

ELGA CDA

Implementierungsleitfäden

HL7 Implementation Guide for CDA[®] R2: Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente

Zur Anwendung im österreichischen
Gesundheitswesen [1.2.40.0.34.7.1.6]

Datum: 24.11.2015
Version: 2.06
Status: Final

Inhaltsverzeichnis

	Inhaltsverzeichnis	2
	Informationen über dieses Dokument	7
	Allgemeines	7
5	Verbindlichkeit	7
	Zielgruppe	8
	Hinweis auf verwendete Grundlagen	8
	Danksagung	8
	Hinweise zur Nutzung des Leitfadens	9
10	Revisionsliste	9
	Weitere unterstützende Materialien	9
	Bedienungshinweise	9
	Impressum	10
	Harmonisierung	11
15	1. Einleitung	13
	1.1. Ausgangssituation	13
	1.2. Vorgehensweise	13
	1.2.1. Vorgehensmodell	14
	1.2.2. Revision der Leitfäden	15
20	1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden	16
	2. Konzept und Begründung	17
	2.1. Zweck	17
	2.2. Grundlagen	18
	2.3. Feststellung der Konformität	18
25	2.3.1. CDA Levels	19
	2.3.2. ELGA Interoperabilitätsstufen	20
	2.4. Zertifizierung	22
	3. CDA Release 2.0 – Konzept und Modellbeschreibung	23
	3.1. Dokumente im Gesundheitswesen	23
30	3.2. CDA Standard	24
	3.3. Eigenschaften von CDA-Dokumenten	25
	3.4. CDA Modellbeschreibung	27

	3.4.1.	CDA Header	28
	3.4.2.	CDA Body	28
35	4.	Allgemeine Richtlinien	32
	4.1.	Verwendung von Schlüsselwörtern und farblichen Hervorhebungen	32
	4.1.1.	Farbliche Hervorhebungen und Hinweise	32
	4.2.	Kardinalität	33
	4.3.	Legende der Optionalitäten	33
40	4.4.	Maximum-Set	34
	4.4.1.	Ausnahme: „entry“	34
	4.4.2.	Ausnahme: „templated“	35
	4.4.3.	Ausnahme: Verfasser von CDA-Sektionen	35
	4.4.4.	Ausnahme: Zusätzliche weitere Beteiligte	35
45	4.4.5.	Hinweis zur Implementierung weiterverarbeitender Software	36
	4.4.6.	Umgang mit Ausnahmen bei der Konformitätsprüfung	36
	4.5.	Umgang mit optionalen Elementen	36
	4.6.	ELGA Value Sets	37
	4.6.1.	Änderbarkeit von Value Sets	37
50	4.6.2.	Value Set Binding	37
	4.7.	PDF Format-Vorschrift	38
	4.8.	Größenbeschränkung von eingebetteten Objekten	38
	4.9.	Der nullFlavor	38
	4.10.	Verbot von CDATA	39
55	5.	Datentypen	40
	5.1.	Identifikations-Elemente	40
	5.1.1.	id-Element II	40
	5.2.	Codierungs-Elemente	44
	5.2.1.	code-Element CE CWE	44
60	5.2.2.	code-Element CS CNE	47
	5.3.	Zeit-Elemente	48
	5.3.1.	Allgemeines zur Angabe von Datum und Zeit	48
	5.3.2.	Zeitpunkt: Einfaches Zeitelement TS	49
	5.3.3.	Zeitintervall: Intervall-Zeitelement IVL_TS	50
65	5.4.	Kontaktdaten-Elemente	51
	5.4.1.	telecom-Element TEL	51
	5.5.	Namen-Elemente	53
	5.5.1.	Namen-Elemente von Personen PN	53

	5.5.2.	Namen-Elemente von Organisationen ON	56
70	5.6.	Adress-Elemente	57
	5.6.1.	Granularitätsstufe 1: Unstrukturierte Angabe	57
	5.6.2.	Granularitätsstufe 2: Strukturierte Angabe, Stufe 1	58
	5.6.3.	Granularitätsstufe 3: Strukturierte Angabe, Stufe 2	59
	5.7.	Komplexe (zusammengesetzte) Elemente	61
75	5.7.1.	Personen-Element	61
	5.7.2.	Organisations-Element	61
	5.7.3.	AssignedEntity-Element (Person + Organisation)	64
	6.	Administrative Daten (CDA Header)	67
	6.1.	Überblick	67
80	6.1.1.	Elemente der CDA Header - Dokumentstruktur	67
	6.2.	Dokumentenstruktur	68
	6.2.1.	XML Metainformationen	68
	6.2.2.	Wurzelement	69
	6.2.3.	Hoheitsbereich des Dokuments („realmCode“)	69
85	6.2.4.	Dokumentformat („typeId“)	70
	6.2.5.	ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templateId“)	70
	6.2.6.	Dokumenten-Id („id“)	72
	6.2.7.	Dokumentenklasse („code“)	73
	6.2.8.	Titel des Dokuments („title“)	74
90	6.2.9.	Erstellungsdatum des Dokuments („effectiveTime“)	74
	6.2.10.	Vertraulichkeitscode („confidentialityCode“)	75
	6.2.11.	Sprachcode des Dokuments („languageCode“)	76
	6.2.12.	Versionierung des Dokuments („setId“ und „versionNumber“)	77
	6.3.	Teilnehmende Parteien	79
95	6.3.1.	Patient („recordTarget/patientRole“)	79
	6.3.2.	Verfasser des Dokuments („author“)	88
	6.3.3.	Personen der Dateneingabe („dataEnterer“)	95
	6.3.4.	Verwahrer des Dokuments („custodian“)	97
	6.3.5.	Beabsichtigte Empfänger des Dokuments („informationRecipient“)	100
100	6.3.6.	Rechtlicher Unterzeichner („legalAuthenticator“)	104
	6.3.7.	Weitere Unterzeichner („authenticator“)	107
	6.3.8.	Weitere Beteiligte („participant“)	109
	6.4.	Zuweisung und Ordermanagement	134
	6.4.1.	Auftrag („inFulfillmentOf“)	134
105	6.5.	Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung	136

	6.5.1.	Service Events („documentationOf/serviceEvent“)	136
	6.6.	Bezug zu vorgehenden Dokumenten	140
	6.6.1.	Allgemeines	140
	6.7.	Einverständniserklärung	142
110	6.7.1.	Autorisierung („authorization“)	142
	6.8.	Informationen zum Patientenkontakt	143
	6.8.1.	Encounter („componentOf/encompassingEncounter“)	143
	7.	Medizinische Inhalte (CDA Body)	148
	7.1.	Allgemeiner Aufbau des CDA Body	148
115	7.1.1.	Unstrukturierter medizinischer Inhalt: nonXMLBody	148
	7.1.2.	Strukturierter medizinischer Inhalt: structuredBody	149
	7.1.3.	Sektionen	152
	7.1.4.	Textstrukturierung	154
	7.1.5.	Strukturen in Level 3	162
120	7.1.6.	Untersektionen – Hierarchischer Aufbau	167
	7.1.7.	Einbetten von Dokumenten/Multimedia-Dateien	168
	7.2.	CDA Body in EIS „Basic“	172
	7.2.1.	Dokumente gemäß dem Allgemeinen Implementierungsleitfaden (EIS „Basic“)	172
	7.3.	Allgemeine Sektionen-Templates	173
125	7.3.1.	Brieftext	173
	7.3.2.	Abschließende Bemerkungen	176
	7.3.3.	Beilagen	178
	7.3.4.	Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente	181
	7.3.5.	Anmerkungen	184
130	7.3.6.	Vitalparameter	186
	7.3.7.	Risiken	191
	7.3.8.	Hilfsmittel und Ressourcen	193
	7.4.	Maschinenlesbare Elemente	195
	7.4.1.	ELGA EingebettetesObjekt-Entry	195
135	7.4.2.	ELGA Logo-Entry	196
	7.4.3.	ELGA VitalparameterGruppe-Entry	199
	7.4.4.	ELGA Vitalparameter-Entry	203
	7.4.5.	ELGA Problem/Bedenken-Entry	207
	7.4.6.	ELGA Problem-Entry	211
140	8.	Technische Konformitätsprüfung	218
	8.1.	Schema-Prüfung	218

	8.2.	Schematron-Prüfung	219
	8.3.	Online-Validation von CDA-Dokumenten	219
	9.	Anhang	220
145	9.1.	Tabellenverzeichnis	220
	9.2.	Abbildungsverzeichnis	220
	9.3.	Referenzen	221
	9.4.	Revisionsliste	221

Informationen über dieses Dokument

150 **Allgemeines**

Ziel dieses Implementierungsleitfadens ist die Beschreibung von Struktur, Format und Standards von medizinischen Dokumenten der Elektronischen Gesundheitsakte „ELGA“ gemäß Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTeIG 2012), aber auch für medizinische Dokumente im österreichischen Gesundheitswesen.

155 Die Anwendung dieses Implementierungsleitfadens hat im Einklang mit der Rechtsordnung der Republik Österreich und insbesondere mit den relevanten Materiegesetzen (z.B. Ärztegesetz 1998, Apothekenbetriebsordnung 2005, Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Rezeptpflichtgesetz, Datenschutzgesetz 2000, Gesundheitstelematikgesetz 2012) zu erfolgen. Technische Möglichkeiten können gesetzliche Bestimmungen selbstverständlich nicht
160 verändern, vielmehr sind die technischen Möglichkeiten im Einklang mit den Gesetzen zu nutzen.

Sprachliche Gleichbehandlung: Soweit im Text Bezeichnungen nur im generischen Maskulinum angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise. Unter dem Begriff „Patient“ werden sowohl Bürger, Kunden und Klienten zusammengefasst, welche an einem Behandlungs- oder Pflegeprozess teilnehmen als auch gesunde Bürger, die derzeit nicht an einem solchen teilnehmen.

165 Es wird ebenso darauf hingewiesen, dass umgekehrt der Begriff Bürger auch Patienten, Kunden und Klienten mit einbezieht.

Verbindlichkeit

Mit der ELGA-Verordnung 2015 (in der Fassung der ELGA-VO-Nov-2015) macht die Bundesministerin für Gesundheit die Festlegungen für Inhalt, Struktur, Format und Codierung verbindlich, die in den
170 Implementierungsleitfäden Entlassungsbrief Ärztlich, Entlassungsbrief Pflege, Pflegesituationsbericht, Laborbefunde, Befund bildgebender Diagnostik, e-Medikation sowie XDS Metadaten (jeweils in der Version 2.06) getroffen wurden. Die anzuwendenden ELGA-Interoperabilitätsstufen ergeben sich aus § 21 Abs. 6 ELGA-VO. Die Leitfäden in ihrer jeweils aktuell gültigen Fassung sowie die aktualisierten Terminologien sind von der Gesundheitsministerin auf www.gesundheit.gv.at zu veröffentlichen. Der
175 Zeitplan zur Bereitstellung der Dokumente für ELGA wird durch das das Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTeIG 2012) und darauf basierenden Durchführungsverordnungen durch die Bundesministerin für Gesundheit vorgegeben.

Neue Hauptversionen der Implementierungsleitfäden KÖNNEN ab dem Tag ihrer Veröffentlichung durch den Bundesministerin für Gesundheit (www.gesundheit.gv.at) verwendet werden, spätestens 18
180 Monate nach ihrer Veröffentlichung MÜSSEN sie verwendet werden. Andere Aktualisierungen (Nebenversionen) dürfen auch ohne Änderung dieser Verordnung unter www.gesundheit.gv.at veröffentlicht und verwendet werden.

Die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen liegt im Verantwortungsbereich der Ersteller der CDA-Dokumente.

185 Zielgruppe

Anwender dieses Dokuments sind Softwareentwickler und Berater, die allgemein mit Implementierungen und Integrationen im Umfeld der ELGA, insbesondere der ELGA-Gesundheitsdaten, betraut sind. Eine weitere Zielgruppe sind alle an der Erstellung von CDA-Dokumenten beteiligten Personen, einschließlich der Endbenutzer der medizinischen Softwaresysteme und der Angehörigen von Gesundheitsberufen.

Hinweis auf verwendete Grundlagen

Der vorliegende Leitfaden wurde unter Verwendung der nachstehend beschriebenen Dokumente erstellt. Das Urheberrecht an allen genannten Dokumenten wird im vollen Umfang respektiert.

195 Dieser Standard beruht auf der Spezifikation „HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0“, für die das Copyright © von Health Level Seven International gilt. HL7 Standards können über die HL7 Anwendergruppe Österreich (HL7 Austria), die offizielle Vertretung von Health Level Seven International in Österreich bezogen werden (www.hl7.at). Alle auf nationale Verhältnisse angepassten und veröffentlichten HL7-Spezifikationen können ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren in jeder Art von Anwendungssoftware verwendet werden.

200 Dieser Leitfaden beruht auf Inhalten des LOINC® (Logical Observation Identifiers Names and Codes, siehe <http://loinc.org>). Die LOINC-Codes, Tabellen, Panels und Formulare unterliegen dem Copyright © 1995-2014, Regenstrief Institute, Inc. und dem LOINC Committee, sie sind unentgeltlich erhältlich. Lizenzinformationen sind unter <http://loinc.org/terms-of-use> abrufbar. Weiters werden Inhalte des UCUM® verwendet, UCUM-Codes, Tabellen und UCUM Spezifikationen beruhen auf dem Copyright
205 © 1998-2013 des Regenstrief Institute, Inc. und der Unified Codes for Units of Measures (UCUM) Organization. Lizenzinformationen sind unter <http://unitsofmeasure.org/trac/wiki/TermsOfUse> abrufbar.

Danksagung

210 Die ELGA GmbH weist auf das Dokument „Arztbrief auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2.0 für das deutsche Gesundheitswesen“ hin, welches vom Verband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen (VHitG) herausgegeben wurde. Einige Ausführungen in dem genannten Dokument wurden in das vorliegende Dokument übernommen. Das Urheberrecht an dem Dokument „Arztbrief auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2.0 für das deutsche Gesundheitswesen“, wird im vollen Umfang respektiert.

Hinweise zur Nutzung des Leitfadens

- 215 Der vorliegende Leitfaden wurde unter der Leitung der ELGA GmbH und unter Mitwirkung der genannten Personen (Mitglieder der Arbeitsgruppen zur Harmonisierung der Implementierungsleitfäden) erstellt. Die Arbeiten für den vorliegenden Leitfaden wurden von den Autoren gemäß dem Stand der Technik und mit größtmöglicher Sorgfalt erbracht. Die HL7 Austria und die ELGA GmbH genehmigen ausdrücklich die Anwendung des Leitfadens ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren zum Zweck der
- 220 Erstellung medizinischer Dokumente und weisen darauf hin, dass dies mit dem Einverständnis aller Mitwirkenden erfolgt.

Revisionsliste

Diese Version ist eine Korrekturversion zu Version 2.05. Die durchgeführten Änderungen ersehen Sie der Revisionsliste in Kapitel 9.4.

225 Weitere unterstützende Materialien

Gemeinsam mit diesem Leitfaden werden auf der Website der ELGA GmbH (www.elga.gv.at) weitere Dateien und Dokumente zur Unterstützung bereitgestellt: Beispieldokumente, zu verwendende Codes, Vorgaben zur Registrierung von CDA-Dokumenten, das Referenz-Stylesheet zur Darstellung von CDA-Dokumenten, Algorithmen zur Prüfung der Konformität von CDA-Dokumenten etc.

- 230 Fragen, Kommentare oder Anregungen für die Weiterentwicklung können an cda@elga.gv.at gesendet werden. Weitere Informationen finden Sie unter www.elga.gv.at.

Bedienungshinweise

- 235 Nutzen Sie die bereitgestellten Links im Dokument (z.B: im Inhaltsverzeichnis), um direkt im Dokument zu navigieren. Folgende Tastenkombinationen können Ihnen die Nutzung des Leitfadens erleichtern:

- Rücksprung: Alt + Pfeil links und Retour: Alt + Pfeil rechts
- Seitenweise blättern: "Bild" Tasten
- Scrollen: Pfeil nach oben bzw. unten
- Zoomen: Strg + Mouserad drehen
- 240 ■ Suchen im Dokument: Strg + F

Impressum

Medieneigentümer, Herausgeber, Hersteller, Verleger:

ELGA GmbH, Treustraße 35-43, Wien, Österreich. Telefon: 01. 2127050. Internet: www.elga.gv.at.

Email: cda@elga.gv.at. Geschäftsführer: Dr. Susanne Herbek und Mag. Hubert Eisl, MBA

245 *Redaktion, Projektleitung, Koordination:*

Mag. Dr. Stefan Sabutsch, stefan.sabutsch@elga.gv.at

Abbildungen: © ELGA GmbH

Nutzung: Das Dokument enthält geistiges Eigentum der Health Level Seven Int. und HL7 Austria, Eggenberger Allee 11, 8020 Graz; www.hl7.at. Die Nutzung ist zum Zweck der Erstellung medizinischer Dokumente ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren ausdrücklich erlaubt. Andere Arten der Nutzung und auch auszugsweise Wiedergabe bedürfen der Genehmigung des Medieneigentümers.

250

Wien, im Oktober 2015

Version: 2.06

Download unter www.gesundheit.gv.at und www.elga.gv.at

255

Harmonisierung

Erarbeitung des Implementierungsleitfadens

Dieser Implementierungsleitfaden entstand durch die Harmonisierungsarbeit der „Arbeitsgruppe“, bestehend aus nachfolgend genannten Personen:

260

Autoren		
Kürzel	Organisation	Person ¹
Herausgeber, Editor, Projektleiter, ELGA CDA Koordinator		
SSA	ELGA GmbH	Stefan Sabutsch
Autor, Moderator der Arbeitsgruppe		
JB	CodeWerk Software Services and Development GmbH	Jürgen Brandstätter
Teilnehmer der Arbeitsgruppe		
Organisation	Person ¹	
Ärztliche Vertreter		
Österreichische Ärztekammer	Milan Kornfeind, Robert Hawliczek, Jürgen Schwaiger, Gerhard Holler	
Ärzttekammer Tirol	Ludwig Gruber	
Initiative-ELGA	Christian Husek, Susanna Michalek	
Krankenhausträger		
Barmherzige Schwestern Linz	Michael Hubich	
Oberösterreichische Gesundheits- u. Spitals AG	Tilman Königswieser, Josef Hamedinger, Ingrid Wimmer	
Steiermärkische Krankenanstalten-ges. m.b.H.	Hubert Leitner, Walter Schwab-Ganster, Birgit Fürst, Monika Hoffberger, Daniela Sturm, Brigitte Walzl	
Wiener Krankenanstaltenverbund	Konrad Hölzl	
Salzburger Landeskliniken	Reinhard Eberl	
Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH	Stefan Rausch-Schott	
Länder und Projekte		
Land OÖ / e-Care Projekt	Benedikt Aichinger	
Projekt "PatientInnenorientierte integrierte Krankenbetreuung"	Eva Friedler, Vera Em (FSW), Robert Em (WISO), Wolfgang Pfleger (FSW)	
Sozialversicherung		
Allg. Unfallversicherungsanstalt	Gudrun Seiwald, Hubert Fankhauser, Michael Szivak	
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	Barbara Kaller	
Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft	Martin Asenbaum	
Softwarehersteller / Befundprovider		
Health Communication Service GmbH	Eduard Schebesta, Christoph Unfried	
shm sana health management GmbH	Jochen Peter Gallob	
Systema Human Information Systems GmbH	Reinhard Egelkraut	
Telekom Austria	Peter Uher, Arnold Lengauer	
T-Systems Austria GesmbH	Karl Holzer	
x-tention	Christian Ametz	
Universitäten / Fachhochschulen		
Fachhochschule Technikum Wien	Matthias Frohner, Ferenc Gerbovics	
Normung		
Austrian Standards Institute - Österreichisches Normungsinstitut, Experte der Arbeitsgruppe 250.03 "Qualitätsmanagement in der Pflege"	Babette Dörr, Natalie Lottersberger	
ELGA GmbH		
ELGA GmbH	Andrea Klostermann	

¹ Personen sind ohne Titel angegeben

Patronanz, Akkordierung, Ergänzungen, Zustimmung

Organisation	Person
Bundesministerium für Gesundheit	Clemens Auer
ELGA GmbH	Susanne Herbek, Hubert Eisl, Martin Hurch, Oliver Kuttin, Carina Seerainer
Österreichische Ärztekammer	Günther Wawrowsky, Reinhold Renner
OÖ Gesundheits- und Spitals AG	Johannes Bretbacher
Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH	Christian Gierlinger
Steiermärkische Krankenanstalten GmbH	Jürgen Engelbrecht
NÖ Landesklinikenholding	Alexander Schanner, Wolfgang Amenitsch, Thomas Pökl
NÖ Landesheime	Eva Friessenbichler, Roland Nefischer
Projekt NÖ Heim-Informationstechnologie	Thomas Schubert
Oberösterreichischer Gesundheitsfonds	Wolfgang Hiessl
Salzburger Landeskliniken	Evelyn Müller
Medizinische Universität Wien	Wolfgang Dorda
Wiener Gebietskrankenkasse	Wolfgang Dufek, Karl Blauensteiner
Innomed GmbH	Gerhard Stimac
Health Communication Service GmbH	Herbert Thomas
Tieto IT Services	Johannes Rössler
Bundessachgruppe Informationstechnologie der Bundeskammer der Architekten und Ingenieurkonsulenten	Thomas Hrdinka
Andere ELGA Arbeitsgruppen	
Laborbefund	Fachhochschule Technikum Wien Stefan Saueremann, Alexander Mense
Befund bildgebende Diagnostik	AIMC Lindner TAC Martin Weigl Andreas Lindner

265

1. Einleitung

1.1. Ausgangssituation

270 Die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) ermöglicht den vom ELGA-Gesetz berechtigten Personen entsprechend ihren Rollen den Zugriff auf relevante Gesundheitsdaten, die in bedarfsgerecht aufbereiteten elektronischen Form online zur Verfügung gestellt werden.

Die zentrale Anwendung von ELGA ist die Bereitstellung von medizinischen Dokumenten (e-Befunde) der ELGA-Teilnehmer, die in vielen unterschiedlichen Informationssystemen der
275 verschiedenen ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter erstellt werden. Diese Dokumente sollen nicht nur von Benutzern gelesen, sondern auch wieder in die IT-Systeme integriert und dort weiterverwendet werden können („Semantische Interoperabilität“). Beispielsweise können für den Arzt aus ELGA-Dokumenten automatisch Warnungen, Erinnerungen und Zusammenfassungen generiert und weitere Informationen berechnet sowie kontextbezogen angezeigt
280 werden.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird für Dokumente in ELGA der internationale Standard „Clinical Document Architecture, Release 2.0“ (CDA) von HL7 eingesetzt.

