1			(PatientReferralAct)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.11.20.9.56 <i>Referral Types</i> (DYNAMIC)			
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		(PatientReferralAct)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	active	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1			(PatientReferralAct)
└ h17:priorityCode	CE	0 ... 1	R		(PatientReferralAct)
└ h17:author		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)	(PatientReferralAct)
└ h17:entryRelationship		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4084 <i>Indikation</i> (DYNAMIC)	(PatientReferralAct)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	RSON	

8 Terminologien

8.1 Value Sets

- 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>)
- 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>)

- 01
 - 02
 - 03
 - 04
 - 05
 - 06
 - 07
 - 08
 - 09
 - 10
 - 11
 - 12
 - 13
 - 14
 - 15
 - 16
 - 17
 - 18
 - 19
 - 20
 - 21
 - 22
 - 23
 - 24
 - 25
 - 26
 - 27
 - 28
 - 29
 - 30
 - 31
 - 32
 - 33
 - 34
 - 35
 - 36
- AKdÄ Darreichungsform 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.2 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.2>)
 - AKdÄ Dosiereinheit 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.4 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.4>)
 - Problem Type 2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2>)
 - AgePQ_UCUM 2.16.840.1.113883.11.20.9.21 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.11.20.9.21>)
 - Referral Types 2.16.840.1.113883.11.20.9.56 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.11.20.9.56>)
 - Priority Level 2.16.840.1.113883.11.20.9.60 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.11.20.9.60>)
 - Patient Referral Act moodCode 2.16.840.1.113883.11.20.9.66 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.11.20.9.66>)

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_SN00001DE)

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- / Hundebaare, Schimmelpilz.

Pulmo: Basal diskrete RGs

Cor: oB

Abdomen: weich, Peristalikk+++

Muskulatur: atrophisch

Mundhöhle: Soor, Haarleukoplakie

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

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

Diagnosen:

J45.0 G Allergisches Bronchialasthma

J43.9 A Ausgeschlossen: Lungenemphysem

J31.1 V Verdacht auf Allergische Rhinopathie durch Pollen

Laborparameter:

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

Röntgen:

- 26.05.2005: Röntgen Thorax: o.B.

Fremdbefunde: -

Histologie: -

Verlauf: -

Entlassungsbefund:

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

Prognose: -

Therapien:

- Atemur, morgens 2x und abends 2x

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

9.1.1.2 Storyboard: Arztbrief vom Hausarzt (POCD_SN000007DE)

Diese Situation entspricht einem Brief vom Hausarzt.

Storyboard

CAVE:

ULCUSKRANKHEIT, Allergie auf DoloPosterine, AMOXICILLIN

Anamnese:

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

- 5/2005 distale Radiusfraktur li. mit distaler Ulnafraktur. Versorgung mittels Platte und K-Draht.
- Seit 11/2005 manifester Diabetes mellitus Typ II.
- 9/2006 Polypektomie Colon deszendens, sonst Koloskopie o. B.
- 12/2008 Kontrollcoronarangiographie ohne akut interventionsbedürftigen Befund.
- 1/2010 Kontrollkoloskopie, Abtragung von zwei Polypenknospen.
- 04/2011 OP bei hochgradiger Spinalkanalstenose abgelehnt
- 5/2011 therapeutische LA lumbal erfolgreich
- 8/2011 mikrochirurgische Erweiterung WK LWK 1/2 bis 4/5.
- 11/2011 NPP L4/5: konservativ.
- 12/2011 Distorsion OSG re.
- 1/2012 vaginale Hysterektomie bei Uterus myomatosus.
- 3/2012 ED einer mittelschweren Coxarthrose re.
- 06/2012 bei initialem V. a. dementielle Entwicklung Ausschluss NPH oder 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 Inklination jedoch deutlich mit Schmerzen verbunden, der FBA reichte bis zu den Kniegelenken. Das Laseguèsche Phänomen war rechts bei 60° positiv, links endgradig positiv. Der PSR war beidseits seitengleich, ebenso der ASR seitengleich und normal auslösbar.