Der CDA-Standard wird für die Verwendung in ELGA im Detail auspezifiziert. Vorgaben für einheitliche Dokumentation und Codierung der Information werden festgelegt und in implementierbaren Leitfäden veröffentlicht.
285

1.2. Vorgehensweise

Stärker als die Infrastrukturelemente von ELGA sind die Gesundheitsdaten im täglichen medizinischen Geschehen sichtbar. Daher ist in der Ausgestaltung der Gesundheitsdaten die breite Beteiligung der Stakeholder wesentlich, um die praktische Nutzbarkeit und die Akzeptanz durch die ELGA-Benutzer sicher zu stellen. Es stehen dabei nicht die technischen, sondern vor allem medizinisch-inhaltliche Aspekte im Vordergrund.
290

Bis 2009 wurden erste Vorgaben für die Dokumentenklassen Entlassungsbrief (ärztlich), Entlassungsbrief (Pflege), Laborbefund und Radiologiebefund für ELGA erstellt. Diese wurden 2011 aktualisiert. Die Vorgaben wurden als sogenannte „CDA Implementierungsleitfäden“ in interdisziplinären Expertengruppen unter Einbeziehung von Vertretern aller wesentlichen Stakeholder erarbeitet („Harmonisierung“). Bei der Erstellung der Inhalte der Leitfäden wurden daher vor allem medizinische Experten aktiv eingebunden. Die technischen Inhalte wurden größtenteils von den Redaktionsteams beigetragen.
295

Ein wesentlicher Schritt auf dem Weg zur Interoperabilität der IT-Systeme im Gesundheitswesen ist die Einigung auf Vorgaben für einheitliche Dokumentation und Codierung der In-
300

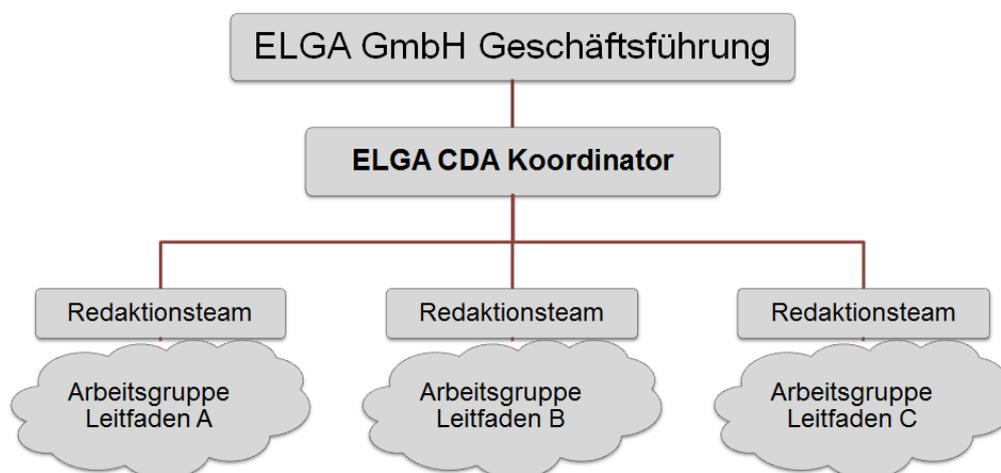
formation. Diese durch die Arbeitsgruppen erreichte „Harmonisierung“ etabliert neue nationale Qualitätsstandards der medizinischen Dokumentation.

Die Leitfäden werden über ein reguläres Standardisierungsverfahren ("Ballot") durch die HL7 Anwendergruppe Österreich (HL7 Austria) zu einem nationalen HL7 Standard.

305 1.2.1. Vorgehensmodell

Der Initialisierungsschritt für neue CDA Implementierungsleitfäden wird im ELGA-Koordinierungsausschuss auf Basis eines Vorschlages der ELGA GmbH gesetzt. Die Planung umfasst die Einladung der Experten und die Beauftragung eines Redaktionsteams zur Erstellung des Leitfadens durch die ELGA GmbH.

310 Für die Erarbeitung der Vorgaben einer Dokumentenklasse ist jeweils eine Arbeitsgruppe verantwortlich. Jede Arbeitsgruppe wird von einem Redaktionsteam moderiert, das aus einem AG-Leiter und weiteren Redaktionsteammitgliedern besteht. Die zentrale Koordination der Arbeitsgruppen erfolgt durch die ELGA GmbH. Die typische Team-Struktur wird anhand der bisher konstituierten Arbeitsgruppen veranschaulicht:



315 *Abbildung 1: Koordination der Harmonisierungsarbeit in interdisziplinären Arbeitsgruppen.*

Die Mitglieder der Arbeitsgruppen werden von den maßgeblichen Stakeholdern des österreichischen Gesundheitswesens gestellt, die an der Erstellung und Verwendung der jeweiligen Dokumentenklassen partizipieren. Folgende Stakeholder-Gruppen werden speziell zur Teilnahme motiviert:

320

- Ärzteschaft (Ärztchammer)
- Krankenhaus-Trärgesellschaften
- Pflegeorganisationen
- Befundprovider

- 325 ■ Hersteller von Krankenhausinformationssystemen bzw. Arztpraxissoftware
- Bürgerinitiativen
- Standardisierungsorganisationen

Die Arbeitsgruppen werden von der CDA Koordinationsstelle der ELGA GmbH einberufen. Sie koordiniert die Sitzungen und übernimmt die Kommunikationsaufgaben. Jede Arbeits-

330 gruppe wird durch ein Redaktionsteam unterstützt, welches folgende Tätigkeiten durchzuführen hat:

- Erheben, Auswerten, Analysieren, Zusammenfassen und Aufarbeiten der eingegangenen Anforderungen
- Fachliche Vorbereitung der Arbeitsgruppensitzungen
- 335 ■ Erstellung der Leitfadendokumente und ergänzender Materialien (etwa Beispiel-CDA-Dateien)

Von der Arbeitsgruppe und dem Redaktionsteam wird eine erste Version eines CDA Implementierungsleitfadens vorgelegt, mit der die Umsetzbarkeit getestet werden kann. Diese Leitfadenversion wird dann in einem HL7 „DSTU-Ballot“ abgestimmt (Draft Standard – Trial

340 Implementation). Die Ergebnisse der Testphase laufen bei der ELGA CDA Koordination zusammen, die den Leitfaden freigibt.

Für eine verpflichtende Anwendung eines Leitfadens ist ein „normativer Ballot“ durch die HL7 Austria durchzuführen.

- Über die hier geschilderten „internen“ Abstimmungsarbeiten hinaus wird eine Kooperation
- 345 mit den betroffenen Standardisierungsorganisationen angestrebt, etwa mit dem Österreichischen Normungsinstitut, der HL7 Anwendergruppe Österreich und auch mit anderen nationalen und internationalen Normengremien.

1.2.2. Revision der Leitfäden

- Neue und geänderte Anforderungen sowie Verbesserungen können neue Versionen der
- 350 bestehenden Spezifikationen notwendig machen.

- Der CDA-Koordinator evaluiert in regelmäßigen Abständen, ob und welche Änderungen (etwa durch neue medizinische oder gesetzliche Anforderungen) notwendig sind. Aufgrund des Berichtes des CDA-Koordinators empfiehlt die ELGA GmbH die Erstellung von Revisionsversionen der bestehenden Leitfäden. Die geplanten Änderungen sollen mit den maßgeblichen Stakeholdern abgestimmt werden.
- 355

Neue Versionen, die „verpflichtende Elemente“ (Sections oder Entries) neu einführen oder entfernen, sind „Hauptversionen“, die jedenfalls über eine Durchführungsverordnung verbind-

lich gemacht und veröffentlicht werden. Andere Versionen sind „Nebenversionen“. Alle verbindlichen Versionen sind auf www.gesundheit.gv.at zu veröffentlichen.

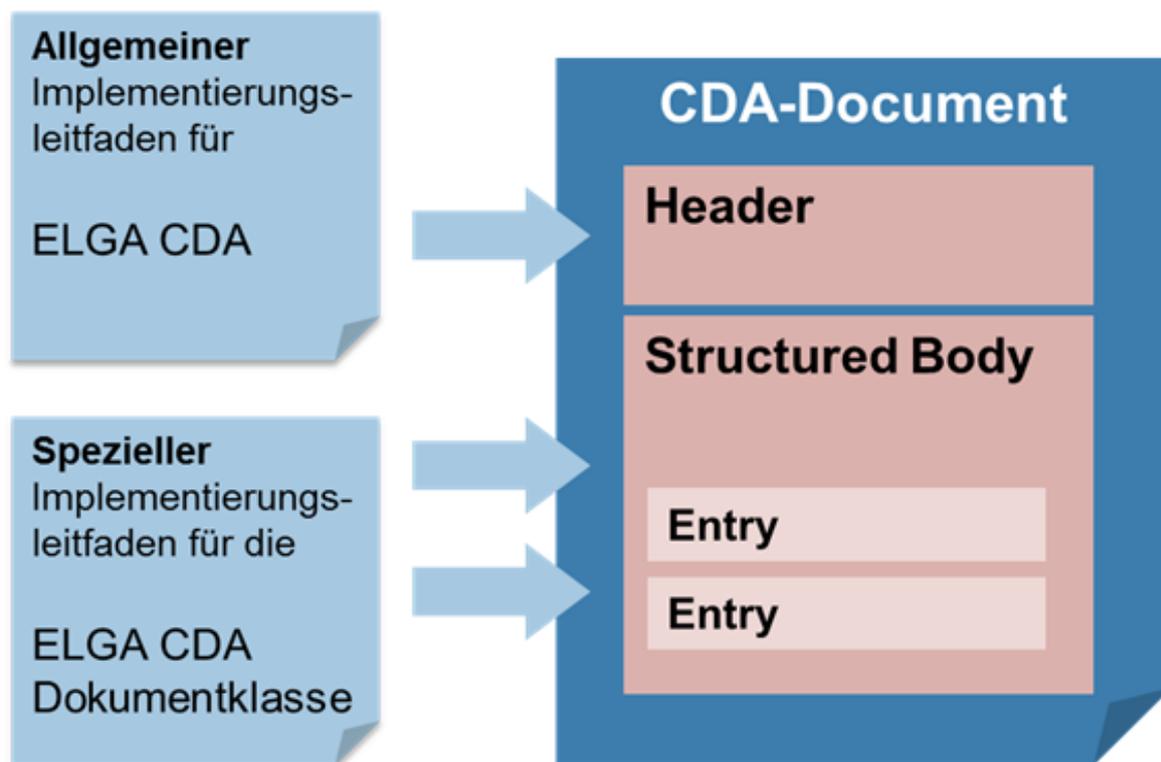
360

1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden

Der vorliegende „Allgemeine Implementierungsleitfaden für CDA-Dokumente“ stellt eine grundlegende Implementierungsvorschrift für alle CDA-Dokumente im österreichischen Gesundheitswesen dar. Dieser Vorschrift haben alle über ELGA vermittelten CDA-Dokumente im österreichischen Gesundheitswesen zu folgen.

365

Darüber hinaus kann auf Basis des vorliegenden allgemeinen Implementierungsleitfadens ein spezieller Implementierungsleitfaden definiert sein (z.B. Entlassungsbrief, Laborbefund, etc.).



370 *Abbildung 2: Zusammenspiel der Implementierungsleitfäden*

Die administrativen Daten im Dokumentheader und grundsätzliche Vorgaben für den medizinischen Inhalt werden vom „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“ definiert. Der jeweilige „Spezielle Implementierungsleitfaden“ enthält die Vorgaben für die medizinischen Inhalte und ergänzt gegebenenfalls die Header-Vorgaben.

375 2. Konzept und Begründung

2.1. Zweck

Das Ziel dieses Dokuments ist die Beschreibung der Struktur von medizinischen Dokumenten der Elektronischen Gesundheitsakte ELGA (entsprechend ELGA-G, BGBl. I Nr. 111/2012). Insbesondere behandelt das Dokument **alle Dokumentenklassen-übergreifend gültigen Strukturen**.

Die Beschreibung enthält Festlegungen, Einschränkungen und Bedingungen auf Grundlage von HL7 CDA-Elementen.

Jeder spezielle Implementierungsleitfaden basiert auf diesem vorliegenden Allgemeinen Implementierungsleitfaden. Spezielle ELGA CDA Implementierungsleitfäden sind für folgende Dokumentenklassen bereits definiert (Liste kann erweitert werden):

- Entlassungsbrief (Ärztlich), [OID Root 1.2.40.0.34.7.2]
- Entlassungsbrief (Pflege), [OID Root 1.2.40.0.34.7.3]
- Pflegesituationsbericht, [OID Root 1.2.40.0.34.7.12]
- Laborbefund, [OID Root 1.2.40.0.34.7.4]
- 390 ■ Befund bildgebende Diagnostik, [OID Root 1.2.40.0.34.7.5]
- e-Medikation, [OID Root 1.2.40.0.34.7.8]

Die Beschreibung des Zusammenhangs von ELGA CDA-Dokumenten und den zur Registrierung von CDA in ELGA notwendigen „XDS-Metadaten“ finden Sie im Dokument

- ELGA XDS Metadaten (XDSDocumentEntry), [OID Root 1.2.40.0.34.7.6]

395 2.2. Grundlagen

Für XML als grundsätzliches Format spricht die Flexibilität nicht nur bei der Länge einzelner darzustellender Texte sondern auch bezüglich der a priori unbegrenzten Möglichkeit, weitere Elemente beliebig tief zu verschachteln.

400 HL7 bezeichnet eine Gruppe von Standards für den Austausch von Daten zwischen Computersystemen im Gesundheitswesen. HL7 wird als Kommunikationsprotokoll vornehmlich zum Datenaustausch zwischen Abteilungssystemen in Krankenhäusern eingesetzt. Mittlerweile wird HL7 in über 50 Ländern eingesetzt.

405 Die ursprünglich in den USA von der Organisation „Health Level Seven International“ (HL7) (www.hl7.org) entwickelten Spezifikationen sind im Laufe der Zeit zu einem internationalen Standard geworden, auch dank vieler internationaler Benutzergruppen, die seit langem an der Weiterentwicklung von HL7 mitwirken.

410 Die HL7 Standards in Version 3 sind auf die Kommunikationsbedürfnisse des gesamten Gesundheitswesens abgestimmt. HL7 V3 bietet eine konzeptuelle Grundlage in einem gemeinsamen, umfassenden „Reference Information Model“ (RIM) für alle Teile von HL7 V3. Dieses RIM ist ANSI- und ISO-Standard (ISO/HL7 21731:2006) und bietet:

- ein festes semantisches Fundament
- ausgewählte standardisierte Terminologien, die semantische Interoperabilität ermöglichen
- die Trennung von Inhalten und Syntax

415 HL7 Version 3 basiert auf XML und wird für die Übermittlung von Nachrichten genutzt. HL7 stellt außerdem einen Standard zur Strukturierung, zum Inhalt und zum Austausch medizinischer Dokumente, die so genannte Clinical Document Architecture (CDA), zur Verfügung. Dabei steht der Informationsaustausch im gesamten Gesundheitswesen im Vordergrund (also nicht beschränkt auf Krankenhäuser).

420 Als Grundlage für ELGA-Dokumente wurde der Standard HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0 ausgewählt. Der Standard kann über die HL7 Anwendergruppe Österreich (www.hl7.at) bezogen werden.

2.3. Feststellung der Konformität

425 Ein zu diesem Implementierungsleitfaden konformes CDA-Dokument ist zunächst ein valides CDA Release 2.0 XML-Dokument mit Header und Body. Darüber hinaus erfüllt es alle „Geschäftsregeln“ im weiteren Text dieses Dokuments.

430 Dies spiegelt ein generelles Konzept im Umgang mit Dokumenten wieder: die Validierung in zwei Schritten. Im ersten Schritt stellt dies die Validierung gegen zugehörige W3C Schemas dar. Das verwendete Schema ist das geringfügig modifizierte, generische, offizielle CDA Release 2.0 Schema (siehe Kapitel 8.1, „Schema-Prüfung“). Darüber hinaus existieren eine Reihe von Schematron Regeln, die für einen zweiten „Validierungsschritt“ genutzt werden und letztlich die Detailregelungen in diesem Leitfaden wiedergeben, sowie die Einhaltung der Geschäftsregeln (Optionalität, Kardinalität/Multiplizität, Datentypen, Wertebereiche, Abhängigkeiten) sicherstellen (siehe Kapitel (8.2, „Schematron-Prüfung“). Geschäftsregeln für Abschnitte oder Elemente werden auch technisch zu „Templates“ zusammengefasst. Eine XML-Instanz, die kein valides CDA-Dokument ist oder sich nicht gegen das XSD-Schema validieren lässt, oder im Widerspruch zu den angegebenen Geschäftsregeln steht, ist kein gültiges CDA-Dokument im Sinne dieses Implementierungsleitfadens.

2.3.1. CDA Levels

440 CDA bietet drei verschiedene Varianten, wie Inhalte transportiert werden können; diese Varianten (die so genannten „CDA-Levels“) ermöglichen unterschiedliche Interoperabilität.

„**CDA-Level 1**“ ist ausschließlich auf die Lesbarkeit durch Menschen ausgelegt. Medizinische Inhalte werden als Text, Bilder oder auch nur als „eingebettetes PDF“ (als unstrukturierter „NonXMLBody“) transportiert.

445 „**CDA-Level 2**“ ermöglicht eine Strukturierung der Inhalte nach Abschnitten („Sections“) mit festgelegter Bedeutung, z.B. „Anamnese“, „Diagnosen“. Die Abschnitte sind mit einem vereinbarten Code versehen, der es ermöglicht, dass EDV-Programme diese eindeutig erkennen und als Block verarbeiten können.

450 „**CDA-Level 3**“ ist eine Technik zur Anreicherung eines lesbaren Dokuments mit medizinischen Einzelinformationen (z.B. „diastolischer Blutdruck“, „ICD-10 Entlassungsdiagnose“, „Körpergewicht in kg“), die gemäß einer Vereinbarung maschinenlesbar codiert sind und daher automatisch in medizinische Informationssysteme integriert werden können.

455 Die Vereinbarungen für die Codierung in den CDA-Levels 2 und 3 werden durch Templates definiert und in Implementierungsleitfäden veröffentlicht. Die CDA-Levels können aufeinander aufbauend verwendet werden, ein Dokument kann gleichzeitig Informationen in allen drei CDA-Levels enthalten.

Eine detailliertere Beschreibung der CDA-Levels findet sich in Kapitel 7.1.2.2, „CDA Level 1 bis 3“.

2.3.2. ELGA Interoperabilitätsstufen

460 Der zukünftige Nutzen von Dokumenten in ELGA hängt von ihrem Strukturierungsgrad ab:
 Je einheitlicher und strukturierter die Informationen vorliegen, desto besser können die Da-
 465 ten durch EDV-Systeme verarbeitet und ausgewertet werden. Die so genannten „ELGA In-
 teroperabilitätsstufen“ (EIS) definieren eine bestimmte Menge von Vorgaben aus den CDA
 Levels 2 und 3. Die Mindeststandards für die Datenstruktur der CDA-Dokumente und die
 Zeitpunkte für die verbindliche Verwendung werden per Verordnung durch den Bundesminis-
 ter für Gesundheit festgelegt.

■ **EIS „Basic“ und EIS „Structured“:** EIS „Basic“ beschreibt die für alle Dokumente in
 ELGA verpflichtende Mindeststrukturierung. Dokumente auf dieser Stufe müssen nur die
 470 Daten codiert enthalten, die unter anderem für das Dokumentenregister und das Berech-
 tigungssystem unbedingt benötigt werden (CDA Header). Dieser Mindeststrukturierungs-
 grad und die Zuordnung zu einer definierten Dokumentenklasse sind die Voraussetzung
 für die Verwendung der Dokumente in ELGA. CDA-Dokumente auf dieser Stufe folgen
 den Anforderungen des *„Allgemeinen Implementierungsleitfadens für CDA-Dokumente“*
 und allfälliger Header-Spezifikationen eines speziellen Leitfadens. In EIS „Basic“ ist zu-
 475 sätzlich die Möglichkeit gegeben, ein Organisations-Logo in Level 3 Codierung einzubet-
 ten. Die Herausforderung für die Dokumentenersteller beziehungsweise die dokumen-
 tenerstellenden EDV-Systeme ist auf dieser Stufe minimal, medizinische Inhalte sollen
 als XML-Textelemente vorhanden sein, können aber auch als PDF in die CDA-
 Dokumente eingebettet werden (eingebettetes PDF oder XML ohne Templates).

480 EIS „Structured“ ist eine Erweiterung der verpflichtenden Mindeststrukturierung EIS „Ba-
 sic“. Die medizinischen Inhalte folgen auf dieser Stufe der Gliederung und dem Aufbau,
 den der Leitfaden für die höheren EIS „Enhanced“ und „Full Support“ vorgibt, sie folgen
 aber nicht der entsprechenden technischen Struktur und Codierung. EIS „Structured“ Do-
 kumente decken sich technisch mit EIS „Basic“, erscheinen dem Leser inhaltlich wie EIS
 485 „Enhanced“ und „Full Support“ Dokumente, ohne deren semantische Interoperabilität zu
 unterstützen.

■ **EIS „Enhanced“ und EIS „Full Support“** ermöglichen eine einheitliche Darstellung und
 barrierefreie Anzeige der Daten im ELGA Portal, die mit PDF nicht erreichbar ist. CDA-
 Dokumente dieser Stufen folgen zusätzlich den Anforderungen eines *speziellen Imple-*
 490 *mentierungsleitfadens*, der für die jeweilige Stufe angeführt wird. Die Anforderungen be-
 treffen vorwiegend Vorgaben für die Gliederung und Strukturierung des lesbaren Textes,
 Verwendung und Codierung der CDA Sektionen (CDA-Level 2), können aber auch CDA
 Level-3 Vorgaben enthalten.

495

- **EIS „Enhanced“** stellt eine Zwischenstufe auf dem Weg zu „Full Support“ dar. Die Vorgaben betreffen eine kleinere Anzahl an maschinenlesbaren Elementen und sind weniger streng als bei „Full Support“.
- **EIS „Full Support“** kann gegenüber EIS „Enhanced“ zusätzliche maschinenlesbar codierte medizinische Inhalte enthalten, die in ELGA CDA-Dokumenten anzugeben sind.

500

ELGA Interoperabilitätsstufe „BASIC“ und „STRUCTURED“	Einheitlicher CDA-Header. Verwendung der Dokumente in ELGA (Aufnahme in Dokumentregister, Anzeige für Berechtigte). Minimale Anforderungen an erstellende Systeme („eingebettetes PDF“ oder XML ohne Templates) EIS „Structured“ erfüllt die fachlich-inhaltlichen, aber nicht die technischen Vorgaben für den Aufbau und die Gliederung des Dokuments aus den speziellen Leitfäden.
ELGA Interoperabilitätsstufe „ENHANCED“	Einheitliche Dokumentation (Strukturierung, Gliederung), barrierefreie Darstellung. Minimale Anforderungen an Level-3 Codierung, gemäß den speziellen Leitfäden.
ELGA Interoperabilitätsstufe „FULL SUPPORT“	Maschinenlesbare Inhalte, automatische Übernahme der Daten in ein medizinisches Informationssystem möglich. Volle Unterstützung der Level 3-Codierung, gemäß den speziellen Leitfäden.

Tabelle 1: ELGA Interoperabilitätsstufen

505

Die ELGA Interoperabilitätsstufen beschreiben einen ansteigenden Grad der Strukturierung und Codierung der medizinischen Inhalte unabhängig von CDA-Levels. Die Harmonisierungsgruppen legen aufgrund ihrer fachlichen Expertise fest, welche Inhalte der Dokumente in welcher Form sinnvollerweise strukturiert und codiert werden müssen. Es werden nur Daten codiert, die auch medizinisch relevant sind und die mit einem vertretbaren Umsetzungsaufwand von den IT-Systemen der Gesundheitsdiensteanbieter zur Verfügung gestellt werden können.

510

Um codierte und damit weiter maschinell verarbeitbare strukturierte Dokumente erzeugen zu können, müssen die IT-Systeme der meisten Gesundheitsdiensteanbieter erst umgestellt werden. Die Anpassungen können in der heterogenen IT-Landschaft der Gesundheitsdiensteanbieter unterschiedlich schnell umgesetzt werden.

515 Zur koordinierten stufenweisen Einführung von CDA bei den verschiedenen ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern werden die „ELGA Interoperabilitätsstufen“ als Zwischenziele definiert.

520 Neben den im ELGA-Gesetz definierten Dokumentenklassen können zukünftige Dokumentenklassen mit ihrer Struktur und Format für ELGA per Verordnung festgelegt werden. Auch für diese Dokumentenklassen gilt zumindest die unterste Interoperabilitätsstufe „EIS Basic“. Wenn ein CDA Implementierungsleitfaden für die Dokumentenklasse harmonisiert wurde, ist es möglich, Dokumente in den höheren Interoperabilitätsstufen „EIS Structured“, „EIS Enhanced“ und „EIS Full Support“ auszutauschen.

2.4. Zertifizierung

Das Thema „Zertifizierung“ (etwa die Zertifizierung von Softwaresystemen) wird von diesem Implementierungsleitfaden nicht behandelt.

525

3. CDA Release 2.0 – Konzept und Modellbeschreibung²

3.1. 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. Gleichzeitig muss der medizinische Inhalt leicht verfügbar sein und ohne große technische Barrieren sichtbar gemacht werden können. Dies ist unabdingbar für die Akzeptanz von und das Vertrauen in Technologie bei den Benutzern, den GDA. Mit der heutigen Papierwelt wurde dies bis zu einem gewissen Grade erreicht, es muss aber für das Einführen der elektronischen Entsprechung des Papierdokuments 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.

² Siehe auch: VHitG Arztbrief auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2.0 für das deutsche Gesundheitswesen ([VHitG]).

3.2. CDA Standard

Die „Clinical Document Architecture“ ([CDA]) ist ein Standard für den Austausch und die Speicherung von klinischer Dokumentation, wie zum Beispiel ein Entlassungsbrief oder eine
545 Überweisung, Behandlungsdokumentation oder OP-Berichte. Dabei wird die Extensible Markup Language XML ([XML]) benutzt. CDA wird entwickelt von HL7 (Health Level Seven, [HL7]), einem der bedeutungsreichsten internationalen Standardentwickler für das Gesundheitswesen.

CDA wird von der Health Level Seven Working Group seit 1997 entwickelt und stellt einen
550 XML-basierten Dokumenten-Markup Standard zur strukturierten klinischen Dokumentation zur Verfügung. Es definiert ein Informationsobjekt, das außerhalb einer Nachricht existieren kann und neben (strukturiertem) Text auch Bilder, Töne, Biosignale usw. enthalten bzw. referenzieren kann. CDA ist Teil der HL7 Version 3 Standards. Die erste Version von CDA (CDA Release 1) wurde bereits im September 2000 als offizieller Standard verabschiedet (CDA
555 Level One ANSI/HL7 CDA R1.0-2000). Damit gilt CDA als erster offizieller XML-basierter Standard im Gesundheitswesen. Die Erfahrungen und weitergehende Bedürfnisse sind in die Entwicklung von CDA Release 2.0 eingegangen.

CDA Release 2.0 als Fortentwicklung dieses Standards wurde nach beinahe fünf Jahren weiterer Entwicklungsarbeit am Standard, im Juli 2005 als ANSI Standard verabschiedet. In
560 diese Entwicklungen sind zahlreiche Erfahrungen aus weltweit mehr als 15 größeren, teilweise nationenweiten Projekten eingeflossen, die sich intensiv um CDA Rel. 1 und der Weiterentwicklung verdient gemacht haben. Im Jahr 2008 wurde CDA Rel. 2 als ISO-Standard anerkannt (ISO/HL7 27932:2008). Mittlerweile wird Release 2 in unzähligen Projekten rund um die Welt genutzt.

565

3.3. Eigenschaften von CDA-Dokumenten

Die Clinical Document Architecture wird zum Austausch von medizinischen Dokumenten verwendet, die typischerweise folgende Eigenschaften aufweisen:

- 570 ■ **Persistenz**: Medizinische Dokumente sind durch Persistenz, also dauerhafte Existenz in den sendenden oder empfangenden Systemen gekennzeichnet, wo sie für einen bestimmten Zeitraum in einem unveränderten Zustand bleiben. Dieser Zeitraum wird durch lokale Regelungen definiert. (Anmerkung: Für den Zeitraum der Existenz einer CDA-XML-Datei können unabhängig davon andere Zeiträume definiert sein)
- 575 ■ **Verwaltung** (engl. „stewardship“): Für die Verwaltung des Dokuments ist eine bestimmte Organisation verantwortlich (der „Custodian“).
- **Kontext**: Medizinische Dokumente etablieren den Standard-Kontext für die in ihnen gespeicherten Inhalte (z.B. den „Entlassungsbrief“).
- 580 ■ **Authentisierung** (engl. „potential für authentication“): Medizinische Dokumente werden authentisiert. Im medizinischen Alltag entspricht das der Signierung, Vidierung oder Validierung.
- **Ganzheit** (engl. „wholeness“): Die Authentisierung eines medizinischen Dokumentes bezieht sich auf das Dokument als Ganzes und nicht nur auf einzelne aus dem Kontext gelöste Teile.
- 585 ■ **Lesbarkeit** (engl. „human readability“): Medizinische Dokumente sind für Menschen lesbar.

Eine grundsätzliche Bedingung für CDA ist die Sicherstellung der Lesbarkeit für Menschen in einem „normalen“ Webbrowser (mit der üblichen Basisfunktionalität zum Browsen im Internet). Dafür gilt zudem:

- 590 ■ Es muss einen eindeutig festgelegten Weg für einen Empfänger geben, den authentisierten Inhalt sichtbar zu machen³.
- Es ist nicht zulässig, dass die Darstellung im Browser nur mithilfe eines bestimmten Stylesheets bewerkstelligt werden kann, das dann zusammen mit dem CDA-Dokument gesendet werden muss. Es muss auch möglich sein, den Inhalt mit einem beliebigen Stylesheet und marktüblichen Browsern darzustellen.

³ Für ELGA wird ein „Referenz-Stylesheet“ bereitgestellt. Das Referenz-Stylesheet ist eine XSLT-Datei zur Transformation der CDA-XML-Datei in HTML. Zur Darstellung von CDA Dokumenten im Browser wird die Verwendung des Referenz-Stylesheets empfohlen.

- 595 ■ Lesbarkeit bezieht sich auf den authentisierten Inhalt. Zusätzlich kann weitere Information im Dokument vorhanden sein („CDA Level 3“), die auf Auswertbarkeit durch Anwendungssysteme abzielt, die aber nicht authentisiert oder lesbar dargestellt werden muss.
- 600 ■ Wenn strukturierter Inhalt vom narrativen Text abgeleitet ist, muss der Mechanismus beschrieben sein, wie dies bewerkstelligt wurde, z. B. durch den Autor, durch eine Person, die eine Codierung vorgenommen hat, durch automatisierte Verarbeitung der natürlichen Sprache, durch eine spezifische Software.
- Wenn narrativer Text von strukturierter Information abgeleitet ist, muss der Mechanismus beschrieben sein, wie dies bewerkstelligt wurde.

605 3.4. CDA Modellbeschreibung

Wie alle Spezifikationen von Nachrichten in HL7 basiert auch die Clinical Document Architecture auf dem RIM und ist als HL7 V3 Modell repräsentiert.

Grob gesprochen besteht ein CDA-Dokument aus einem **Header** und einem **Body**, der wiederum **Body Structures** und **Body Entries** aufweist. An die Entries können externe Referenzen (**External References**) geknüpft sein. Der folgende Überblick zeigt die Hauptkomponenten des CDA R2 Modells auf, in der Abbildung 4 ist die Struktur in XML-artiger Darstellung gezeigt.

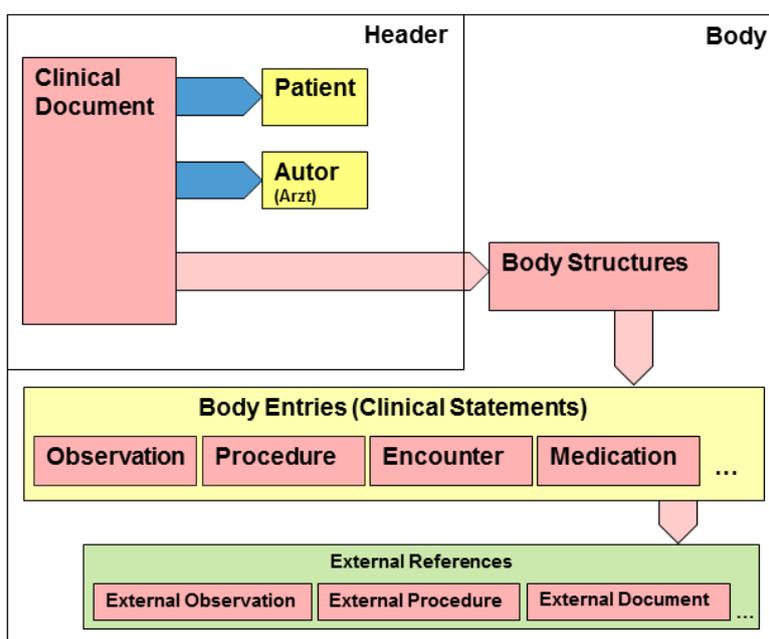


Abbildung 3: CDA R2 Modell mit Header und Body Structures (vereinfachte Übersicht).

Der CDA Header trägt Informationen über das Dokument sowie deren Beteiligte, einschließlich dem Patient. Der Body enthält Structures (Abschnitte und narrativer Text) und Body Entries (maschinenauswertbare Detailinformationen). Schließlich können auch externe Referenzen aufgeführt sein.

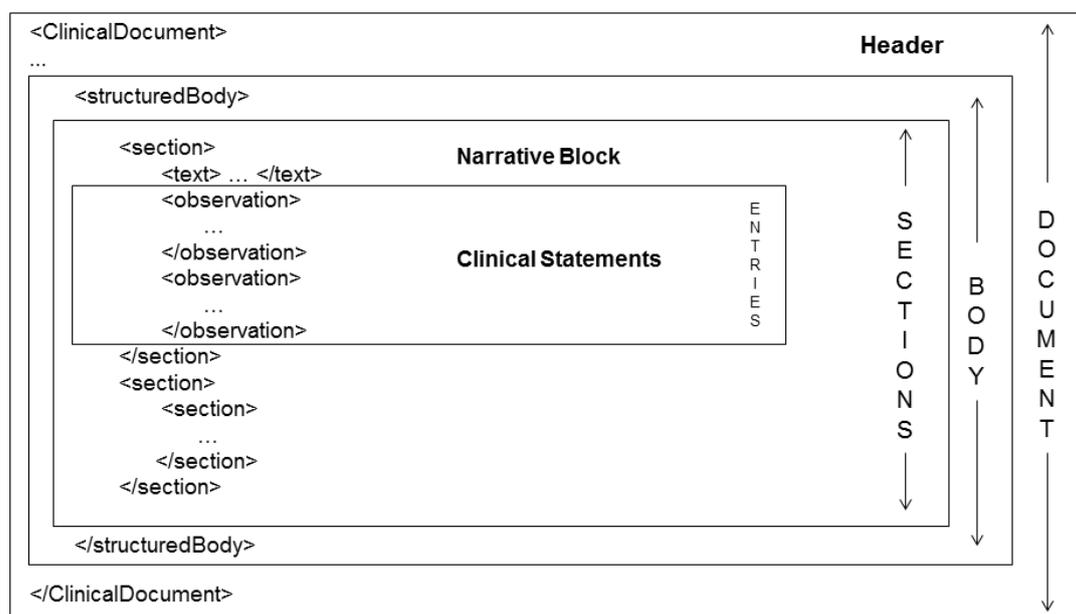


Abbildung 4: Grundsätzlicher Aufbau eines CDA-Dokuments aus XML Sicht

620 3.4.1. CDA Header

Die Informationen zum Patienten, zum Dokument selbst, zu den weiteren beteiligten Personen und Organisationen sowie der dokumentierten Episode (Zeitereignisse) sind zum **CDA Header** zusammengefasst, hochstrukturiert und von der Semantik her festgelegt.

Die Informationen im Header unterstützen einen Austausch klinischer Dokumente über Institutionsgrenzen hinweg. Er trägt Informationen über das Dokument selbst (eine eindeutige Identifikation, die Art des Dokuments), über „Teilnehmer“ am Dokument (an der Dokumentation beteiligte Behandler, Autoren, und natürlich den Patienten selbst), sowie über Beziehungen zu Dokumenten (zu Anforderungen und anderen Dokumenten). Mit den Informationen des Headers werden Dokumentenmanagement-Systeme unterstützt, der Header stellt dafür
 625
 630
 entsprechende Mechanismen zur Verfügung. Damit werden die Zusammenführung und das Wiederfinden der Dokumente in ELGA oder in lokalen Patientenakten wesentlich erleichtert.

3.4.2. CDA Body

Die eigentliche klinische Dokumentation wird im so genannten **CDA Body** festgehalten. Im Vordergrund steht hier „lesbarer“ (narrativer) Text, der verpflichtender Bestandteil von CDA
 635
 R2 Dokumenten ist und die Interoperabilität zwischen den menschlichen Kommunikationspartnern garantiert.

Hier sind Möglichkeiten gegeben, diesen Text grob zu strukturieren und formatieren, wie man dies von den Möglichkeiten der Textverarbeitung her kennt. Zur Strukturierung stellt die

640 Standardspezifikation eine Reihe von XML-Elementen zur Verfügung, die als **Body Structures** zusammengefasst werden können. Der Body enthält ein oder mehrere Abschnitte (sections). Diese können auch ineinander geschachtelt sein, so wie Kapitel und Unterkapitel in einem Buch. Zudem sind Strukturierungen im Sinne von Tabellen oder Listen möglich.

- Abschnitte <section>

- Paragraphen <paragraph>

645 ■ Kennzeichnung von bestimmten Inhalten <content>

- Überschriften <caption>

- Tabellen <table>

- Listen <list>

650 Sections enthalten immer einen narrativen Block und erfüllen damit eine der oben genannten Maximen von CDA: die Mensch-zu-Mensch-Interoperabilität, die Lesbarkeit der Informationen für den Menschen. Im narrativen Block, durch das Textattribut in der section-Klasse repräsentiert, wird eingebetteter Text innerhalb eines Abschnittes angegeben. Dabei kann mit oben genanntem *content*-Element bestimmter Inhalt gesondert gekennzeichnet werden. Zusammengefasst sind im Fließtextblock u.a. folgende Möglichkeiten der Struktur- und Formgebung des Textes gegeben:

655

- Zeilenumbrüche

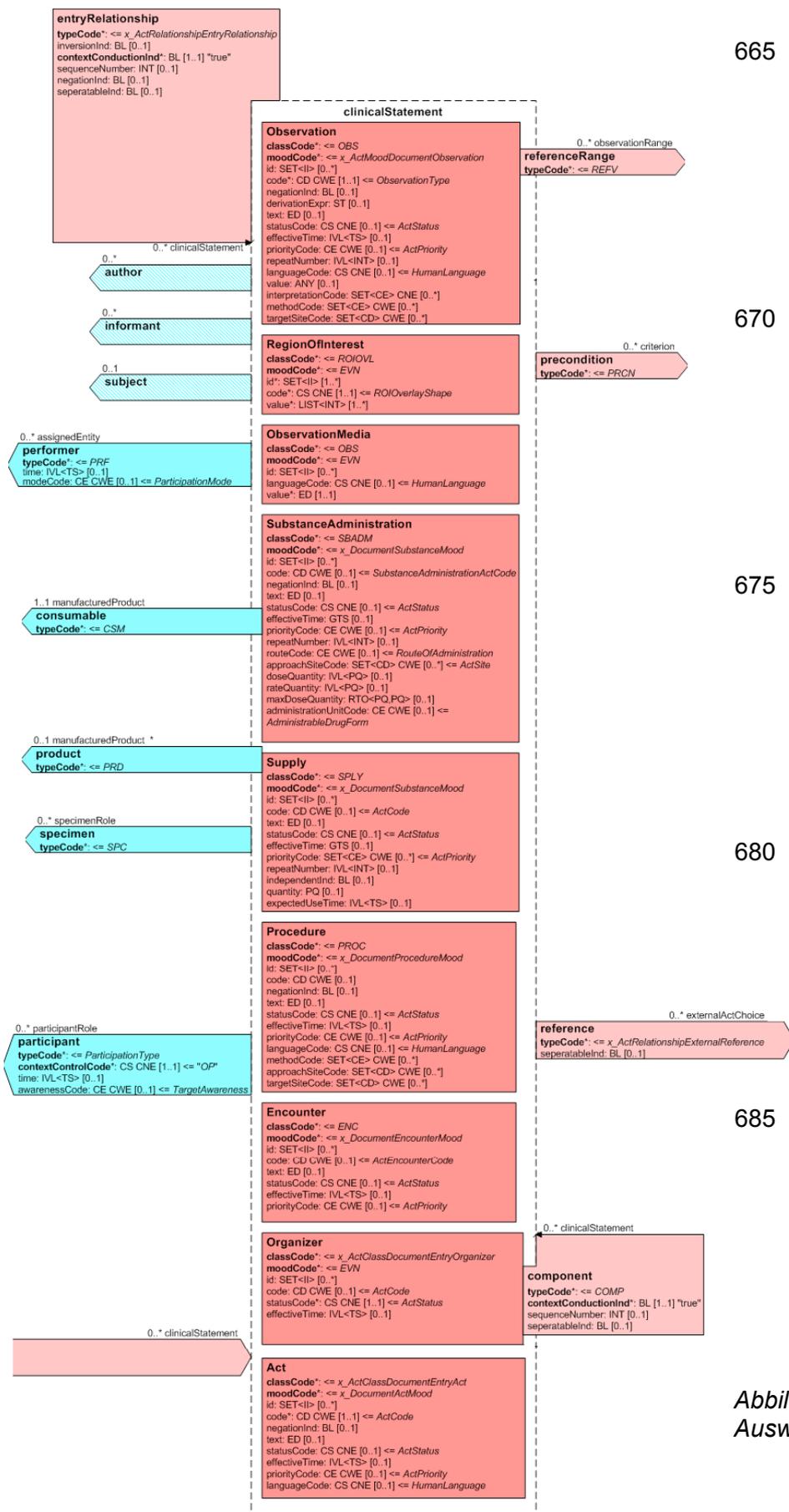
- Stilistische Angaben (unterstrichen, fett, kursiv etc.)

- Hoch- und Tiefstellung von Text

- Fußnoten, Symbole

660 ■ Revisionsmarken im Text wie <delete>, <insert>

Mit den beschriebenen Body Strukturen können **CDA Entries** verbunden sein. Diese repräsentieren den „computerlesbaren Teil“ innerhalb eines Dokumentenabschnitts. Body Entries sind im Prinzip eine Auswahl aus Klassen mitsamt Attributen aus dem HL7 Referenz-Informationsmodell (RIM). In der folgenden Abbildung ist ein Ausschnitt daraus gezeigt.



665

670

675

680

685

Abbildung 5: R-MIM-Ausschnitt: Auswahlliste der CDA Body Entries

695 Diese Auswahlliste von Entries wird auch als Clinical Statements bezeichnet und findet sich in gleicher oder ähnlicher Form auch in HL7-Version 3 Nachrichten zu Anforderungen und Befunden etc. wieder. Insgesamt sind in der Auswahl folgende Klassen verfügbar.

- *observation*, eine (codierte) Beobachtung, z.B. ein Befund oder eine Diagnose
- *procedure*, eine Prozedur, z. B. eine Operation, eine andere Behandlung, rein diagnostischer Eingriff
- *encounter*, Angaben zu früheren, jetzigen oder geplanten Patientenkontakten
- 700 ■ *substanceAdministration*, medikamenten-bezogene Angaben im Sinne von stattgefundenen (Medikamentenanamnese) oder geplanten Medikamentengaben
- *supply*, zur Verfügungstellung von Material oder Medikamentenverabreichungen
- *organizer*, zur Gruppierung von anderen CDA Entries (Batterien, Cluster)
- *observationMedia*, multimedialer Inhalt als Teil des Dokuments
- 705 ■ *regionOfInterest*, Kennzeichnung einer Hervorhebung eines Teilaspekts eines Bildes

Alle diese Entries können untereinander linear oder rekursiv hierarchisch verbunden sein. Es sind gleichstufige Beziehungen möglich (zum Beispiel eine Liste von Beobachtungen), aber auch die Wiedergabe einer Hierarchie (z. B. „kleines Blutbild“, bestehend aus „Erythrozyten“, „Leukozyten“, ...).

710 Für das komplette dem CDA Release 2.0 zugrundeliegende Referenzmodell (R-MIM POCD_RM000040) wird auf den publizierten Standard verwiesen (www.hl7.at).

4. Allgemeine Richtlinien

715 4.1. Verwendung von Schlüsselwörtern und farblichen Hervorhebungen

Wenn im Text die Verbindlichkeit von Vorgaben angegeben wird, wird das durch Schlüsselwörter gekennzeichnet [gemäß RFC 2119], die in Majuskeln (Großbuchstaben) geschrieben werden. Die Angabe der Verbindlichkeit ersetzt nicht die Angabe von Kardinalität oder Nullwerten (die in HL7 Version 3 als NullFlavors ausgedrückt werden).

- 720 ■ MUSS bedeutet eine verpflichtend einzuhaltende Vorschrift (Gebot). Entspricht den Konformitätskriterien **[R]** und **[M]**.
- NICHT ERLAUBT formuliert ein verpflichtend einzuhaltendes Verbot. Entspricht dem Konformitätskriterium **[NP]**.
- 725 ■ SOLL oder EMPFOHLEN steht für eine pragmatische Empfehlung. Es ist gewünscht und empfohlen, dass die Anforderung umgesetzt wird, es kann aber Gründe geben, warum dies unterbleibt. Entspricht dem Konformitätskriterium **[R2]**.
- KANN oder OPTIONAL (engl. MAY, OPTIONAL) Die Umsetzung der Anforderung ist optional, sie kann auch ohne zwingenden Grund unterbleiben. Entspricht dem Konformitätskriterium **[O]**.

730 4.1.1. Farbliche Hervorhebungen und Hinweise

Themenbezogene Hinweise zur besonderen Beachtung:

<BEISPIEL>

Es dürfen keine Elemente oder Attribute verwendet werden, die nicht vom allgemeinen oder einem speziellen ELGA-Implementierungsleitfaden definiert wurden

735

Hinweis auf anderen Implementierungsleitfaden:

<BEISPIEL>

Verweis auf Allgemeinen Leitfaden:...

740 Themenbezogenes CDA Beispiel-Fragment im XML Format:

<BEISPIEL>

```
<languageCode code="de-AT" />
```

4.2. Kardinalität

745 Die Kardinalität beschreibt, wie oft ein Element innerhalb einer Struktur auftreten kann. Die Kardinalität wird durch ein Intervall zwischen der minimalen und maximalen Anzahl angegeben, getrennt durch „..“. Eine unbegrenzte Anzahl wird durch ein „*“ angegeben. Daraus ergeben sich mindestens folgende Möglichkeiten: 0..1; 0..*; 1..1; 1..*

4.3. Legende der Optionalitäten

Konformitäts-Kriterium	Mögliche Kardinalität	Verwendung von NullFlavor	Beschreibung
[M]	1..1 1..*	<i>nicht erlaubt</i>	Das Element MUSS mit einem korrekten "echten" Wert angegeben werden. NullFlavor oder "Dummy"-Werte sind NICHT ERLAUBT.
[NP]	0..0	<i>nicht erlaubt</i>	Das Element ist NICHT ERLAUBT.
[R]	1..1 1..*	<i>erlaubt</i>	Das Element MUSS in der Instanz vorhanden sein. Wenn nicht bekannt, ist die Verwendung eines NullFlavors vorgeschrieben, "Dummy"-Werte sind NICHT ERLAUBT.
[R2]	0..1 0..*	<i>nicht erlaubt</i>	Das Element SOLL in der Instanz vorhanden sein, sofern bekannt. Wenn nicht bekannt, darf es nicht in der Instanz codiert sein. NullFlavor ist NICHT ERLAUBT.
[O]	0..1 0..*	<i>erlaubt</i>	Das Element ist OPTIONAL. Sender können das Element angeben. Leere optionale Elemente sind nicht zugelassen, sofern kein nullFlavor angewandt wird.
[C]			KONDITIONALES Konformitätskriterium. Die Konformität des Elements variiert in Abhängigkeit von anderen Elementen, Situationen oder Zuständen. Die konkreten Abhängigkeiten sind in Folge angegeben.

750 *Tabelle 2: Legende der Optionalitäten*

4.4. Maximum-Set

Das CDA Modell beschreibt ein höchst umfangreiches Schema von Informationselementen und bietet in manchen Bereichen über rekursive, beliebig tief verschachtelbare Elemente eine theoretisch unendlich hohe Anzahl von Möglichkeiten, Informationen abzulegen. Die vollständige Beschreibung und Definition aller Elemente in einem Implementierungsleitfaden wäre daher äußerst aufwändig und ist in den ELGA Implementierungsleitfäden nicht erfolgt.

Vielmehr beschreiben die ELGA Implementierungsleitfäden lediglich jene Elemente, für die es Vorgaben gibt. Die Verwendung aller nicht angegebenen Elemente und Attribute ist NICHT ERLAUBT. Die ELGA Templates können demnach als „**closed templates**“ betrachtet werden.