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

Diagnosen:

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

Laborparameter: Folgen noch!

Röntgen:

Kernspintomographie der LWS:

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

Es resultiert eine tropfenförmige, noch subligamentär situierte Bandscheibenherniation, die zu einer ovalären Impression des Duralsacks führt. Die intraformalinen 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 Höhenlokalisierung 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_SN00003DE)

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) Fertipen 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 Marienbospital 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: istory of surgical procedures	161615003: surgery history
Fachspezifische Anamnese	└└ Fachspezifische Anamnese		
Psychosoziale Anamnese	└└ Psychosoziale Anamnese	10165-9: History of psychiatric symptoms & diseases	371585000: psychosocial assessment
Familienanamnese	└ Familienanamnese	54114-4: Family member health history 65947-4: Family history notes 10157-6: History of family member diseases	416471007: family medical history
Fremdanamnese	└ Fremdanamnese		

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

[Tabelle 3] *Darstellung der Informationen zur Anamnese in flacher oder substrukturierter Form (mögliche Hierarchieandeutung über die Icons ↳), die Codes für die jeweiligen Abschnitte sind hier weggelassen. In der Praxis findet sich in der Regel bislang allein die flache Wiedergabe der Informationen.*

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

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

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

10 Beispiele von Gesamtdokumenten

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

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

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

11 Schemas, Schematronregeln

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

```

ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xsi:
<realmCode code="DE"/>
<typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
<templateId root="1.2.276.0.76.10.1013"/>
<id extension="60467,36049" root="1.2.276.0.58"/>
<code code="11490-01" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Consultation note"/>
<title>Arztbrief aus DURIA auf CDA Rel 2 Basis</title>
<effectiveTime value="20100101" />
<confidentialityCode code="N" />
<languageCode code="de" />
<setId extension="D1" />
<versionNumber value="1" />
<recordTarget>
  <!-- Patienten-
  <patientRole>

```

Validierung:

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

F2 für Fokus drücken

Beispiel: Validierung eines CDA eArztbriefes mit einem XML-Editor

12 Zur Darstellung – das neue Stylesheet

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

eArztbrief vom 4. November 2015

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

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

[Inhaltsverzeichnis V](#)

Jetzige Anamnese

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

Erhobene Befunde

Körperliche Untersuchung

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

Pricktest

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

Laborwerte

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

Entlassungsdiagnosen

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

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

Beispiel für die Transformation eines CDA eArztbriefes mittels des Stylesheets

13 Literatur und Referenzen

13.1 Weiterführende Literatur

Folgende Literatur ist zum Verständnis des Leitfadens hilfreich:

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

13.2 Glossar und Abkürzungsverzeichnis

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

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

13.3 Referenzen

1. Abstimmungsverfahren (Regeln) des Interoperabilitätsforums [http://wiki.hl7.de/index.php?title=Abstimmungsverfahren_\(Regeln\)](http://wiki.hl7.de/index.php?title=Abstimmungsverfahren_(Regeln))
2. HL7 Deutschland e. V. <http://www.hl7.de>
3. IHE Deutschland: Value Sets für XDS <http://wiki.hl7.de/index.php?title=IG:ValueSet>
4. Erstellung von XML-Signaturen für Dokumente nach Clinical Documents Architecture – R2 (Elektronische Signatur von Arztbriefen). Spezifikation der Bundesärztekammer, Ärztekammer Nordrhein, Ärztekammer Westfalen-Lippe. Version 1.4 vom 20. Mai 2008
5. IHE Deutschland: Cookbook http://wiki.hl7.de/index.php?title=IHE_DE_Cookbook
6. Arztbrief 2014/2015, <http://download.hl7.de/documents/cdar2-arztbrief/Arztbrief2014-v100.pdf>
7. Arztbrief des VHitG (jetzt bvitg), <http://www.bvitg.de/arztbrief.html>

13.4 Abbildungen

13.5 Tabellen

1. Übersicht über CDA-Header-Elemente
2. Informationen über die verschiedenen Beteiligten und Aktivitäten
3. Anamnese-Kategorien