Elemente oder Attribute, die nicht vom allgemeinen oder einem speziellen ELGA-Implementierungsleitfaden definiert wurden, sind NICHT ERLAUBT.

Die ELGA Implementierungsleitfäden beschreiben daher ein sogenanntes „**Maximum-Set**“. Für diese Regel existieren nur die im Folgenden genannten Ausnahmen (4.4.1 bis 4.4.4):

4.4.1. Ausnahme: „entry“

Die Vorschrift des „Maximums-Sets“ gilt für alle Bereiche des CDA-Dokuments außer der Ebene der maschinenlesbaren Elemente („entry“, CDA-Level 3) von Sektionen.

Selbst-definierte maschinenlesbare Elemente KÖNNEN bei allen Sektionen zusätzlich angewandt werden (sowohl jene, die keine Entries vorsehen, als auch jene, die bereits Entries definieren)!

Achtung: Für bereits in Implementierungsleitfäden definierte Entries gilt jedoch die Regelung des „Maximum-Sets“! Ihre Erweiterung oder Veränderung ist NICHT ERLAUBT.

Diese Ausnahmeregelung soll eine erweiterte Nutzung der CDA-Dokumente ermöglichen und Innovationen bei der Weiterentwicklung der Spezifikationen zu fördern.

Es wäre dadurch erlaubt selbst-definierte Entries zu verwenden, um einen bestimmten Prozess in der eigenen Domäne oder im eigenen Einflussbereich maschinell abwickeln zu können. Die Gültigkeit in ELGA wäre bei einem derartigen Dokument dennoch gewährleistet.

Beispiel:

Ein Krankenhausträger möchte eine maschinenunterstützte Terminkoordination mit seinen Pflegediensten in einem bestimmten Gebiet etablieren, benötigt jedoch für diesen Zweck zusätzliche maschinenlesbare Einträge in den CDA Pflege-Entlassungsbriefen.

Leser aus anderen Gebieten können diese Strukturen zwar nicht interpretieren und daher auch nicht nützen, allerdings beeinflusst dies die normale Nutzung der Dokumente nicht.

4.4.1.1. Meldepflicht von selbst-definierten maschinenlesbaren Elementen

785 Werden selbst-definierte maschinenlesbare Elemente zur Anwendung gebracht, MÜSSEN die entsprechenden Spezifikationen der ELGA GmbH gemeldet werden.

Die Strukturen werden in Folge in die CDA Arbeitsgruppen zur Weiterentwicklung der Leitfäden eingebracht. Bei allgemeiner Akzeptanz ermöglicht dies eine spätere Integration in die Implementierungsleitfäden.

790 Wenn in einem Dokument selbst-definierte maschinenlesbare Elemente vorhanden sind, muss das bei der Registrierung in der XDS-Registry mit einem zusätzlichen Plus-Zeichen („+“) am Ende des Strings im XDS-FormatCode angezeigt werden.

Beispiel: `urn:elga:lab:2011:EIS_FullSupport+`

795 Siehe dazu die entsprechende Regelung im Leitfaden „ELGA XDS Metadaten (XDS DocumentEntry)“, [OID Root 1.2.40.0.34.7.6], Kapitel 2.3.2.4.

4.4.2. Ausnahme: „*templated*“

templated-Elemente KÖNNEN bei Bedarf an allen laut CDA-Schema möglichen Stellen verwendet werden. Wenn bereits *templated*-Elemente laut Spezifikation vorgeschrieben sind, KÖNNEN beliebig viele weitere *templated*-Elemente angegeben werden.

800 4.4.3. Ausnahme: Verfasser von CDA-Sektionen

Der Verfasser von Sektionen KANN mittels des Elements „*author*“ innerhalb einer Sektion („*section*“-Element) abgebildet werden. Diese „*author*“-Elemente sind bei Bedarf OPTIONAL bei allen CDA-Sektionen zusätzlich zu verwenden, sofern die Spezifikation der Sektion dies nicht explizit ausschließt.

805 Siehe Kapitel 7.1.3, „Sektionen“.

4.4.4. Ausnahme: Zusätzliche weitere Beteiligte

810 Die möglichen Arten für die Dokumentation von wichtigen beteiligten Personen oder Organisationen (z.B. Angehörige, Verwandte, Versicherungsträger, etc.) sind in diesem Leitfaden in Kapitel 6.3.8, Weitere Beteiligte („*participant*“) definiert. Es ist daher NICHT ERLAUBT, darüber hinausgehende *Arten von Beteiligten* anzugeben, ausgenommen die entsprechende Art von Beteiligten ist in einem speziellen Implementierungsleitfaden explizit definiert.

4.4.5. Hinweis zur Implementierung weiterverarbeitender Software

815 CDA-Dokumente können unter Umständen „fremde“ Elemente oder Attribute enthalten, die der „Maximum-Set“ Vorschrift dieses Dokumentleitfadens widersprechen (z.B. aufgrund von Software-Fehlern). Darüber hinaus können CDA-Dokumente ebenfalls selbst-definierte maschinenlesbare Elemente beinhalten.

820 Sollten derartige Elemente oder Attribute im CDA-Dokument vorhanden sein, soll weiterverarbeitende Software so implementiert sein, dass dies nicht zu Fehlern in der Weiterverarbeitung der Dokumente führt.

4.4.6. Umgang mit Ausnahmen bei der Konformitätsprüfung

825 Nur Elemente, die im „Maximum-Set“ beschrieben sind, können zuverlässig geprüft werden. „Fremde“ Elemente oder Attribute werden daher von den Konformitätsprüfmechanismen im Sinne der „closed templates“ grundsätzlich als falsch erkannt. Selbst die genannten Ausnahmen, v.a. zusätzliche Entries oder Templatelds, können daher falsche Fehlermeldungen auslösen. Diese Ausnahmen sollten entsprechend nur wenn unbedingt notwendig und mit Vorsicht eingesetzt werden.

4.5. Umgang mit optionalen Elementen

830 Sind Elemente bzw. Attribute als „optional“ gekennzeichnet (*[O]*) so ist ihre Verwendung OPTIONAL, aber es ist NICHT ERLAUBT, dass sie, wenn sie verwendet werden, leer sind. Möchte man ein optionales Element explizit mit einem leeren Wert angeben, so hat dies durch Kennzeichnung mit ***nullFlavor*** zu erfolgen, zum Beispiel:

- NI: wenn es keine Informationen gibt
- UNK: wenn es Informationen gibt, diese aber unbekannt sind

835 Zur genauen Definition und Verwendung siehe Kapitel 4.9.

4.6. ELGA Value Sets

Ein Value Set ist eine eindeutig identifizierbare und versionierte Sicht auf ein oder mehrere Codesysteme. Es kann als Zusammenstellung von einem oder mehreren Codes aus einem oder mehreren Codesysteme gesehen werden. Ein Value Set enthält die Codes selbst und die Information über die Herkunft des Codes (das Source-Codesystem).

Beispiele für ELGA Value-Sets: „ELGA_NullFlavor“, „ELGA_Dokumentenklassen“.

Wo immer in den ELGA CDA Implementierungsleitfäden eine Wertauswahl getroffen werden kann, wird ein passendes Value Set mit einem eindeutigen Namen angegeben. Sämtliche in den Implementierungsleitfäden verwendeten Value Sets werden am österreichischen Terminologieserver publiziert: <https://termpub.gesundheit.gv.at/>.

Value Sets sind nicht nur durch einen eindeutigen Namen, sondern auch durch eine OID, und eine Versionsnummer gekennzeichnet. Weiters werden Gültigkeitsstatus und ein "Gültig ab"-Datum angegeben.

Hinweise zum korrekten Umgang mit Terminologien finden sich im „Leitfaden für den Umgang mit Terminologien in ELGA“ [TERMLEIT].

4.6.1. Änderbarkeit von Value Sets

Inhalte von Value Sets können sich ändern, der Name und die OID eines Value Sets bleiben aber gleich. Bei neuen Versionen werden Versionsnummer, Änderungsdatum und „Gültig ab“-Datum (effectiveDate) angegeben. Damit kann die Gültigkeit zu einer bestimmten Zeit rekonstruiert werden.

In Ausnahmen kann bei der Definition eines Value Sets angegeben werden, dass es nicht geändert oder versioniert werden darf (Property „Immutability“).

4.6.2. Value Set Binding

Für ELGA gilt grundsätzlich eine DYNAMISCHE Bindung an Value Sets. Das bedeutet, dass immer die aktuell am Terminologieserver publizierte Version eines Value Sets anzuwenden ist. (Das Setzen des entsprechenden Schlüsselworts DYNAMIC ist daher in den Leitfäden optional).

Für jedes Value Set ist auch ein Zeitpunkt angegeben, an dem es Gültigkeit erlangt („Gültig ab“), das ist für Value Sets wichtig, die schon vor ihrem Inkrafttreten veröffentlicht werden.

Value Sets können auch STATISCH an ein Code-Element gebunden werden. Das wird gekennzeichnet durch die Angabe des Value Sets mit Name, OID, Version und "Gültig ab"-Datum (effectiveDate) sowie dem Schlüsselwort STATIC.

4.7. PDF Format-Vorschrift

870 In CDA Dokumenten können Dokumente im PDF Format an verschiedensten Stellen eingebettet werden, entweder als gesamter CDA-Body oder als eingebetteter Inhalt in gewissen CDA-Sektionen. Im Hinblick auf eine dauerhafte Verfügbarkeit der Daten muss mindestens gewährleistet werden, dass diese PDF-Dokumente zuverlässig und eindeutig visuell reproduzierbar sind. Dies kann über die Einhaltung der Mindestkriterien der Norm ISO 19005-1:2005 sichergestellt werden (PDF/A-1b Basic). Die Norm beschreibt zusätzlich Barrierefreiheit der Dokumente, sodass sie von einem Screenreader vorgelesen werden können (PDF/A-1a Accessible). Dieser Implementierungsleitfaden schreibt daher vor, dass jedes eingebettete PDF-Dokument dem Standard PDF/A-1a entsprechen MUSS⁴.

Alle in ELGA-CDA-Dokumente eingebetteten PDF-Dateien MÜSSEN dem Standard PDF/A-1a (gemäß „ISO 19005-1:2005 Level A conformance“) entsprechen.

880 4.8. Größenbeschränkung von eingebetteten Objekten

In CDA Dokumenten können verschiedene Objekte (z.B. PDF-Dokumente, Bilder) eingebettet werden (siehe Kapitel 7.4.1, „ELGA EingebettetesObjekt-Entry“).

885 Dieser Implementierungsleitfaden schreibt keine Größenbeschränkung für diese Objekte vor, es wird allerdings EMPFOHLEN, diese in Bezug auf Anzahl und Speicherbedarf so klein wie möglich zu halten. Es liegt in der Verantwortung des Erstellers, die Größe der über ELGA bereitgestellten CDA-Dateien etwa durch Verringerung der Auflösung oder der Anzahl der Einzelbilder auf eine sinnvolle und angemessene Größe zu beschränken.

Damit beim Download keine unnötigen Verzögerungen verursacht werden, sollte die Gesamtgröße der Datei 20 MB nicht überschreiten.

890 4.9. Der nullFlavor

Das Attribut *@nullFlavor* dient zur Kennzeichnung, wenn das Element nicht seiner Entsprechung gemäß befüllt werden kann.

895 Obwohl dieses Attribut vom CDA-Schema her bei prinzipiell jedem CDA-Element erlaubt wäre, ist die konkrete Anwendung des *@nullFlavor* Attributs im Rahmen dieser Implementierungsleitfäden nur eingeschränkt erlaubt. Ein entsprechender Vermerk ist im jeweiligen Abschnitt angeführt.

Beispiel für ein Element, welches mit dem *@nullFlavor* versehen wurde:

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

⁴ Bis zum Vorliegen von Dokumenten in EIS Full Support wird mindestens PDF/A-1b vorgeschrieben.

900 Zulässige Werte gemäß Value-Set „**ELGA_NullFlavor**“, solange nicht eine weitere Einschränkung beim jeweiligen Element angegeben wird.

Wenn in einem Element ein NullFlavor angegeben wurde, kann nicht gleichzeitig ein anderes Attribut eingetragen werden.

4.10. Verbot von CDATA

905 Die Verwendung von CDATA-Abschnitten (`<![CDATA[...]]>`), also von Zeichenketten, die vom Parser nicht als XML-Quellcode interpretiert werden können, ist für ELGA CDA Dokumente generell **NICHT ERLAUBT**.

5. Datentypen

910 Im folgenden Abschnitt werden nur die Datentypen beschreiben, die in ELGA CDA-Dokumenten zur Anwendung kommen. Für weiterführende Informationen wird auf den zugrundeliegenden Standard Health Level Seven Version 3 (V3), Normative Edition verwiesen.

5.1. Identifikations-Elemente

5.1.1. id-Element II

915 Identifikationselemente erlauben die global eindeutige Identifikation durch Verwendung von Objektidentifikatoren (kurz „OID“), gemäß dem in ISO/IEC 9834-1 normierten Mechanismus zur weltweit eindeutigen Kennzeichnung von Informationsobjekten [OIDLEIT]. Die relevanten OID werden im OID-Portal für das Österreichische Gesundheitswesen⁵ registriert und veröffentlicht [OIDPORT.]

920 Identifikationselemente können im id-Element grundsätzlich auf zweierlei Arten angegeben werden:

- Methode 1: Angabe der ID sowie einer OID der ID-Liste, aus der die ID stammt
- Methode 2: Direkte Angabe der ID in Form einer OID. Alternativ zu OID kann hier auch eine UUID gemäß Standard ISO/IEC 9834-8:2005 verwendet werden.

925 5.1.1.1. Strukturbeispiele

Methode 1:

930

```

<!--
  Angabe der OID der ID-Liste in @root
  sowie der eigentlichen ID in @extension
-->
<id root="1.2.40.0.34.99.111.1.1"
  extension="134F989"
  assigningAuthorityName="KH Eisenstadt" />
  
```

Methode 2:

935

```

<!-- Angabe einer OID als direkten Identifikator -->
<id root="1.2.40.0.34.99.111.0.1"
  assigningAuthorityName="KH Eisenstadt" />
  
```

⁵ OID Portal für das Österreichische Gesundheitswesen: https://www.gesundheit.gv.at/OID_Frontend/

940

```

<!-- Angabe einer UUID als direkten Identifikator -->
<id root="6B48B496-C68E-CD08-55D4-B40CAC520F28"
    assigningAuthorityName="KH Eisenstadt" />

```

5.1.1.2. Spezifikation

945 Bei // Elementen werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Attribute angegeben.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Id	II			ID
@root	uid	1..1	M	Methode 1: OID der ID-Liste, der die ID angehört Methode 2: OID oder UUID des Objekts
@extension	st	0..1	C	
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Methode 1		1..1	M	ID des Objekts aus der ID-Liste
Methode 2		0..0	NP	
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Klartext-Darstellung der die ID ausgebenden Stelle

5.1.1.3. Vorschriften für bereits definierte ID-Arten

Die folgenden Unterkapitel zeigen IDs, die in CDA-Dokumenten zur Anwendung kommen können.

950 5.1.1.3.1. ID aus dem GDA-Index

Die Vorgaben für IDs aus dem GDA-Index sind in der Basiskomponente „GDA-Index“ beschrieben.

Informationen zum österreichischen OID-Konzept finden Sie online auf dem „OID Portal Österreich“: https://www.gesundheit.gv.at/OID_Frontend/index.jsp?section=1

955 5.1.1.3.2. DVR-Nummer

Die Datenverarbeitungsregister-Nummer (DVR-Nummer) des jeweiligen Gesundheitsdienstleisters kann als zusätzliches ID-Element abgebildet werden.

5.1.1.3.2.1 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II			ID
@root	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.10.2.0.2.1
@extension	st	1..1	M	Datenverarbeitungsregister-Nummer (DVR-Nummer) z.B.: 0000137
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Fester Wert: Österreichisches Datenverarbeitungsregister

5.1.1.3.3. ATU Nummer

960 Die Umsatzsteueridentifikationsnummer (ATU-Nummer) des jeweiligen Gesundheitsdienstleisters kann als zusätzliches ID-Element abgebildet werden.

5.1.1.3.3.1 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II			ID
@root	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.10.2.0.3.1
@extension	st	1..1	M	Umsatzsteueridentifikationsnummer (ATU-Nummer) z.B.: ATU56658245
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Fester Wert: Österreichisches Finanzamt

5.1.1.3.4. Bankverbindung

965 Die einzelnen Elemente einer Bankverbindung (IBAN, SWIFT-Adresse oder BIC) können jeweils als eigene ID-Elemente abgebildet werden. Bankleitzahl und Kontonummer werden nicht mehr unterstützt.

5.1.1.3.4.1 Spezifikation: IBAN

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II			ID
@root	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.0.13616
@extension	st	1..1	M	IBAN z.B.: 1200052066543301
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Fester Wert: Society for Worldwide Inter- bank Financial Telecommunication

5.1.1.3.4.2 Spezifikation: SWIFT-Adresse oder BIC

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II			ID
@root	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.0.9362
@extension	st	1..1	M	SWIFT/BIC z.B.: BKAUATWW
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Fester Wert: Society for Worldwide Inter- bank Financial Telecommunication

5.2. Codierungs-Elemente

970 Mit Codierungselementen können Konzepte über einen Code und der Angabe des Terminologie bzw des Codesystems, aus dem der Code stammt ausgedrückt werden.

5.2.1. code-Element CE CWE

Begriffsdefinitionen: CE "Coded with Equivalents", CWE „Coded with Exceptions“ (bedeutet dass das vom Standard angegebene Vokabular empfohlen wird, im Leitfaden können
975 Ausnahmen definiert werden).

5.2.1.1. Strukturbeispiele

5.2.1.1.1. Minimal-Variante um einen Code eindeutig darzustellen:

```
<code code="E10"
      codeSystem="1.2.40.0.34.5.56"/>
```

980 5.2.1.1.2. Gebräuchlichste Variante mit zusätzlichem Klartext für Code und Codesystem

```
<code code="E10"
      displayName="Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus, Typ-2-Diabetes"
      codeSystem="1.2.40.0.34.5.56"
      codeSystemName="ICD-10 BMG 2014"/>
```

985 5.2.1.1.3. Vollständige-Variante mit direkter Angabe des Textinhalts

990

```
<code code="E10"
      displayName="Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus, Typ-2-Diabetes"
      codeSystem="1.2.40.0.34.5.56"
      codeSystemName="ICD-10 BMG 2014"
      codeSystemVersion="1.00">
  <originalText>Diabetes mellitus Typ 2</originalText>
</code>
```

5.2.1.1.4. Vollständige-Variante mit Referenz in den narrativen Textbereich

995

```
<code code="E11"
      displayName="Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus, Typ-2-Diabetes"
      codeSystem="1.2.40.0.34.5.56"
      codeSystemName="ICD-10 BMG 2014"
      codeSystemVersion="1.00">
  <originalText>
```

1000

```

    <reference value="#entldiag-1"/>
  </originalText>
</code>

```

Für eine detaillierte Beschreibung der Abbildung von Referenzen in den narrativen Bereich siehe Kapitel 5.2.1.2 und 7.1.5.1.

1005 5.2.1.1.5. Vollständige-Variante mit Referenz in den narrativen Textbereich und Übersetzung in zwei andere Code-Systeme

1010

```

<code code="E10"
  displayName="Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus, Typ-2-Diabetes"
  codeSystem="1.2.40.0.34.5.56"
  codeSystemName="ICD-10 BMG 2014">
  <originalText>
    <reference value="#entldiag-1"/>
  </originalText>
  <translation code="46635009"
    displayName="Diabetes mellitus type I"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT">
    <originalText>
      <reference value="#entldiag-1"/>
    </originalText>
  </translation>
  <translation code="xyz"
    displayName="Diabetes mellitus juvenilis"
    codeSystem="9.8.7.6.5.4.3.2.1" codeSystemName="AnderesCodesystem">
    <originalText>
      <reference value="#entldiag-1"/>
    </originalText>
  </translation>
</code>

```

1015

1020

1025

5.2.1.2. Spezifikation

1030 Bei *CE* *CWE* Elementen werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Attribute angegeben:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE			Code Element
@code	cs	1..1	M	Der eigentliche Code-Wert z.B. E10
@displayName	st	0..1	R2	Die Klartext-Darstellung des Code-Werts, wie vom originalen Codesystem (in der entsprechenden offiziellen Sprachvariante) vorgesehen. z.B. Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus, Typ-2-Diabetes Der DisplayName ist <u>nicht</u> zur Weiterverarbeitung und zur Anzeige in einem User-Interface vorgesehen. Die Bedeutung wird durch @code und @codeSystem getragen und SOLL über die entsprechende Codeliste aufgelöst werden.
@codeSystem	uid	1..1	M	Die Identifikation der Codeliste z.B. 1.2.40.0.34.5.56 bzw. die aktuell gültige OID der Codeliste
@codeSystemName	st	0..1	R2	Der Klartext-Darstellung der Codeliste z.B. ICD-10 BMG 2014 bzw. die aktuell gültige Version
@codeSystemVersion	st	0..1	O	Die Versionsnummer der Codeliste z.B. 1.00
originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der als Basis zur Codierung herangezogen wurde (... von der Person gesehen, als sie den Code vergeben hat). Entweder direkt angegeben als „String“ oder indirekt als „Referenz“ auf eine Textstelle im narrati-

					ven Bereich. Im Falle der direkten Angabe als „String“, z.B. Diabetes mellitus Typ 1
reference	TEL	0..1	C		Referenz Element
<u>Konditionale Konformität:</u>					
Wenn indirekte Angabe als „Referenz“		1..1	M		
Wenn direkte Angabe		0..0	NP		
@value	url	1..1	M		#{generierter_ref_string}-{generiertelD} z.B.: #entldiag-1 , verweist auf die Textstelle im narrativen Block: <td ID="entldiag-1">Diabetes mellitus Typ 1</td>
translation	CE CWE	0..*	O		Beliebig viele optionale Übersetzungen des Codes in andere Codesysteme gemäß derselben Spezifikation (CE CWE) wie das Code-Element selbst.

5.2.2. code-Element CS CNE

Begriffsdefinitionen: CS "Coded simple"; CNE „coded no exceptions“ (bedeutet, dass das angegebene Vokabular verwendet werden MUSS)

1035 5.2.2.1. Strukturbeispiel

```
<languageCode code="de-AT" />
```

5.2.2.2. Spezifikation

Bei CS CNE Elementen wird nur das folgende Attribut angegeben:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CS CNE			Code Element
@code	cs	1..1	M	Der eigentliche Code-Wert z.B. de-AT

1040 **5.3. Zeit-Elemente**

Angaben von Zeiten sind in HL7 auf vielerlei Arten möglich. Es können Zeitpunkte, Zeitintervalle bestehend aus Beginn und Endzeitpunkt, Zeitintervalle bestehend aus Beginnzeitpunkt und Dauer und vielerlei mehr Varianten abgebildet werden.

1045 Die beiden häufigsten Varianten „Zeitpunkt“ und „Zeitintervall“ werden im Anschluss in Kapitel 5.3.2 und 5.3.3 spezifiziert. Weitere Spezifizierungen von Zeit-Elementen können von den speziellen Implementierungsleitfäden vorgenommen werden, z.B. spezifiziert der Implementierungsleitfaden e-Medikation den Datentyp GTS (General Timing Specification) für komplexe Zeitangaben mit Anfang, Ende und Häufigkeit bei den Einnahmeregeln für Medikamente.

5.3.1. Allgemeines zur Angabe von Datum und Zeit

1050 Der Wert für einen Zeitpunkt kann auf zweierlei Arten angegeben werden:

- Nur als Datum
- Datum und Uhrzeit

5.3.1.1. Nur Datum

1055 Wird ein Zeitpunkt als Datum (ohne Zeit) angegeben, MUSS dies in folgendem Format erfolgen: **YYYYMMDD**

Bedeutung:

- Jahr 4-stellig +
- Monat 2-stellig +
- Tag 2-stellig

1060 Beispiel:

Datum 24.12.2008

```
<effectiveTime value="20081224"/>
```

5.3.1.2. Datum, Zeit und Zeitzone

1065 Wird ein Zeitpunkt als Datum mit Zeit angegeben, MUSS dies in folgendem Format erfolgen: **YYYYMMDDhhmmss[+/-]HHMM**

Bedeutung:

- Jahr 4-stellig +
- Monat 2-stellig +

- 1070 ■ Tag 2-stellig
- 1070 ■ Stunde 2-stellig (24 Stunden Format)
- Minute 2-stellig
- Sekunde 2-stellig
- + oder -
- Zeitonenverschiebung Stunde 2-stellig
- 1075 ■ Zeitonenverschiebung Minute 2-stellig

Wird in einem Zeitelement zusätzlich zum Datum eine Zeit angegeben, **MUSS die Zeitzone verpflichtend angegeben werden!**

Die angegebene Zeitzone MUSS die aktuelle Sommerzeitregelung inkludieren.

Beispiele:

- 1080 a) Datum 24.12.2008, um 15:00 Uhr in Europa/Wien (bei Winterzeit)

```
<effectiveTime value="20081224150000+0100"/>
```

- b) Datum 24.08.2008, um 15:00 Uhr in Europa/Wien (bei Sommerzeit)

```
<effectiveTime value="20080824150000+0200"/>
```

1085 5.3.2. Zeitpunkt: Einfaches Zeitelement TS

5.3.2.1. Strukturbeispiel

```
<effectiveTime value="20131224180000+0100"/> <!-- Zeitpunkt -->
```

5.3.2.2. Spezifikation

Bei Zeitpunkten werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Unterelemente/Attribute angegeben:

1090

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	TS			
@value	ts	1..1	M	Zeitpunkt (bei Zeitangabe mit Zeitzone) z.B. 20131224180000+0100

5.3.3. Zeitintervall: Intervall-Zeitelement IVL_TS

5.3.3.1. Strukturbeispiel

1095

```
<effectiveTime>
  <low value="..."/>  <!-- Zeitpunkt von -->
  <high value="..."/> <!-- Zeitpunkt bis -->
</effectiveTime>
```

5.3.3.2. Spezifikation

Bei Zeitintervallen werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Unterelemente/Attribute angegeben:

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime		IVL_TS			Zeitintervall
	low	TS	1..1	R	Beginn des Intervalls Zugelassene nullFlavor: UNK
	@value	ts	1..1	M	Zeitpunkt des Beginns des Intervalls
	high	TS	1..1	R	Ende des Intervalls Zugelassene nullFlavor: UNK
	@value	ts	1..1	M	Zeitpunkt des Endes des Intervalls

1100

Ein Datum, das mit yyyyymmdd angegeben wurde, wird gemäß Standard HL7 CDA Rel.2 interpretiert als yyyyymmdd000000 – also der Tag um 0:00:00 Uhr. Wenn also als Zeitraum z.B.: der ganze 1.Dezember 2013 angegeben werden soll, muss das so erfolgen:

1105

```
<low value="20131201"/>
<high value="20131202"/>
```

Für mehr Klarheit empfiehlt sich daher die zusätzliche Angabe der Zeit mit Zeitzone:

```
<low value="20131201000000+0100"/>
<high value="20131201235959+0100"/>
```

1110

5.4. Kontaktdaten-Elemente

5.4.1. telecom-Element TEL

Ein telecom Kommunikations-Element dient zur Angabe von Kontaktdaten zu einem Personen- oder Organisationselement.

1115 5.4.1.1. Strukturbeispiele

5.4.1.1.1. Beispiele für Präfixe in TEL Elementen

```
<telecom value="tel:+43.1.40400"/>
<telecom value="fax:(02236)83.12323-12"/>
<telecom value="mailto:office@organisation.at"/>
<telecom value="http://www.organisation.at"/>
```

1120

5.4.1.1.2. Beispiel für die Angabe einer Mobilnummer

```
<telecom use="MC" value="tel:+43.660.1234567"/>
```

5.4.1.2. Spezifikation

Bei *TEL* Elementen werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Unterelemente/Attribute angegeben:

1125

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
telecom	TEL			Kontakt-Element
@value	url	1..1	M	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.) Formatkonvention siehe Kapitel 5.4.1.3, „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Bsp: tel:+43.1.1234567 Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value-Set „ ELGA_URLScheme “
@use	cs	0..1	O	Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, ...) Bsp: WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_TelecomAddressUse “

5.4.1.3. telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten

Das *@value* Attribut des *telecom*-Elements ...

- ... MÜSSEN das URI Schema „tel:“, „mailto:“, etc. aufweisen
- Zulässige Werteliste für *telecom* Präfixe gemäß Value-Set „**ELGA_URLScheme**“
- 1130 ■ ... MÜSSEN im Falle von internationalen Telefonnummern mit einem „+“ beginnen
- ... DÜRFEN nur Ziffernzeichen 0 bis 9 nutzen sowie als visuelle Separatorzeichen nur Bindestrich –, Punkte . oder Klammern () verwenden.
- ... Leerzeichen sind in Telefonnummern NICHT ERLAUBT

1135

5.5. Namen-Elemente

5.5.1. Namen-Elemente von Personen PN

Personen-Namen werden über das Element *name* abgebildet.

1140 Die Bedeutung des Namen-Elements kann mit dem Attribut `@use` angegeben werden. Fehlt das Attribut, wird der Name als „rechtlicher Name“ (Realname bzw. bürgerlicher Name) angenommen (entsprechend `@use="L"`, *legal name*).

Werden mehrere Namen angegeben, MUSS die Bedeutung für jedes Namen-Element über das Attribut `@use` angegeben werden, wobei nur EIN rechtlicher Name angegeben werden DARF.

1145 5.5.1.1. Granularitätsstufe 1: Unstrukturierte Angabe

In Granularitätsstufe 1 wird der Personen-Name unstrukturiert angegeben. Die einzelnen Elemente des Namens (Vorname, Nachname) werden nicht getrennt.

5.5.1.1.1. Strukturbeispiele

Beispiele für *name*-Elemente in Granularitätsstufe 1:

1150 `<name>Dr. Herbert Mustermann</name>`

`<name use="A">Dr. Kurt Ostbahn </name>`

5.5.1.1.2. Spezifikation

1155 Bei *name*-Elementen in dieser Granularitätsstufe werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Elemente angegeben:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
name	PN			Namen-Element (Person)
@use	cs	0..1	O	Die genaue Bedeutung des angegebenen Namens, beispielsweise dass der angegebene Personen-Name ein „Künstlername“ ist. Weitere Bsp: L (rechtlicher Name), A (Künstlername), R (Ordensname) Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_EntityNameUse “ Wird kein <code>@use</code> Attribut angegeben, gilt der Name als rechtlicher Name („L“).

5.5.1.2. Granularitätsstufe 2: Strukturierte Angabe

In Granularitätsstufe 2 wird der Personen-Name strukturiert angegeben. Die einzelnen Elemente des Namens (im Mindesten der Vorname und Nachname) werden getrennt angegeben.

1160 5.5.1.2.1. Strukturbeispiel

Beispiel für ein *name*-Element in Granularitätsstufe 2:

1165

```

<name>
  <prefix qualifier="NB">Gräfin</prefix>
  <given>Sissi</given>
  <family>Österreich</family>
  <family qualifier="BR">Habsburg</family>
  <suffix qualifier="AC">MSc</suffix>
</name>

```

5.5.1.2.2. Spezifikation

1170 Bei *name*-Elementen in dieser Granularitätsstufe werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Elemente angegeben:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
name	PN			Namen-Element (Person)
@use	cs	0..1	O	Die genaue Bedeutung des angegebenen Namens, beispielsweise dass der angegebene Personen-Name ein „Künstlername“ ist. Bsp: L (rechtlicher Name), A (Künstlername), R (Ordensname) Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_EntityNameUse“ Wird kein @use Attribut angegeben, gilt der Name als rechtlicher Name („L“).
prefix	en.prefix	0..*	O	Beliebig viele Präfixe zum Namen z.B. Akademische Titel, Adelstitel Achtung: Die Angabe der Anrede („Frau“, „Herr“), ist im CDA nicht vorgesehen!
@qualifier	cs	0..1	O	Die genaue Bedeutung eines <i>prefix</i> -Elements,

					<p>beispielsweise dass das angegebene Präfix einen akademischen Titel darstellt.</p> <p>z.B.: AC („Akademischer Titel“)</p> <p>Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“</p>
given	en.given	1..*	M	Mindestens ein Vorname	
@qualifier	cs	0..1	O	<p>Die genaue Bedeutung eines <i>given</i>-Elements, beispielsweise dass das angegebene Element eine Initial (z.B. <i>middle initial</i>) bezeichnet.</p> <p>z.B.: IN („Initial“)</p> <p>Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“</p>	
family	en.family	1..*	M	Mindestens ein Hauptname (Nachname)	
@qualifier	cs	0..1	O	<p>Die genaue Bedeutung eines <i>family</i>-Elements, beispielsweise dass das angegebene Element einen Geburtsnamen bezeichnet.</p> <p>z.B.: BR („Geburtsname“)</p> <p>Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“</p>	
suffix	en.suffix	0..*	O	<p>Beliebig viele Suffixe zum Namen</p> <p>z.B. Akademische Titel, Adelstitel</p>	
@qualifier	cs	0..1	O	<p>Die genaue Bedeutung eines <i>suffix</i>-Elements, beispielsweise dass das angegebene Suffix einen akademischen Titel darstellt.</p> <p>z.B.: AC („Akademischer Titel“)</p> <p>Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“</p>	

Die korrekte Reihenfolge der einzelnen Namenselemente ist wichtig. Als Richtlinie gilt, dass diese in der "natürlichen" Reihenfolge der Benutzung des Namens angegeben werden. Das ist besonders in den folgenden Fällen relevant:

1175

- Präfixe (prefix) MÜSSEN immer vor dem Namen stehen, zu dem sie gehören.
 - Vornamen (given) MÜSSEN immer in der offiziellen (gesetzlichen) Sequenz stehen.
 - Nachnamen (family) und ein eventuelles Trennzeichen (meistens '-') MÜSSEN in der offiziellen Sequenz stehen, abhängig von der Wahl bei der Eheschließung.
- 1180 ■ Suffixe (suffix) MÜSSEN immer hinter dem Namen stehen, zu dem sie gehören.

Für die Namenselemente kann zur näheren Bestimmung ein Qualifier angegeben werden (aus dem Value Set ELGA_EntityNamePartQualifier“), v.a. für Prefix/Suffix.

Es gibt auch nicht näher bestimmte Präfixe/Suffixe, z.B. trifft das für die Angabe von "Junior" oder "Senior" bzw "Jun."/"Sen" oder "Jr."/"Sr" zu.

1185

```

<name>
  <given>Herbert</given>
  <family>Mustermann</family>
  <suffix>Sen.</suffix>
</name>
```

1190

5.5.2. Namen-Elemente von Organisationen ON

Organisations-Namen werden über das Element *name* abgebildet.

Dieser Implementierungsleitfaden lässt nur die unstrukturierte Angabe des Organisationsnamens zu. Die Verwendung des *@qualifier* Attributs beim name-Element ist nicht gestattet.

1195

5.5.2.1. Strukturbeispiel

Beispiel für die Angabe eines Organisationsnamens:

```

<name>Krankenhaus Wels</name>
```

5.5.2.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
name	ON			Name der Organisation

1200

5.6. Adress-Elemente

1205

Adressen von Personen und Organisationen werden über das Element *addr* abgebildet. Das Adress-Element kann in verschiedenen Kontexten mit unterschiedlicher Detailgenauigkeit vorkommen. Daher werden drei Granularitätsstufen definiert, auf die je nach Anwendung entsprechend verwiesen wird.

Sind keine Adressdaten vorhanden, kann das Element entweder wegelassen werden oder mit NullFlavor angegeben werden – je nachdem wie das Adress-Element im Kontext spezifiziert wurde.

5.6.1. Granularitätsstufe 1: Unstrukturierte Angabe

1210

In Granularitätsstufe 1 wird die Adresse unstrukturiert angegeben. Die einzelnen Elemente der Adresse (Straße, PLZ, Ort, ...) werden nicht getrennt.

Hinweis: Diese Granularitätsstufe ist ausdrücklich „nicht empfohlen“ und soll nur in EIS Basic angewandt werden, wenn eine feinere Granularität nicht möglich ist.

1215

Bei EIS Enhanced und EIS Full Support MUSS die Granularitätsstufe 2 oder 3 angegeben werden.

5.6.1.1. Strukturbeispiel

Beispiel für ein *addr*-Element in Granularitätsstufe 1:

```
<addr use="HP">Musterstraße 13a, 1220 Wien, Österreich</addr>
```

5.6.1.2. Spezifikation

1220

Bei *addr*-Elementen in dieser Granularitätsstufe werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Elemente angegeben:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
addr	AD			Namen-Element
@use	cs	0..1	O	Die genaue Bedeutung der angegebenen Adresse, beispielsweise dass die angegebene Adresse die Wohn-Adresse ist. Bsp: HP („Home primary“) Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_AddressUse“

				Wird kein @use Attribut angegeben, gilt bei Personen die Adresse als „Wohnadresse“ („H“) und bei Organisationen als Büroadresse („WP“).
--	--	--	--	---

5.6.2. Granularitätsstufe 2: Strukturierte Angabe, Stufe 1

In Granularitätsstufe 2 wird die Adresse strukturiert angegeben, wobei aber Straße und Hausnummer noch zusammen angegeben werden.

1225 5.6.2.1. Strukturbeispiel

Beispiel für ein *addr*-Element in Granularitätsstufe 2:

1230

```

<addr>
  <streetAddressLine>Musterstraße 11a/2/1</streetAddressLine>
  <postalCode>7000</postalCode>
  <city>Eisenstadt</city>
  <state>Burgenland</state>
  <country>AUT</country>
  <additionalLocator>Station A, Zimmer 9</additionalLocator>
</addr>

```

1235 5.6.2.2. Spezifikation

Bei *addr*-Elementen in dieser Granularitätsstufe werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Elemente angegeben:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
addr	AD			Namen-Element
@use	cs	0..1	O	Die genaue Bedeutung der angegebenen Adresse, beispielsweise dass die angegebene Adresse die Wohn-Adresse ist. Bsp: HP („Home primary“) Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_AddressUse“ Wird kein @use Attribut angegeben, gilt bei Personen die Adresse als „Wohnadresse“ („H“) und bei Organisationen als Büroadresse („WP“).
streetAddressLine	ADXP	1..1	M	Straße mit Hausnummer

				Bsp: Musterstraße 11a/2/1
postalCode	ADXP	1..1	M	Postleitzahl
city	ADXP	1..1	M	Stadt
state	ADXP	0..1	O	Bundesland
country	ADXP	1..1	M	Staat Es wird EMPFOHLEN, den Staat im ISO 3 Ländercode (ISO-3166-1 Alpha 3) anzugeben, z.B. „AUT“ für Österreich, „DEU“ für Deutschland...
additionalLocator	ADXP	0..1	O	Zusätzliche Addressinformationen z.B.: Station, Zimmernummer im Altersheim

5.6.3. Granularitätsstufe 3: Strukturierte Angabe, Stufe 2

1240 In Granularitätsstufe 3 wird die Adresse maximal strukturiert angegeben (Straße und Hausnummer getrennt).

5.6.3.1. Strukturbeispiel

Beispiel für ein *addr*-Element in Granularitätsstufe 3:

```

1245 <addr>
      <streetName>Musterstraße</streetName>
      <houseNumber>11a/2/1</houseNumber>
      <postalCode>7000</postalCode>
      <city>Eisenstadt</city>
      <state>Burgenland</state>
      <country>AUT</country>
1250 <additionalLocator>Station A, Zimmer 9</additionalLocator>
    </addr>

```

5.6.3.2. Spezifikation

Bei *addr*-Elementen in dieser Granularitätsstufe werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Elemente angegeben:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
addr	AD			Namen-Element
@use	cs	0..1	O	<p>Die genaue Bedeutung der angegebenen Adresse, beispielsweise dass die angegebene Adresse die Wohn-Adresse ist.</p> <p>Bsp: HP („Home primary“)</p> <p>Zulässige Werte gemäß Value-Set „EL-GA_AddressUse“</p> <p>Wird kein @use Attribut angegeben, gilt bei Personen die Adresse als „Wohnadresse“ („H“) und bei Organisationen als Büroadresse („WP“).</p>
streetName	ADXP	1..1	M	<p>Straße ohne Hausnummer</p> <p>Bsp: Musterstraße</p>
houseNumber	ADXP	1..1	M	<p>Hausnummer</p> <p>Bsp: 11a/2/1</p>
postalCode	ADXP	1..1	M	Postleitzahl
city	ADXP	1..1	M	Stadt
state	ADXP	0..1	R2	Bundesland
country	ADXP	1..1	M	<p>Staat</p> <p>Es wird EMPFOHLEN, den Staat im ISO 3 Ländercode (ISO-3166-1 Alpha 3) anzugeben, z.B. „AUT“ für Österreich, „DEU“ für Deutschland...</p>
additionalLocator	ADXP	0..1	O	<p>Zusätzliche Addressinformationen</p> <p>z.B.: Station, Zimmernummer im Altersheim</p>

1255

5.7. Komplexe (zusammengesetzte) Elemente

5.7.1. Personen-Element

1260 Personen-Elemente im CDA sind komplexe, zusammengesetzte Objekte und dienen zur Abbildung von Personen. Ein Personen-Element beinhaltet im Wesentlichen das *name*-Element der Person.

5.7.1.1. Strukturbeispiel

1265

```

<assignedPerson>
  <name>
    <prefix qualifier="AC">Dr.</prefix>
    <given>Hubert</given>
    <family>Muster</family>
  </name>
</assignedPerson>

```

1270 5.7.1.2. Spezifikation

Bei Personen-Elementen müssen, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Elemente angegeben werden:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
name	PN	1..*	M	Name der Person Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.5.1, „Namen-Elemente von Personen PN“ zu befolgen.

5.7.2. Organisations-Element

1275 Organisations-Elemente im CDA sind komplexe, zusammengesetzte Objekte und dienen zur Abbildung von Organisationen unter Berücksichtigung ihrer essentiellen Informationen, wie ID, Name, Adresse, Kontaktdaten, etc.

5.7.2.1. Strukturbeispiel

1280

1285

1290

```

<serviceProviderOrganization>
  <id root="1.2.40.0.34.3.1.xxx" assigningAuthorityName="GDA Index"/>
  <name>Amadeus Spital</name>
  <telecom value="tel:+43.1.3453446.0"/>
  <telecom value="fax:+43.1.3453446.4674"/>
  <telecom value="mailto:info@amadeusspital.at"/>
  <telecom value="http://www.amadeusspital.at"/>
  <addr>
    <streetName>Mozartgasse</streetName>
    <houseNumber>1-7</houseNumber>
    <postalCode>1234</postalCode>
    <city>St.Wolfgang</city>
    <state>Salzburg</state>
    <country>AUT</country>
  </addr>
</serviceProviderOrganization>

```

5.7.2.2. Spezifikation

1295 Bei Organisations-Elementen müssen, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Elemente angegeben werden:

5.7.2.2.1. id

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	0..*	O	Beliebig viele IDs der Organisation. z.B.: ID aus dem GDA-Index, DVR-Nummer, ATU-Nummer, etc. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

5.7.2.2.2. Name der Organisation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
name	ON	1..1	M	Name der Organisation Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.5.2, „Namen-Elemente von Organisationen ON“ zu befolgen.

1300 5.7.2.2.3. Kontakt-Elemente der Organisation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
telecom	TEL	0..*	O	Beliebig viele Kontakt-Elemente der Organisation Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.

5.7.2.2.4. Adress-Element der Organisation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
addr	AD	0..1	O	Ein Adress-Elemente der Organisation Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.

5.7.3. AssignedEntity-Element (Person + Organisation)

1305 AssignedEntity-Elemente im CDA sind komplexe, zusammengesetzte Objekte und dienen zur Abbildung von abstrakten Entitäten, welche sich aus Person- und Organisationsinformationen zusammensetzen.

Hierbei MUSS jedenfalls die „Person“ der Entität angegeben werden. Die Angabe der Organisation, der die Person angehört, ist prinzipiell optional. Diese Optionalität kann sich in Abhängigkeit vom konkreten Anwendungsfall in „verpflichtend“ ändern.

1310 5.7.3.1. Strukturbeispiel

```

1315 <assignedEntity>
    <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.3"
        extension="2222"
        assigningAuthorityName="Amadeus Spital"/>
    <addr>
        <streetName>Währinger Gürtel</streetName>
        <houseNumber>18-20</houseNumber>
        <postalCode>1090</postalCode>
        <city>Wien</city>
1320 <state>Wien</state>
        <country>AUT</country>
    </addr>
    <telecom value="tel:+43.1.3453446.0"/>
    <telecom value="fax:+43.1.3453446.4674"/>
1325 <telecom value="mailto:info@amadeusspital.at"/>
    <telecom value="http://www.amadeusspital.at"/>
    <assignedPerson>
        :
    </assignedPerson>
1330 <representedOrganization>
        :
    </representedOrganization>
</assignedEntity>

```

1335 5.7.3.2. Spezifikation

Bei AssignedEntity-Elementen müssen, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Elemente angegeben werden:

5.7.3.2.1. id

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..*	R	<p>Mindestens eine ID der Person der Entität</p> <p>Zugelassene nullFlavor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Die Person der Entität hat keine Identifikationsnummer • UNK ... Die Person der Entität hat eine Identifikationsnummer, diese ist jedoch unbekannt <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.</p>

5.7.3.2.2. Adress-Element der Organisation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
addr	AD	0..1	O	<p>Ein Adress-Element der Person der Entität</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.</p>

1340 5.7.3.2.3. Kontakt-Elemente der Organisation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
telecom	TEL	0..*	O	<p>Beliebig viele Kontakt-Elemente der Person der Entität</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.</p>

5.7.3.2.4. Personen-Element der Entität

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedPerson	POCD_MT000040. Person	1..1	M	Personendaten der Person der Entität Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.

5.7.3.2.5. Organisations-Element der Entität

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
representedOrganization	POCD_MT000040. Organization	0..1	O	Organisationsdaten der Entität Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.

6. Administrative Daten (CDA Header)

1345 6.1. Überblick

6.1.1. Elemente der CDA Header - Dokumentstruktur

Dieses Kapitel zeigt einen Überblick über die Elemente der CDA Header-Dokumentstruktur.

Element	Bedeutung	Kapitel
realmCode	Hoheitsbereich des Dokuments	6.2.3
typeld	Kennzeichnung CDA R2	6.2.4
templateId	Kennzeichnung von Strukturvorschriften	6.2.5
id	Dokumenten-Id	6.2.6
code	Dokumentenklasse	6.2.7
title	Titel des Dokuments	6.2.8
effectiveTime	Erstellungsdatum des Dokuments	6.2.9
confidentialityCode	Vertraulichkeitscode	6.2.10
languageCode	Sprachcode des Dokuments	6.2.11
setId versionNumber	Versionierung des Dokuments	6.2.12
recordTarget	Patient	6.3.1
author	Verfasser des Dokuments	6.3.2
dataEnterer	Personen der Dateneingabe	6.3.3
custodian	Verwahrer des Dokuments	6.3.4
informationRecipient	Beabsichtigte Empfänger des Dokuments	6.3.5
legalAuthenticator	Rechtlicher Unterzeichner	6.3.6
authenticator	Weitere Unterzeichner	6.3.7
participant	Weitere Beteiligte	6.3.8
inFullfillmentOf	Zuweisung und Ordermanagement	0
serviceEvent	Gesundheitsdienstleistungen	6.5.1

relatedDocument	Behandlung von vorgehenden Dokumenten	6.6
authorization	Einverständniserklärung	6.7.1
encompassingEncounter	Patientenkontakt (Aufenthalt)	6.8.1

Tabelle 3: Überblick über die Elemente des CDA Headers

6.2. Dokumentenstruktur

1350 6.2.1. XML Metainformationen

6.2.1.1. Zeichencodierung

CDA-Dokumente MÜSSEN mit **UTF-8** (*8-Bit Universal Character Set Transformation Format*, nach RFC 3629 / STD 63 (2003)) codiert werden.

1355

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes"?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
    :
```

6.2.1.2. Hinterlegung eines Stylesheets

1360

Um ein CDA-Dokument in einem Webbrowser anzeigen zu können, muss es nach HTML transformiert werden. Das kann durch eine XSLT-Transformation (ein so genanntes „Stylesheet“) geschehen. Ist das Stylesheet im angegebenen Pfad erreichbar, wird dieses beim Öffnen des CDA-Dokuments mit einem Browser üblicherweise automatisch auf das CDA-Dokument angewandt und die Darstellung gerendert.

1365

ELGA stellt zur einheitlichen Darstellung von CDA-Dokumenten ein „Referenz-Stylesheet“ zur Verfügung (Download ist von der ELGA Website www.elga.gv.at möglich). Da der Zugriff auf XSLT-Programme von den meisten Browsern eingeschränkt ist, wird kein absoluter Pfad auf eine Webressource angegeben.

1370

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes"?>
<?xml-stylesheet type="text/xsl" href="ELGA_Stylesheet_v1.0.xsl"?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
    :
```

Das Stylesheet „**ELGA_Stylesheet_v1.0.xsl**“ MUSS angegeben werden **[M]**. Die Angabe eines Pfades ist NICHT ERLAUBT.

6.2.2. Wurzelement

1375 Der XML-Namespace für CDA Release 2.0 Dokumente ist **urn:hl7-org:v3** (Default-
Namespace). Dieser muss in geeigneter Weise in jeder XML Instanz genannt werden. In
diesem Leitfaden werden namespace-Präfixe nicht genutzt.

Für ELGA CDA-Dokumente ist der Zeichensatz UTF-8 vorgeschrieben.

1380 CDA-Dokumente beginnen mit dem Wurzelement **ClinicalDocument**, der grobe Aufbau ist
im folgenden Übersichtsbeispiel gegeben.

```

1385 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
    <!-- CDA Header -->
        ... siehe Beschreibung CDA R2 Header ...
    <!-- CDA Body -->
    <component>
        <structuredBody>
            ... siehe Beschreibung CDA R2 Body ...
        </structuredBody>
    </component>
1390 </ClinicalDocument>

```

6.2.3. Hoheitsbereich des Dokuments („realmCode“)

Dieses Element kennzeichnet, dass das Dokument aus dem Hoheitsbereich Österreich (bzw.
Bereich der HL7 Affiliate Austria, Code „AT“) stammt.

6.2.3.1. Strukturbeispiel

1395 `<realmCode code="AT"/>`

6.2.3.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
realmCode	CS CNE	1..1	M	Hoheitsbereich des Dokuments Fester Wert: @code = AT (aus ValueSet „ ELGA_RealmCode “)

6.2.4. Dokumentformat („typeId“)

Dieses Element kennzeichnet, dass das Dokument im Format CDA R2 vorliegt.

1400 6.2.4.1. Strukturbeispiel

```
<typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
```

6.2.4.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
typeId	II	1..1	M	Dokumentformat CDA R2 Feste Werte: @root = 2.16.840.1.113883.1.3 @extension = POCD_HD000040

6.2.5. ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templateId“)

1405 Templates sind definierte Vorlagen, die Strukturen von Dokumenten, Dokumentteilen oder Datenelementen vorgeben. In CDA bezeichnen solche Templates bestimmte Teilstrukturen. Mittels *templateId*-Elementen können Teile von CDA-Dokumenten hinsichtlich ihrer Konformität zu Templates oder Implementierungsleitfäden gekennzeichnet werden.

1410 Der Einsatz von so genannten „templateId“-Elementen sichert zu, dass eine CDA-Instanz nicht nur CDA konform ist, sondern auch dem referenzierten Template oder Implementierungsleitfaden entspricht. Mit Zusicherung ist dabei nur eine informelle Behauptung des Verfassers gemeint und nicht notwendigerweise auch eine erfolgreich durchgeführte Validierung bzw. Zertifizierung.

Ein CDA Dokument, welches den Vorgaben dieses Implementierungsleitfadens entspricht, ist berechtigt und verpflichtet, die entsprechende templateId-Kennung einzutragen.

1415 6.2.5.1. Strukturbeispiel

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  <realmCode code="AT"/>
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>

  <!--
    Folgt dem vorliegenden Implementierungsleitfaden-Template
  -->
```

1420

1425

```

<templateId root="1.2.40.0.34.11.1"/>

<!--
    Beliebig viele weitere templateIds, falls das Dokumente noch weiteren
    Implementierungsleitfäden oder Spezifikationen folgt
-->

<templateId root="..."/>
    :
</ClinicalDocument>

```

1430

6.2.5.2. Spezifikation

Die OID des vorliegenden Implementierungsleitfadens ist im `@root` Attribut des Elements anzugeben.

1435 Mit Angabe dieses Elements wird ausgesagt, dass das vorliegende CDA-Dokument zu diesem Implementierungsleitfaden konform ist.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId[1]	II	1..1	M	ELGA TemplateId für den Allgemeinen Implementierungsleitfaden Fester Wert: <code>@root = 1.2.40.0.34.11.1</code>
templateId[n]	II	0..*	O	Weitere TemplateIds

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

1440 Des Weiteren können zusätzlich die geforderten templateIds eines weiteren speziellen Implementierungsleitfadens angegeben werden (z.B. Entlassungsbrief, Laborbefund, etc.).
Für die jeweils im `@root` Attribut einzutragende OID sehen Sie den entsprechenden Implementierungsleitfaden gemäß der Dokumentklasse.

1445 Folgt das CDA-Dokument noch anderen Implementierungsleitfäden oder Spezifikationen können beliebig viele weitere templateId-Elemente angegeben werden.

6.2.6. Dokumenten-Id („id“)

Die Dokumenten-Id eines CDA-Dokuments ist ein eindeutiger Instanzidentifikator, der das Dokument weltweit eindeutig und für alle Zeit identifiziert. Ein CDA-Dokument hat genau eine Id.

1450

6.2.6.1. Strukturbeispiel

```
<id
  root="1.2.40.0.34.99.111.1.1"
  extension="134F989"
  assigningAuthorityName="Amadeus Spital"/>
```

1455

6.2.6.2. Spezifikation

Es MUSS eine gültige und innerhalb des ID-Pools eindeutige Dokumenten-ID angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	M	Dokumenten-Id Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

1460 **6.2.7. Dokumentenklasse („code“)**

Der “Code des Dokuments” (im CDA das Element *ClinicalDocument/code*) bezeichnet die „**Dokumentenklasse**“ bzw den präziseren „**Dokumententyp**“.

Beispiele für die Klasseneinteilung der Dokumente:

- Dokumentenklasse: Entlassungsbrief

1465 ■ Dokumententyp: „Entlassungsbrief aus stationärer Behandlung (Ärztlich)“

- Dokumententyp: „Entlassungsbrief aus stationärer Behandlung (Pflegerisch)“

- Dokumentenklasse: Laborbefund

- Dokumentenklasse: Befundbericht Befund bildgebende Diagnostik“

- ...

1470 Für das Mapping in XDS siehe den entsprechenden Leitfaden „ELGA XDS Metadaten“

6.2.7.1. Strukturbeispiel

```

<code code="11490-0"
  displayName="Physician Discharge summary"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
  codeSystemName="LOINC" />
```

1475

6.2.7.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Dokumententyp oder Dokumentenklasse Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_Dokumentenklassen“ Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.2.1, „code-Element CE CWE“ zu befolgen.

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Für die gültigen Wertebereiche dieses Elements sehen Sie den entsprechenden speziellen Implementierungsleitfaden gemäß der Dokumentenklasse bzw dem Dokumententyp.

1480

6.2.8. Titel des Dokuments („title“)

“Titel” (im CDA das Element *ClinicalDocument/title*) bezeichnet die verpflichtende „**Dokumentenüberschrift**“ (zusätzlich zur Dokumentenklasse).

1485 Beispiele für Titel der Dokumente:

- „Arztbrief“
- „Entlassungsbrief der gynäkologischen Abteilung des SMZ Ost“
- „Vorläufiger Entlassungsbrief“
- „Befundbericht“

1490 ■ ...

6.2.8.1.1. Strukturbeispiel

```
<title>Entlassungsbrief</title>
```

6.2.8.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Dokumententitel Der Sinn der Benennung muss mit der Dokumentenklasse übereinstimmen.

1495 6.2.9. Erstellungsdatum des Dokuments („effectiveTime“)

Mit Erstellungsdatum ist jenes Datum gemeint, welches normalerweise im Briefkopf eines Schriftstückes angegeben wird. (z.B.: Wien, am ...). Das Erstellungsdatum dokumentiert den Zeitpunkt, an dem das Dokument inhaltlich fertiggestellt wurde.

Bemerkung: Das Erstellungsdatum des Dokuments muss nicht mit dem Datum der rechtlichen Unterzeichnung (oder „Vidierung“) übereinstimmen.

1500

6.2.9.1. Strukturbeispiel

```
<effectiveTime value="20081224082015+0100"/>
```

6.2.9.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	TS	1..1	M	Erstellungsdatum des Dokuments Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.

1505 6.2.10. Vertraulichkeitscode („confidentialityCode“)

“Vertraulichkeitscode” (im CDA das Element *ClinicalDocument/confidentialityCode*) bezeichnet die Vertraulichkeitsstufe dieses Dokuments.

Der tatsächliche Zugriff auf das Dokument muss von der übergeordneten Infrastrukturschicht geregelt werden. Die Information des Vertraulichkeitscodes im Dokument selbst, dient nur der reinen Information und hat keine technischen Konsequenzen.

1510

Da Dokumente nach der Vidierung weder technisch noch legislatisch geändert werden dürfen, kann der Vertraulichkeitscode keine konkreten Zugriffsrechte auf das Dokument regeln, sondern nur auf „Metaebenen“ wie beispielsweise „geltendes Recht XY“ oder weiterführende Verwendungen über beispielsweise das IHE BPPC Profil verweisen.

1515 6.2.10.1. Strukturbeispiel

```
<confidentialityCode
  code="N"
  displayName="normal"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
  codeSystemName="HL7:Confidentiality" />
```

1520

6.2.10.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code des Dokuments
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: N (aus ValueSet „ ELGA_Confidentiality “)
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: normal
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.25
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7:Confidentiality

6.2.11. Sprachcode des Dokuments („languageCode“)

1525 Die Sprache des Dokuments wird in diesem Attribut gemäß IETF (Internet Engineering Task Force), RFC 1766: Tags for the Identification of Languages nach ISO-639-1 (zweibuchstabi-
ge Codes für Sprachen, Kleinbuchstaben) und ISO 3166 (hier: zweibuchstabile Länder-
codes, Großbuchstaben) festgelegt.

Das Format ist entsprechend ss-CC, mit ss, zwei Kleinbuchstaben für den Sprachencode gemäß ISO-639-1, und CC, zwei Großbuchstaben für den Ländercode gemäß ISO 3166 (Tabelle mit zwei Buchstaben).

1530 6.2.11.1. Strukturbeispiel

```
<languageCode code="de-AT"/>
```

6.2.11.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
languageCode	CS CNE	1..1	M	Sprachcode des Dokuments Fester Wert: @code = de-AT (aus ValueSet „ELGA_LanguageCode“)

6.2.12. Versionierung des Dokuments („setId“ und „versionNumber“)

1535 Der CDA-Header repräsentiert ebenfalls die Beziehungen zu anderen Dokumenten mit Referenz auf die oben genannte Dokumenten-Identifikation.

Mittels der Attribute *setId* und *versionNumber* kann eine Versionskennung des Dokuments erreicht werden. Für ELGA-CDA-Dokumente MÜSSEN immer beide Elemente angegeben werden.

1540 Die *setId* bezeichnet das Set von Dokumenten, die zu einer Reihe von Versionen gehören. Sie bleibt über alle Versionen der Dokumente gleich (initialer Wert bleibt erhalten). Die *versionNumber* ist eine natürliche Zahl für die fortlaufende Versionszählung. Mit einer neuen Version wird diese Zahl hochgezählt, die *setId* bleibt gleich.

6.2.12.1. Strukturbeispiele

1545 6.2.12.1.1. Beispiel für die 1.Version eines Dokuments

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.1" extension="AAAAAAAAAAAAAAAA" />
  :
  <setId root="1.2.40.0.34.99.111.1.1" extension="ZZZZZZZZZZZZZZZZ" />
  <versionNumber value="1" />
  :
</ClinicalDocument>
```

1550

Die bei *setId* angegebene ID SOLLTE nicht gleich sein wie die *id* des Dokuments.

6.2.12.1.2. Beispiel für die 2.Version eines Dokuments

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.1" extension="BBBBBBBBBBBBBBBB" />
  :
  <setId root="1.2.40.0.34.99.111.1.1" extension="ZZZZZZZZZZZZZZZZ" />
  <versionNumber value="2" />
  :
</ClinicalDocument>
```

1560

Die bei *setId* angegebene ID MUSS mit der *setId* der Vorversion übereinstimmen.

6.2.12.2. Spezifikation

1565 Es MÜSSEN immer beide Elemente (setID und versionNumber) angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
setId	II	1..1	M	Eindeutige Id des Dokumentensets Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen. Hinweis: Bestimmte Systeme, die bei der Übernahme der SetID in die XDS-Metadaten mit dem V2-Datentyp CX arbeiten, könnten ein Problem mit @Extension-Attributen haben, die länger als 15 Zeichen sind. Die SetID sollte unterschiedlich zur clinicalDocument.id sein. ⁶
versionNumber	INT	1..1	M	Versionsnummer des Dokuments
@value	int	1..1	M	Versionsnummer als positive ganze Zahl

Für die *setId* sind grundsätzlich die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1.1, „id-Element II“ zu befolgen. Die *versionNumber* von neuen Dokumenten wird mit 1 festgelegt.

1570 Anhänge oder Ersetzungen von Vordokumenten müssen ebenfalls diese zusätzlichen Angaben enthalten.

Für den genauen Zusammenhang zwischen diesen Attributen sehen Sie bitte Kapitel 6.6, „Bezug zu vorgehenden Dokumenten“.

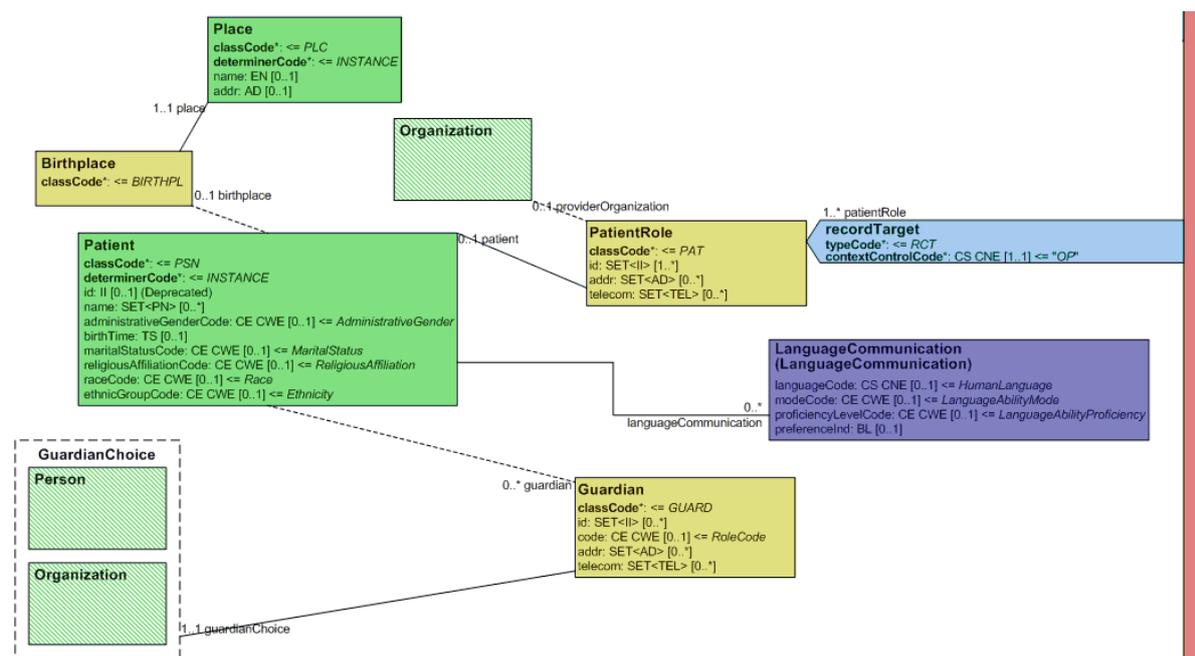
⁶ Manche Validatoren erkennen es als Fehler, wenn die SetID und ID gleich sind.

6.3. Teilnehmende Parteien

1575 6.3.1. Patient („recordTarget/patientRole“)

Im CDA-Header wird mindestens eine Patientenrolle beschrieben, die zu genau einer Person zugehörig ist. Die recordTarget Beziehung weist auf die Patient-Klasse und gibt an, zu welchem Patienten dieses Dokument gehört.

Auszug aus dem R-MIM:



1580

Abbildung 7: Klassen rund um den Patienten

6.3.1.1. Strukturbeispiel

1585

1590

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <recordTarget>
    <patientRole>

      <!-- lokale Patienten ID vom System, notwendig für XDS -->
      <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.2"
        extension="4711"
        assigningAuthorityName="Amadeus Spital" />

      <!-- Patienten SV Nummer -->
      <id root="1.2.40.0.10.1.4.3.1"
```

```

1595         extension="1234241270"
           assigningAuthorityName="Österreichische Sozialversicherung"/>

           <!-- bPK-GH des Patienten: Bereichskürzel + bPK (Base64,28 Zeichen) -->
1600     <id root="1.2.40.0.10.2.1.1.149"
           extension="GH:XNV5ThCj50wJR0oOcWmK4WUs5p4="
           assigningAuthorityName="Österreichisches Stammzahlenregister"/>

           <!-- Adresse des Patienten -->
1605     <addr use="HP">
           <streetName>Musterstraße</streetName>
           <houseNumber>13a</houseNumber>
           <postalCode>7000</postalCode>
           <city>Eisenstadt</city>
           <state>Burgenland</state>
1610     <country>AUT</country>
           </addr>

           <!-- Kontaktdaten des Patienten-->
1615     <telecom value="tel:+43.1.40400" use="HP"/>
           <telecom value="tel:+43.664.1234567" use="MC"/>
           <telecom value="mailto:herbert.mustermann@provider.at"/>

           <patient>

1620           <!-- Name des Patienten -->
           <name>
           <prefix qualifier="AC">Dipl.Ing.</prefix>
           <given>Herbert</given>
           <given>Hannes</given>
1625     <family>Mustermann</family>
           </name>

           <!-- Geschlecht des Patienten -->
1630     <administrativeGenderCode
           code="M"
           displayName="Male"
           codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"

```

```

codeSystemName="HL7:AdministrativeGender" />

1635      <!-- Geburtsdatum des Patienten -->
          <birthTime value="19701224"/>

          <!-- Familienstand des Patienten -->
          <maritalStatusCode
1640      code="M"
          displayName="Married"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2"
          codeSystemName="HL7:MaritalStatus" />

1645      <!-- Religionszugehörigkeit des Patienten -->
          <religiousAffiliationCode
          code="101"
          displayName="Römisch-Katholisch"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.2.16.1.4.1"
1650      codeSystemName="HL7.AT:ReligionAustria"/>

          <!-- Vormund/Sachwalter des Patienten -->
          <guardian>
          ... Vormund/Sachwalter Struktur ...
1655      </guardian>

          <!-- Geburtsort des Patienten -->
          <birthplace>
          ... Geburtsort Struktur ...
1660      </birthplace>
          </patient>
          </patientRole>
          </recordTarget>
          :
1665      </ClinicalDocument>

```

6.3.1.2. Spezifikation

6.3.1.2.1. recordTarget-Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
recordTarget	POCD_MT000040. RecordTarget	1..1	M	Komponente für die Patientendaten
patientRole	POCD_MT000040. PatientRole	1..1	M	Patientendaten

6.3.1.2.2. id

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id[1]	II	1..1	M	Identifikation des Patienten im lokalen System Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.
id[2]	II	1..1	R	Sozialversicherungsnummer des Patienten Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Patient hat keine Sozialversicherungsnummer (z.B. Ausländer, ...) • UNK ... Patient hat eine Sozialversicherungsnummer, diese ist jedoch unbekannt
@root	uid	1..1	M	OID der Liste aller österreichischen Sozialversicherungen Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.1
@extension	st	1..1	M	Vollständige Sozialversicherungsnummer des Patienten (alle 10 Stellen)
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Fester Wert: Österreichische Sozialversicherung
id[3]	II	0..1	O	Bereichsspezifisches Personenkennzeichen, Bereichskennzeichen GH (Gesundheit)
@root	uid	0..1	M	OID der österreichischen bPK Fester Wert: 1.2.40.0.10.2.1.1.149

@extension	st	1..1	M	bPK-GH des Patienten: Bereichskürzel + bPK (Base64,28 Zeichen) (insg 31 Stellen) Anmerkung: Das bPK dient ausschließlich der Zuordnung der elektronischen Identität und darf daher nicht am Ausdruck erscheinen
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Fester Wert: Österreichische Stammzahlenregisterbehörde

1670

Hinweis: Die Reihenfolge der id-Elemente ist unbedingt einzuhalten!

6.3.1.2.3. addr

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
addr	AD	0..2	R2	Adresse des Patienten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.

Es muss eine mögliche Adresse unterstützt werden. Spezielle Leitfäden (z.B. Entlassungsbrief Pflege) können es erforderlich machen, dass auch mehr als eine Adresse unterstützt werden muss.

1675

6.3.1.2.4. telecom

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
telecom	TEL	0..*	R2	Kontaktdaten des Patienten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.

6.3.1.2.5. patient/name

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
patient/name	PN	1..1	M	Name des Patienten Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 („strukturierte Angabe des Namens“) anzuwenden!

				Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.5.1, „Namen-Elemente von Personen PN“ zu befolgen.
--	--	--	--	--

6.3.1.2.6. patient/administrativeGenderCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
administrativeGenderCode	CE CWE	1..1	R	Codierung des Geschlechts des Patienten Zugelassene nullFlavor: UNK
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_AdministrativeGender “
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7:AdministrativeGender

6.3.1.2.7. patient/birthTime

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
patient/birthTime	TS	1..1	R	Geburtsdatum des Patienten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Zugelassene nullFlavor: UNK

1680 6.3.1.2.8. patient/maritalStatusCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
maritalStatusCode	CE CWE	0..1	O	Codierung des Familienstands des Patienten
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MaritalStatus “
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.2
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7:MaritalStatus

6.3.1.2.9. patient/religiousAffiliationCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
religiousAffiliationCode	CE CWE	0..1	O	Codierung des Religionsbekenntnisses des Patienten
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ReligiousAffiliation“
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.2.16.1.4.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7.AT:ReligionAustria

6.3.1.2.10. patient/raceCode

Das Element *raceCode* des Patienten darf nicht verwendet werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
raceCode	CE CWE	0..0	NP	Rasse des Patienten Darf nicht verwendet werden!

6.3.1.2.11. patient/ethnicGroupCode

1685 Das Element *ethnicGroupCode* des Patienten darf nicht verwendet werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
ethnicGroupCode	CE CWE	0..0	NP	Ethnische Zugehörigkeit des Patienten Darf nicht verwendet werden!

6.3.1.2.12. patient/guardian

In der Klasse *guardian* können Informationen bezüglich eines Vormunds/Sachwalters des Patienten angegeben werden.

Begriffsdefinition:

- 1690
- Ein **Vormund** kann existieren, wenn die Person noch nie geschäftsfähig war
 - z.B. Kinder
 - Ein **Sachwalter** kann existieren, wenn die Person schon geschäftsfähig war, die Geschäftsfähigkeit aber entzogen wurde
 - z.B. Alte Personen

1695 Vormund/Sachwalter kann entweder eine Person (*guardianPerson*) oder eine Organisation (*guardianOrganization*) sein.

Beim Patient KANN optional ein oder mehrere Vormund/Sachwalter Element(e) angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
patient/guardian	POCD_MT000040. Guardian	0..*	O	Vormund/Sachwalter
addr	AD	0..1	O	Die Adresse der Vormund/Sachwalter Person oder Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.
telecom	TEL	0..*	O	Beliebig viele Kontaktdaten der Vormund/Sachwalter Person oder Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
guardianPerson	POCD_MT000040. Person	0..1	C	Name des Vormunds/Sachwalters (Person)
<u>Konditionale Konformität:</u> Wenn Element <i>guardianOrganization</i> nicht vorhanden		1..1	M	Entweder <i>guardianPerson</i> oder <i>guardianOrganization</i> MUSS angegeben werden.
Sonst		0..0	NP	
name	PN	1..1	M	Name der Person
guardianOrganization	POCD_MT000040. Organization	0..1	C	Name des Vormunds/Sachwalters (Organisation)
<u>Konditionale Konformität:</u> Wenn Element <i>guardianPerson</i> nicht vorhanden		1..1	M	Entweder <i>guardianPerson</i> oder <i>guardianOrganization</i> MUSS angegeben werden.

den					
Sonst			0..0	NP	
	name	ON	1..1	M	Name der Organisation

6.3.1.2.13. patient/birthPlace/place

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
patient/birthPlace/place	POCD_MT000040. Place	0..1	O	Geburtsort des Patienten
addr	AD	1..1	M	Die Adresse des Geburtsorts Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ für Granularitätsstufe 1 zu befolgen. Granularitätsstufe 2 oder 3 ist auch bei EIS Enhanced und Full Support nicht erforderlich.

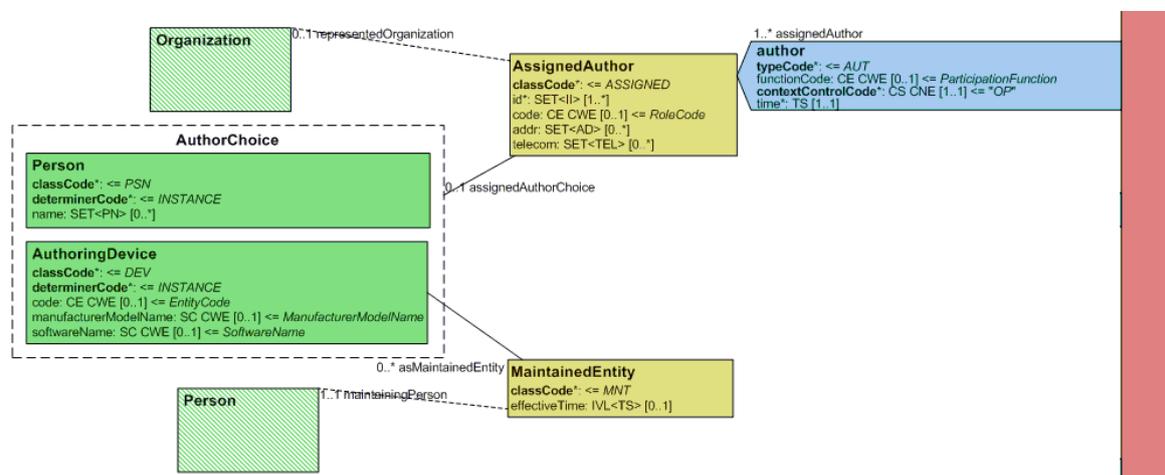
1700

6.3.2. Verfasser des Dokuments („author“)

Der Dokumentersteller („author“) ist in der Regel die **„das Dokument verfassende Person“** oder ein **„datenerstellendes Gerät“**. Damit ist diejenige Person oder das Gerät gemeint, welche das Dokument „inhaltlich“ verfasst (z.B.: diktiert). Die das Dokument „schreibende“ Person (z.B. Schreibkraft, Stationsschwester, ...) wird in CDA in einem eigenen Element (*dataEnterer*) abgebildet (siehe Kapitel 6.3.3, „Personen der Dateneingabe („dataEnterer“)“).

Es kann auch mehr als ein Dokumentersteller angegeben werden (mehrere *author*-Elemente).

Auszug aus dem R-MIM:



1710

Abbildung 8: Klassen rund um den Autor

6.3.2.1. Strukturbeispiele

6.3.2.1.1. Strukturbeispiel für eine Person als „author“

1715

1720

1725

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :
  <author>

    <!-- Funktionscode -->
    <functionCode code="OA" displayName="Diensthabender Oberarzt"
      codeSystem="1.2.40.0.34.99.111.2.1"
      codeSystemName="Amadeus Spital Funktionen"/>

    <!-- Zeitpunkt der Erstellung -->
    <time value="20081224082015+0100"/>

    <assignedAuthor>
  
```

1730	<pre> <!-- Identifikation des Verfassers des Dokuments --> <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.3" extension="1111" assigningAuthorityName="Amadeus Spital"/> </pre>
1735	<pre> <!-- Fachrichtung des Verfassers des Dokuments --> <code code="107" displayName="Fachärztin/Facharzt für Chirurgie" codeSystem="1.2.40.0.34.5.160" codeSystemName="ELGA_Fachärzte"/> </pre>
1740	<pre> <!-- Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments --> <telecom value="tel:+43.1.40400"/> <telecom value="mailto:herbert.mustermann@organization.at"/> <assignedPerson> </pre>
1745	<pre> <!-- Name des Verfassers des Dokuments --> <name> <prefix qualifier="AC">Univ.-Prof. Dr.</prefix> <given>Isabella</given> <family>Stern</family> </name> </pre>
1750	<pre> </assignedPerson> </pre>
1755	<pre> <!-- Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments die Dokumentation verfasst hat --> </pre>
1760	<pre> <representedOrganization> <id root="1.2.40.0.34.99.3" assigningAuthorityName="GDA Index"/> <!-- Name der Organisation --> <name>Amadeus Spital, 1. Chirurgische Abteilung</name> <!-- Kontaktdaten der Organisation --> <telecom value="tel:+43.6138.3453446.0"/> <telecom value="mailto:chirurgie@amadeusspital.at"/> <addr> <streetName>Mozartgasse</streetName> </pre>

```

1765         <houseNumber>1-7</houseNumber>
           <postalCode>5350</postalCode>
           <city>St.Wolfgang</city>
           <state>Salzburg</state>
           <country>AUT</country>
1770     </addr>
       </representedOrganization>
     </assignedAuthor>
  </author>
:
1775 </ClinicalDocument>

```

6.3.2.1.2. Strukturbeispiel für datenerstellende Geräte als „author“

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <author>
1780     <!-- Zeitpunkt der Erstellung -->
     <time value="20081224082015+0100"/>

     <assignedAuthor>

1785     <!-- Geräte Identifikation (oder nullFlavor) -->
     <id root="86562fe5-b509-4ce9-b976-176fd376e477"/>

     <!-- Geräte Beschreibung -->
     <assignedAuthoringDevice>
1790         <manufacturerModelName>Good Health System</manufacturerModelName>
         <softwareName>Best Health Software Application</softwareName>
     </assignedAuthoringDevice>

     <representedOrganization>
1795         :
     </representedOrganization>

     </assignedAuthor>
  </author>
1800 :
</ClinicalDocument>

```

6.3.2.2. Spezifikation: Allgemein

6.3.2.2.1. author Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
author	POCD_MT000040.Author	1..*	M	Verfasser des Dokuments

6.3.2.2.1.1 assignedAuthor/representedOrganization

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedAuthor/ representedOrga- nization	POCD_MT00 0040.Organiz ation	1..1	M	Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments die Dokumentation verfasst hat.
id	II	1..*	M	Die OID der Organisation aus dem GDA-Index
				<p>Hinweise:</p> <p>id[1] muss aus dem GDA-I stammen, weitere id- Elemente können hinzugefügt werden.</p> <p>Für den Namen von größere Organisationen SOLL auch die Abteilung angegeben werden., z.B.: „Amadeus Spital, Chirurgische Abteilung“</p> <p>Für die Adresse MUSS mindestens Granulari- tätsstufe 2 angewendet werden.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.</p>

1805 6.3.2.3. Spezifikation: Personen als „author“

6.3.2.3.1.1 functionCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
functionCode	CE CWE	0..1	R2	Funktionscode des Verfassers des Dokuments z.B: „Diensthabender Oberarzt“, „Verantwortlicher Arzt für Dokumentation“, „Stationsschwester“, ... Eigene Codes und Bezeichnungen können verwendet werden. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.2.1, „code-Element CE CWE“ zu befolgen.

6.3.2.3.1.2 time

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
time	TS	1..1	R	<p>Der Zeitpunkt an dem das Dokument verfasst wurde.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.</p> <p>Zugelassene nullFlavor: UNK</p>

6.3.2.3.1.3 assignedAuthor/id

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedAuthor/id	II	1..*	R	<p>Identifikation des Verfassers des Dokuments im lokalen System.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.</p> <p>Zugelassene nullFlavor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Person hat keine ID • UNK ... Person hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt

6.3.2.3.1.4 assignedAuthor/code

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedAuthor/code	CE CWE	0..1	R2	<p>Angabe der Fachrichtung des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung)</p> <p>z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“,</p> <p>Zugelassene Werte gemäß Value-Set „ELGA_AuthorSpeciality“</p> <p>Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.2.1, „code-Element CE CWE“ zu befolgen.</p>

1810 6.3.2.3.1.5 assignedAuthor/telecom

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedAuthor/telecom	TEL	0..*	O	Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.

6.3.2.3.1.6 assignedAuthor/assignedPerson

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedAuthor/ assignedPerson	POCD_MT000040. Person	1..1	M	Personendaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.
name	PN	1..1	M	Name der Person Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 („strukturierte Angabe des Namens“) anzuwenden! Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.5.1, „Namen-Elemente von Personen PN“ zu befolgen.

6.3.2.4. Spezifikation: Datenerstellende Geräte als „author“

Datenerstellende Geräte/Software (z.B.: das Service der e-Medikation, das die aktuelle Medikationsliste generiert). Siehe auch Rechtlicher Unterzeichner („legalAuthenticator“), Kapitel 6.3.6.

1815

6.3.2.4.1.1 time

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
time	TS	1..1	R	Der Zeitpunkt, an dem das Dokument verfasst wurde. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Zugelassene nullFlavor: UNK

6.3.2.4.1.2 *assignedAuthor/id*

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedAuthor/id	II	1..*	R	<p>Identifikation des/der datenerstellenden Gerätes/Software.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.</p> <p>Zugelassene nullFlavor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Gerät/Software hat keine ID • UNK ... Gerät/Software hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt

6.3.2.4.1.3 *assignedAuthor/assignedAuthoringDevice/manufacturerModelName*

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedAuthor/assignedAuthoringDevice/manufacturerModelName	st	0..1	R2	Hersteller und Modellbezeichnung des datenerstellenden Gerätes

6.3.2.4.1.4 *assignedAuthor/assignedAuthoringDevice/softwareName*

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedAuthor/assignedAuthoringDevice/softwareName	st	0..1	R2	Bezeichnung (und ggf Version) der datenerstellenden Software

1820

6.3.3. Personen der Dateneingabe („dataEnterer“)

Die das Dokument „**schreibende**“ Person (z.B. Schreibkraft, Stationschwester, ...).

6.3.3.1. Strukturbeispiel

```

1825 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
      :
      <dataEnterer>

          <!-- Zeitpunkt des Schreibens -->
          <time value="20081224082015+0100"/>

1830 <assignedEntity>

          <!-- Die das Dokument schreibende Person -->
          <telecom value="tel:+43.1.40400.4711"/>

1835 <telecom value="mailto:eva.musterfrau@amadeusspital.at"/>

          <assignedPerson>
              <name>DiplKrSr. Eva Musterfrau</name>
          </assignedPerson>

1840 </assignedEntity>
      </dataEnterer>
      :
  </ClinicalDocument>

```

1845 6.3.3.2. Spezifikation

6.3.3.2.1. dataEnterer Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
dataEnterer	POCD_MT000040. DataEnterer	0..1	O	Person der Dateneingabe

6.3.3.2.2. time

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
time	TS	0..1	O	<p>Der Zeitpunkt an dem das Dokument geschrieben wurde.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.</p>

1850 6.3.3.2.3. assignedEntity

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedEntity	POCD_MT000040. AssignedEntity	1..1	M	<p>Personendaten der schreibenden Person</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.3, „AssignedEntity-Element (Person + Organisation)“ zu befolgen.</p>

6.3.4. Verwahrer des Dokuments („custodian“)

1855 Der „Verwahrer des Dokuments“ ist diejenige Organisation, die **„für die Verwahrung/Verwaltung des Dokuments verantwortlich ist“**.

Beispiele:

- Das erstellende Krankenhaus ist selbst der Verwalter des Dokuments
- Der übergeordnete Krankenhausträger ist der Verwalter des Dokuments
- ...

1860 Auszug aus dem R-MIM:

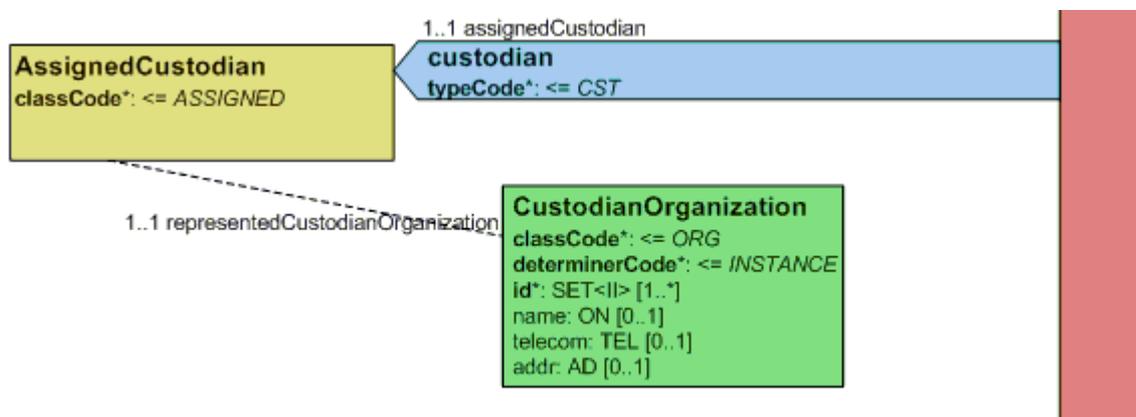


Abbildung 9: Klassen rund um die das Dokument verwaltende Organisation

6.3.4.1. Strukturbeispiel

1865

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:h17-org:v3">
  :
  <custodian>
    <assignedCustodian>
      <representedCustodianOrganization>
        <id root="1.2.40.0.34.3.1.xxx"
1870         assigningAuthorityName="GDA Index"/>
        <name>Amadeus Spital</name>
        <telecom value="tel:+43.(0)50.55460-0"/>
        <addr>
1875         <streetName>Hafenstraße</streetName>
         <houseNumber>47-51</houseNumber>
         <postalCode>4020</postalCode>
         <city>Linz</city>
      </representedCustodianOrganization>
    </assignedCustodian>
  </custodian>
</ClinicalDocument>
  
```

1880

```

        <state>Oberösterreich</state>

        <country>AUT</country>

    </addr>

    </representedCustodianOrganization>

    </assignedCustodian>

</custodian>

:

1885 </ClinicalDocument>

```

6.3.4.2. Spezifikation

6.3.4.2.1. custodian Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
custodian	POCD_MT000040. Custodian	1..1	M	Verwahrer des Dokuments
assignedCustodian	POCD_MT000040. AssignedCustodian	1..1	M	
representedCustodianOrganization	POCD_MT000040. CustodianOrganization	1..1	M	

6.3.4.2.2. id

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	R	<p>Identifikation des Verwahrers des Dokuments aus dem GDA-Index.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.“ zu befolgen.</p> <p>Zugelassene nullFlavor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Organisation hat keine ID aus dem GDA-Index • UNK ... Organisation hat eine ID aus dem GDA-Index, diese ist jedoch unbekannt

1890 6.3.4.2.3. name

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
name	ON	1..1	M	<p>Name des Verwahrers des Dokuments (Organisation)</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.5.2, „Namen-Elemente von Organisationen ON“ zu befolgen.</p>

6.3.4.2.4. telecom

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
telecom	TEL	0..1	R2	<p>Kontaktdaten des Verwahrers des Dokuments (Organisation)</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.</p>

6.3.4.2.5. addr

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
addr	AD	1..1	M	<p>Adresse des Verwahrers des Dokuments (Organisation)</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.</p>

6.3.5. Beabsichtigte Empfänger des Dokuments („informationRecipient“)

1895 Die beabsichtigten Empfänger des Dokuments können in der Klasse *intendedRecipient* näher angegeben werden. Hierbei ist zu beachten, dass es sich um die unmittelbar bei der Erstellung des Dokuments festgelegten bzw. bekannten Empfänger handelt.

Beispiel: Bei der Erstellung der Dokumentation ist beispielsweise schon bekannt, dass man das Dokument primär an den Hausarzt und ggf. als Kopie an einen mitbehandelnden Kollegen senden wird. In diesem Fall sollten genau diese beiden Empfänger angegeben werden.

1900 Empfohlene Information für einen Empfänger ist die ID aus dem GDA-Index, sein Name in möglichst hoher Granularität und die Organisation, der er angehört in möglichst hoher Granularität. Aufgrund der gängigen Praxis kann als minimale Information für den Empfänger der unstrukturierte Name angegeben werden.

1905 Auszug aus dem R-MIM:

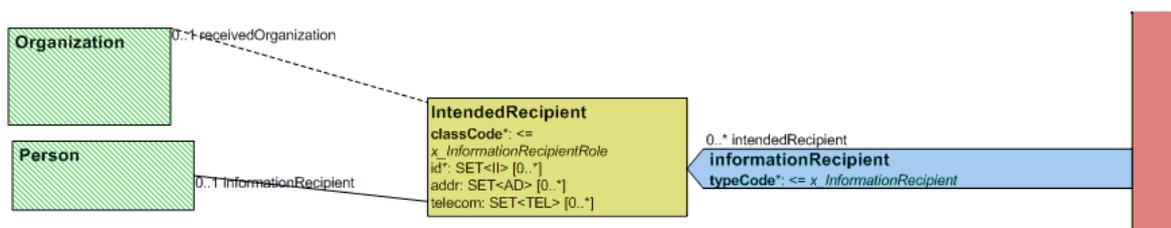


Abbildung 10: Klassen rund um die beabsichtigten Empfänger des Dokuments

6.3.5.1. Strukturbeispiele

6.3.5.1.1. Beabsichtigter Empfänger ist eine bekannte Person

```

1910 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <informationRecipient typeCode="PRCP">
    <intendedRecipient>
1915       <!--
           Identifikation des beabsichtigten Empfängers
       -->
      <id nullFlavor="UNK"/>
1920       <!--
           Personendaten des beabsichtigten Empfängers
       -->
      <informationRecipient>
        <name>

```

1925

```

    <prefix qualifier="AC"> Dr.</prefix>
    <given>Robert</given>
    <family>Empfänger</family>
  </name>
</informationRecipient>

```

1930

```

<!--
  Organisation, der der beabsichtigte Empfänger angehört
-->

```

```

<receivedOrganization>
  :
</receivedOrganization>

```

1935

```

</intendedRecipient>
</informationRecipient>
:
</ClinicalDocument>

```

6.3.5.1.2. Beabsichtigter Empfänger ist eine unbekannte Person („An den Hausarzt“)

1940

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :

```

```

  <informationRecipient typeCode="PRCP">

```

```

    <intendedRecipient>

```

```

      <id nullFlavor="UNK"/>

```

1945

```

      <informationRecipient>

```

```

        <name>Hausarzt</name>

```

```

      </informationRecipient>

```

```

    </intendedRecipient>

```

```

  </informationRecipient>

```

1950

```

  :
</ClinicalDocument>

```

6.3.5.1.3. Beabsichtigter Empfänger ist der Patient selbst

1955

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :

```

```

  <informationRecipient typeCode="PRCP">

```

```

    <intendedRecipient>

```

```

      <!-- Der Patient besitzt keine ID -->

```

```

      <id nullFlavor="NI"/>

```

```

      <!-- Hinweis auf den Patienten -->

```

1960

```

<informationRecipient>
  <name>Ergeht an den Patienten Dr. Herbert Mustermann</name>
</informationRecipient>
</intendedRecipient>
</informationRecipient>
:
</ClinicalDocument>

```

1965

Eine erneute Angabe der Adresse des Patienten ist nicht erforderlich.

6.3.5.2. Spezifikation

6.3.5.2.1. informationRecipient Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
informationRecipient	POCD_MT000040. InformationRecipient	0..*	O	Beabsichtigter Empfänger des Dokuments
@typeCode	cs	0..1	O	Typ des Informationsempfängers. Bsp: PRCP „Primärer Empfänger“ Wird das Attribut weggelassen, gilt der Empfänger als primärer Empfänger. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_InformationRecipientType “
intendedRecipient	POCD_MT000040. IntendedRecipient	1..1	M	

1970 6.3.5.2.2. id

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..*	R	<p>Identifikation des beabsichtigten Empfängers (Person).</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.</p> <p>Zugelassene nullFlavor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Person hat keine ID • UNK ... Person hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt

6.3.5.2.3. informationRecipient (Personendaten des beabsichtigten Empfängers)

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
informationRecipient	POCD_M T000040. Person	1..1	M	<p>Personendaten des beabsichtigten Empfängers.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.</p>

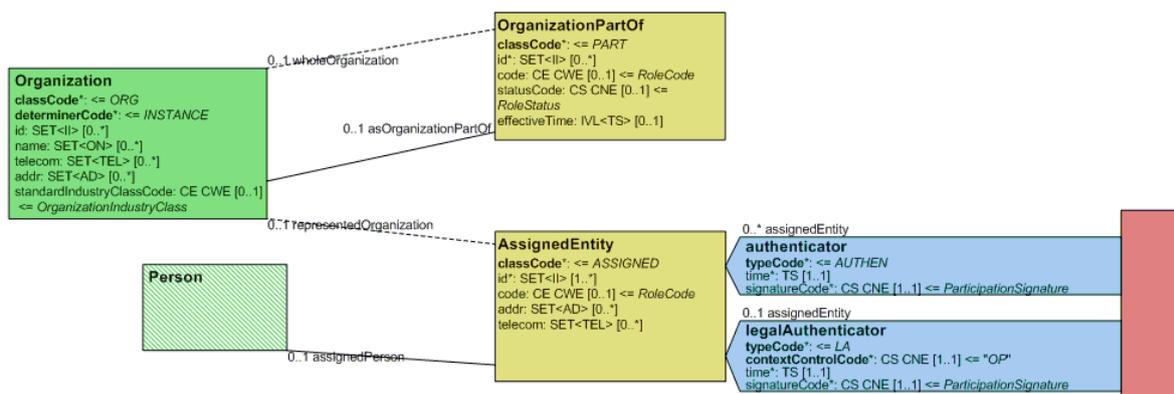
6.3.5.2.4. receivedOrganization

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
receivedOrganization	POCD_MT000040. Organization	0..1	O	<p>Organisation, der der beabsichtigte Empfänger angehört.</p> <p>z.B.: „Ordination des empfangenden Arztes“</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.</p>

1975 6.3.6. Rechtlicher Unterzeichner („legalAuthenticator“)

Der „Rechtliche Unterzeichner“ ist jene Person, welche für das Dokument aus rechtlicher Sicht die Verantwortung übernimmt.

Auszug aus dem R-MIM:



1980 *Abbildung 11: Klassen rund um den Rechtlichen Unterzeichner und Mitunterzeichner*

6.3.6.1. Strukturbeispiel

1985

1990

1995

2000

2005

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :
  <legalAuthenticator>

    <!-- Zeitpunkt der Unterzeichnung -->
    <time value="20081224082015+0100"/>

    <!-- Signaturcode -->
    <signatureCode code="S"/>

    <assignedEntity>

      <!-- Identifikation des Rechtlichen Unterzeichners des Dokuments -->
      <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.3"
        extension="2222"
        assigningAuthorityName="Amadeus Spital"/>

      <!-- Kontaktdaten des Rechtlichen Unterzeichners des Dokuments -->
      <telecom value="tel:+43.1.40400"/>
      <telecom value="mailto:herbert.mustermann@organization.at"/>

      <assignedPerson>

        <!-- Name des Rechtlichen Unterzeichners des Dokuments -->
        <name>
  
```

2010

```

    <prefix qualifier="AC">Univ.-Prof. Dr.</prefix>
    <given>Herbert</given>
    <family>Mustermann</family>
  </name>
</assignedPerson>

```

2015

```

  <!--
    Organisation, in deren Auftrag der Unterzeichner handelt
  -->
  <representedOrganization>
    :
  </representedOrganization>

```

2020

```

  </assignedEntity>
</legalAuthenticator>
:
</ClinicalDocument>

```

6.3.6.2. Spezifikation

6.3.6.2.1. legalAuthenticator Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
legalAuthenticator	POCD_MT000040. LegalAuthenticator		C	Rechtlicher Unterzeichner
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Regelfall: Der Inhalt des Dokuments wird durch eine natürliche Person freigegeben.		1..1	M	Der rechtliche Unterzeichner ist verpflichtend anzugeben
Sonderfall „automatisch erstellte Dokumente“: Dokumente, deren Inhalt durch einen Algorithmus erzeugt und die nicht von einer natürlichen Person freigegeben werden.		0..0	NP	Der legalAuthenticator DARF NICHT angegeben werden. Siehe auch Spezifikation: Datenerstellende Geräte als „author“, Kapitel 6.3.2.4

2025

6.3.6.2.2. time

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
time	TS	1..1	R	Der Zeitpunkt, an dem das Dokument unterzeichnet wurde. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3,

				<p>„Zeit-Elemente“ zu befolgen.</p> <p>Zugelassene nullFlavor: UNK</p>
--	--	--	--	---

6.3.6.2.3. signatureCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
signatureCode	CS CNE	1..1	M	<p>Signaturcode (gibt an, dass das Originaldokument unterzeichnet wurde)</p> <p>Fester Wert: @code = S</p>

6.3.6.2.4. assignedEntity

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedEntity	POCD_MT000040. AssignedEntity	1..1	M	<p>Personendaten des rechtlichen Unterzeichners.</p> <p>Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 („strukturierte Angabe des Namens“) anzuwenden!</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.3, „AssignedEntity-Element (Person + Organisation)“ zu befolgen.</p>

6.3.7. Weitere Unterzeichner („authenticator“)

2030 Dokumente können neben dem verpflichtenden „rechtlichen Unterzeichner“ auch beliebig viele weitere Unterzeichner beinhalten.

6.3.7.1. Strukturbeispiel

```

2035 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <authenticator>
    <!--
      Struktur für weitere Unterzeichner gemäß der Struktur
      für den rechtlichen Unterzeichner
    -->
  </authenticator>
2040 :
</ClinicalDocument>

```

6.3.7.2. Spezifikation

6.3.7.2.1. authenticator Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
authenticator	POCD_MT000040. Authenticator	0..*	O	Weiterer Unterzeichner

6.3.7.2.2. time

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
time	TS	1..1	R	Der Zeitpunkt, an dem das Dokument unterzeichnet wurde. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Zugelassene nullFlavor: UNK

2045 6.3.7.2.3. signatureCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
signatureCode	CS CNE	1..1	M	Signaturcode Fester Wert: @code = S

6.3.7.2.4. assignedEntity

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedEntity	POCD_MT000040. AssignedEntity	1..1	M	<p>Personendaten des weiteren Unterzeichners.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.3, „AssignedEntity-Element (Person + Organisation)“ zu befolgen.</p>

6.3.8. Weitere Beteiligte („participant“)

2050 Mit dieser Assoziation und den entsprechenden Klassen können weitere für die Dokumenta-
tion wichtige beteiligte Personen oder Organisationen wie Angehörige, Verwandte, Versiche-
rungsträger sowie weitere in Beziehung zum Patienten stehende Parteien genannt werden.

Es können grundsätzlich beliebig viele *participant*-Elemente im Dokument angegeben wer-
den, teilweise gibt es aber Einschränkungen für die einzelnen Elemente.

Auszug aus dem R-MIM:

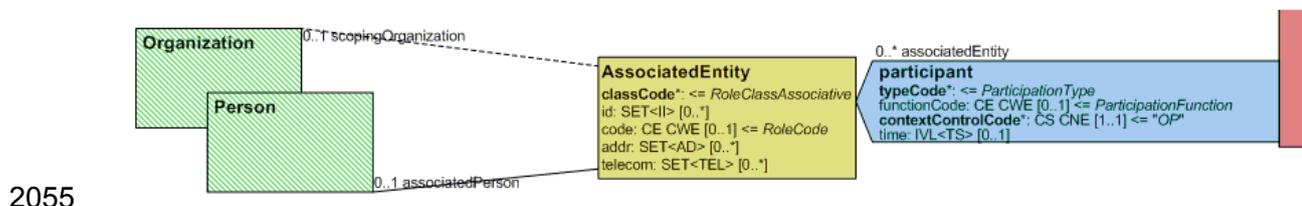


Abbildung 12: Klassen rund um weitere Beteiligte (participants)

6.3.8.1. Festlegung der „Art“ des Beteiligten

Die „Art“ des Beteiligten wird über eine Kombination aus

- 2060 ■ Attribut participant/@typeCode
- Element participant/functionCode
- Attribut participant/associatedEntity/@classCode

festgelegt.

Eine eindeutige Identifikation ist darüber hinaus noch über das *templateId*-Element möglich, welches für jede Art von Beteiligten einen eindeutigen Wert enthält.

2065 Ebenfalls erhalten die Elemente innerhalb der Unterelemente ihre Bedeutung in Abhängig-
keit von der Beteiligten-Art. Beispielsweise drückt das *time*-Element zwar generell den *Zeit-*
raum der Beteiligung, im Falle der Darstellung einer Versicherung allerdings den Gültigkeits-
bereich der Versicherungspolizze aus.

2070 Dieses Kapitel enthält eine detaillierte Anleitung zur Angabe der folgenden Arten von „weiteren Beteiligten“:

Kard	Konf	Art des Beteiligten
0..1	O	Fachlicher Ansprechpartner
0..1	O	Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt
0..1	O	Hausarzt
0..*	O	Notfall-Kontakt / Auskunftsberechtigte Person
0..*	O	Angehörige
0..*	O	Versicherter/Versicherung
0..1	O	Betreuende Organisation

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

2075 Welche der folgenden „weiteren Beteiligten“ im Dokument angegeben werden müssen bzw. sollen ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

6.3.8.2. Fachlicher Ansprechpartner

2080 Der fachliche Ansprechpartner ist jene Kontaktperson oder –stelle, welche zu Kontaktaufnahme für fachliche Auskünfte zum betreffenden Dokument veröffentlicht wird. Diese Maßnahme dient zur Kanalisierung und Vereinheitlichung der Kommunikationsschiene zwischen dem Erzeuger und dem Empfänger der Dokumentation, beispielsweise für Rückfragen oder Erfragung weiterer fachlicher Informationen.

2085 Die Angabe dieses Elements ist grundsätzlich optional, wobei in den speziellen Leitfäden eine verpflichtende Angabe spezifiziert sein kann. Bei Verwendung sollen möglichst präzise Kontaktdaten angegeben werden. Es obliegt der dokumenterzeugenden Organisation zu entscheiden, welchen Ansprechpartner sie veröffentlicht.

Für Fragen kontaktieren Sie bitte:

Dr. Walter Hummel
 Telefon (Geschäftlich) +43.6138.3453446.1
Amadeus Spital - Chirurgische Abteilung
 Mozartgasse 1-7
 5350 St. Wolfgang, Salzburg

Telefon +43.6138.3453446.0
 Fax +43.6138.3453446.4674
 Email info@amadeusspital.at
 www <http://www.amadeusspital.at>

2090 *Abbildung 13: Besonders hervorgehobene Darstellung des fachlichen Ansprechpartners durch das ELGA Referenz-Stylesheet.*

Soll als Ansprechpartner der Verfasser des Dokuments angegeben werden, so sind die entsprechenden Daten an dieser Stelle noch einmal anzugeben.

Als fachlicher Ansprechpartner kann aber auch eine Stelle beschrieben sein, die eingehende Anfragen als erster entgegen nimmt und in Folge an die zuständigen Personen weiterleitet.

2095 Diese Beteiligten-Art wird durch folgende Kombination angegeben:

Element	Wert	Beschreibung	Bedeutung
@typeCode	CALLBCK	Callback contact	Fachlicher Ansprechpartner
templateId	1.2.40.0.34.11.1.1.1	-	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten
functionCode	-	-	Wird nicht angegeben
@classCode	PROV	Healthcare provider	Gesundheitsdiensteanbieter

6.3.8.2.1. Strukturbeispiel

```

2100 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
      :
      <participant typeCode="CALLBCK">
        <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.1.1"/>
        <associatedEntity classCode="PROV">
          <!-- Kontaktdaten des fachlichen Ansprechpartners -->
          <telecom value="tel:+43.6138.3453446.1"/>
2105 <telecom value="mailto:walter.hummel@amadeusspital.at"/>
          <associatedPerson>
            <!-- Name des fachlichen Ansprechpartners -->
            <name>
2110 <prefix qualifier="AC">Dr.</prefix>
            <given>Walter</given>
            <family>Hummel</family>
            </name>
            ... ODER ...
2115 <name>Sekretariat Abteilung Allgemein Chirurgie</name>
            </associatedPerson>
          </associatedEntity>
        </participant>
2120 :
    </ClinicalDocument>
  
```

6.3.8.2.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
participant	POCD_MT000040. Participant	0..1	O	Beteiligter (Fachlicher Ansprechpartner)
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: CALLBCK
templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.1
associatedEntity	POCD_MT000040. AssociatedEntity	1..1	M	

@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: PROV
addr	AD	0..1	O	Adresse des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.
telecom	TEL	1..*	M	Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten. <i>Es MUSS <u>mindestens eine Telefon-Nummer angegeben werden.</u></i>
associatedPerson	POCD_MT000040. Person	1..1	M	Beteiligte Person Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.
name	PN	1..1	M	Name des Beteiligten
scopingOrganization	POCD_MT000040. Organization	0..1	O	Organisation, der der Beteiligte angehört (mit Adresse und Kontaktdaten der Organisation) Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.

6.3.8.3. Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt

2125 Diese Beteiligten-Art wird durch folgende Kombination angegeben:

Element	Wert	Beschreibung	Bedeutung
@typeCode	REF	Referrer	Überweiser
templateId	1.2.40.0.34.11.1.1.2	-	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten
functionCode	-	-	Wird nicht angegeben
@classCode	PROV	Healthcare provider	Gesundheitsdiensteanbieter

6.3.8.3.1. Strukturbeispiel

2130

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :
  <participant typeCode="REF">
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.1.2"/>
    <associatedEntity classCode="PROV">

      <!-- Identifikation -->
      <id root="1.2.40.0.34.3.1.xxx" />
      <associatedPerson>
        <!-- Name des einweisenden Arztes -->
        <name>
          <prefix qualifier="AC">Dr.</prefix>
          <given>Herbert</given>
          <family>Mustermann</family>
        </name>
      </associatedPerson>

      <!-- Organisation des einweisenden Arztes -->
      <scopingOrganization>
        <name>Orthopädiepraxis Dr. Mustermann</name>
        <telecom value="tel:01.54654-0"/>
        <telecom value="fax:01.54654-385"/>
        <telecom value="http://www.praxis-mustermann.at"/>
        <addr>

```

2135

2140

2145

2150

2155

2160

```

        <streetName>Musterstrasse</streetName>
        <houseNumber>84-86</houseNumber>
        <postalCode>1111</postalCode>
        <city>Wien</city>
        <state>Wien</state>
        <country>AUT</country>
    </addr>
</scopingOrganization>
</associatedEntity>
</participant>
:
</ClinicalDocument>

```

6.3.8.3.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung																																			
participant	POCD_MT000040. Participant	0..1	O	Beteiligter (Einweisender/Zuweisender Arzt)																																			
<table border="1"> <tr> <td>@typeCode</td> <td>cs</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: REF</td> </tr> <tr> <td>templateId</td> <td>II</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.2</td> </tr> <tr> <td>associatedEntity</td> <td>POCD_MT000040. AssociatedEntity</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Beschreibung der Entität</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>@classCode</td> <td>cs</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: PROV</td> </tr> <tr> <td>id</td> <td>II</td> <td>0..*</td> <td>O</td> <td> Identifikation des Beteiligten (Person). Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> NI ... Person hat keine ID UNK ... Person hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen. </td> </tr> <tr> <td>addr</td> <td>AD</td> <td>0..1</td> <td>O</td> <td> Adresse des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen. </td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: REF	templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.2	associatedEntity	POCD_MT000040. AssociatedEntity	1..1	M	Beschreibung der Entität	<table border="1"> <tr> <td>@classCode</td> <td>cs</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: PROV</td> </tr> <tr> <td>id</td> <td>II</td> <td>0..*</td> <td>O</td> <td> Identifikation des Beteiligten (Person). Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> NI ... Person hat keine ID UNK ... Person hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen. </td> </tr> <tr> <td>addr</td> <td>AD</td> <td>0..1</td> <td>O</td> <td> Adresse des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen. </td> </tr> </table>	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: PROV	id	II	0..*	O	Identifikation des Beteiligten (Person). Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> NI ... Person hat keine ID UNK ... Person hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	addr	AD	0..1	O	Adresse des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.								
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: REF																																			
templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.2																																			
associatedEntity	POCD_MT000040. AssociatedEntity	1..1	M	Beschreibung der Entität																																			
<table border="1"> <tr> <td>@classCode</td> <td>cs</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: PROV</td> </tr> <tr> <td>id</td> <td>II</td> <td>0..*</td> <td>O</td> <td> Identifikation des Beteiligten (Person). Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> NI ... Person hat keine ID UNK ... Person hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen. </td> </tr> <tr> <td>addr</td> <td>AD</td> <td>0..1</td> <td>O</td> <td> Adresse des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen. </td> </tr> </table>	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: PROV	id	II	0..*	O	Identifikation des Beteiligten (Person). Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> NI ... Person hat keine ID UNK ... Person hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	addr	AD	0..1	O	Adresse des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.																								
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: PROV																																			
id	II	0..*	O	Identifikation des Beteiligten (Person). Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> NI ... Person hat keine ID UNK ... Person hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.																																			
addr	AD	0..1	O	Adresse des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.																																			

	telecom	TEL	0..*	O	Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten.
	associatedPerson	POCD_MT000040. Person	1..1	R	Beteiligte Person Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.
	name	PN	1..1	M	Name des Beteiligten
	scopingOrganization	POCD_MT000040. Organization	0..1	O	Organisation, der der Beteiligte angehört (mit Adresse und Kontaktdaten der Organisation, z.B der Ordination). Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.

6.3.8.4. Hausarzt

2165 Diese Beteiligten-Art wird durch folgende Kombination angegeben:

Element	Wert	Beschreibung	Bedeutung
@typeCode	IND	Indirect target	In indirektem Bezug
templateId	1.2.40.0.34.11.1.1.3	-	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten
functionCode	PCP	primary care physician	Hausarzt
@classCode	PROV	Healthcare provider	Gesundheitsdienstleister

6.3.8.4.1. Strukturbeispiel

2170

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :
  <participant typeCode="IND">
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.1.3"/>

    <functionCode code="PCP"
      displayName="primary care physician"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88"
  </participant>

```

```

2175     codeSystemName="HL7:ParticipationFunction" />

    <associatedEntity classCode="PROV">

        <!-- Identifikation -->
2180     <id root="1.2.40.0.34.3.xxx" />

        <associatedPerson>

            <!-- Name des Hausarztes -->

            <name>

2185                 <prefix qualifier="AC">Dr.</prefix>

                 <given>Herbert</given>

                 <family>Mustermann</family>

            </name>

        </associatedPerson>

2190     <!-- Organisation des Hausarztes -->

        <scopingOrganization>

            <!-- Identifikation aus dem GDA-Index -->

            <id root="1.2.40.0.34.3.1.xxx" assigningAuthorityName="GDA Index"/>
2195     <name>Allgemeinmedizinische Praxis Dr. Mustermann</name>

            <telecom value="tel:01.54654-0"/>

            <telecom value="fax:01.54654-385"/>

            <telecom value="http://www.praxis-mustermann.at"/>

            <addr>

2200                 <streetName>Musterstrasse</streetName>

                 <houseNumber>84-86</houseNumber>

                 <postalCode>1111</postalCode>

                 <city>Wien</city>

                 <state>Wien</state>

2205                 <country>AUT</country>

            </addr>

        </scopingOrganization>

    </associatedEntity>

2210 </participant>

:

</ClinicalDocument>

```

6.3.8.4.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
participant	POCD_ MT000040. Participant	0..1	O	Beteiligter (Hausarzt)
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: IND
templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.3
functionCode	CS CWE	1..1	M	Funktionscode des Beteiligten
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: PCP
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: primary care physician (aus ValueSet „ EL-GA_ParticipationFunctionCode “)
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.88
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7:ParticipationFunction
associatedEntity	POCD_ MT000040. Associa- tedEntity	1..1	M	Beschreibung der Entität
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: PROV
id	II	0..*	O	Identifikation des Beteiligten (Person) aus dem GDA-Index. Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Organisation hat keine ID • UNK ... Organisation hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.
addr	AD	0..1	O	Adresse des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.

	telecom	TEL	0..*	O	Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten.
	associatedPerson	POCD_ MT000040. Person	1..1	M	Beteiligte Person Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.
	name	PN	1..1	M	Name des Beteiligten
	scopingOrganization	POCD_ MT000040. Organizati- on	0..1	O	Organisation, der der Beteiligte angehört (mit Adresse und Kontaktdaten der Organisation), zB die Arztpraxis oder Ordination. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.

2215

6.3.8.5. Notfall-Kontakt/Auskunftsberechtigte Person

Der Notfall-Kontakt entspricht in Österreich der „Auskunftsberechtigten Person“ (oder auch „Vertrauensperson“).

Diese Beteiligten-Art wird durch folgende Kombination angegeben:

Element	Wert	Beschreibung	Bedeutung
@typeCode	IND	Indirect target	In indirektem Bezug
templateId	1.2.40.0.34.11.1.1.4	-	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten
functionCode	-	-	Wird nicht angegeben
@classCode	ECON	Emergency contact	Notfall-Kontakt

2220 6.3.8.5.1. Strukturbeispiel

```

2225 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <participant typeCode="IND">
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.1.4"/>
2225    <associatedEntity classCode="ECON">
      <!-- Verwandtschaftsverhältnis des Notfallkontakts zum Patienten -->
      <code code="DAU"
2230        displayName="Natural daughter"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"
          codeSystemName="HL7:RoleCode"/>
      <!-- Adresse des Notfall-Kontakts -->
      <addr>Heimstrasse 1, 1220 Wien</addr>
2235
      <!-- Kontaktdaten des Notfallkontakts -->
      <telecom value="tel:0660.1234567"/>
      <associatedPerson>
2240        <!-- Name des Notfallkontakts -->
        <name>Julia Tochter</name>
      </associatedPerson>
  </participant>
</ClinicalDocument>

```

2245

```
<!-- Organisation des Notfallkontakts (z.B.: Behörde) -->
```

```
<scopingOrganization>
```

```
  <name>Mustermann Installationen GmbH</name>
```

```
</scopingOrganization>
```

```
</associatedEntity>
```

2250

```
</participant>
```

```
:
```

```
</ClinicalDocument>
```

6.3.8.5.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
participant	POCD_MT000040. Participant	0..*	O	Beteiligter (Notfallkontakt / Auskunftsberechtigte Person)
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: IND
templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.4
time	IVL_TS	0..1	O	Zeitraum, in dem der angegebene Kontakt den Notfallkontakt darstellt. Wird nur angegeben, wenn der Kontakt bereits absehbar nur in einem eingeschränkten Zeitraum zur Verfügung steht. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.
associatedEntity	POCD_MT000040. AssociatedEntity	1..1	M	Beschreibung der Entität
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ECON
code	CE CWE	0..1	O	Verwandtschaftsverhältnis des Beteiligten zum Patienten. Beispiel: DAU („daughter“), wenn die Beteiligte die Tochter

				des Patienten ist.
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_Personal-Relationship “
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.111
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7:RoleCode
addr	AD	0..1	O	Adresse des Beteiligten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.
telecom	TEL	0..*	R2	Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen. <i>Es SOLL mindestens eine Telefonnummer angegeben werden.</i>
associatedPerson	POCD_MT000040. Person	1..1	M	Name des Beteiligten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.
scopingOrganization	POCD_MT000040. Organization	0..1	O	Organisation, der der Beteiligte angehört (mit Adresse und Kontaktdaten der Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.

2255 6.3.8.6. Angehörige

Als Angehörige sind in Österreich jene Personen anzusehen, welche in einem Verwandtschaftsverhältnis zum Patienten stehen, aber nicht unter die Gruppe der „Auskunftsberechtigten Personen“ fallen (siehe Kapitel 6.3.8.5).

Diese Beteiligten-Art wird durch folgende Kombination angegeben:

Element	Wert	Beschreibung	Bedeutung
@typeCode	IND	Indirect target	In indirektem Bezug
templateId	1.2.40.0.34.11.1.1.5	-	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten
functionCode	-	-	Wird nicht angegeben
@classCode	PRS	Personal relationship	In persönlicher Beziehung

2260 6.3.8.6.1. Strukturbeispiel

2265

2270

2275

2280

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :
  <participant typeCode="IND">
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.1.5"/>
    <associatedEntity classCode="PRS">
      <!-- Verwandtschaftsverhältnis des Angehörigen zum Patienten -->
      <code code="MTH"
        displayName="mother"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"
        codeSystemName="HL7: RoleCode" />

      <!-- Kontaktdaten des Angehörigen -->
      <telecom value="tel:0660.1234567"/>
      <associatedPerson>
        <!-- Name des Angehörigen -->
        <name>Herta Mutter</name>
      </associatedPerson>
    </associatedEntity>
  </participant>
  :
</ClinicalDocument>

```

6.3.8.6.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
participant	POCD_MT000040. Participant	0..*	O	Beteiligter (Angehöriger)
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: IND
templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.5
associatedEntity	POCD_MT000040. AssociatedEntity	1..1	M	Beschreibung der Entität
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: PRS
code	CE CWE	1..1	M	Verwandtschaftsverhältnis des Beteiligten zum Patienten. Beispiel: DAU („Daughter“), wenn die Beteiligte die Tochter des Patienten ist.
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ EL-GA_PersonalRelationship “
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.111
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7:RoleCode
addr	AD	0..1	O	Adresse des Beteiligten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.
telecom	TEL	0..*	O	Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
associatedPerson	POCD_MT000040.	1..1	M	Beteiligte Person Grundsätzlich

		Person			sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.
	name	PN	1..1	M	Name des Beteiligten
	scopingOrganization	POCD_MT000040. Organization	0..1	O	<p>Organisation, der der Beteiligte angehört (mit Adresse und Kontaktdaten der Organisation).</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.</p>

2285 6.3.8.7. Versicherter/Versicherung

Diese Beteiligten-Art wird durch folgende Kombination angegeben:

Element	Wert	Beschreibung	Bedeutung
@typeCode	HLD	Holder	Teilnehmer hält ein finanzielles Instrument
templateId	1.2.40.0.34.11.1.1.6	-	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten
functionCode	-	-	Wird nicht angegeben
@classCode	POLHOLD	Policy holder	Halter einer Versicherungspolizze

6.3.8.7.1. Strukturbeispiel 1: Patient ist selbst der Versicherungsnehmer

In diesem Fall können die Angaben zur Person (Adresse, Kontaktdaten, Name des Patienten) entfallen, da diese bereits in der Klasse *patientRole* angegeben sind.

```

2290 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
      :
      <participant typeCode="HLD">
        <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.1.6"/>
2295 <!-- Versicherungszeitraum vom 01.01.2002 - 31.12.2015 -->
        <time>
          <low value="20020101"/>
          <high value="20151231"/>
        </time>
2300 <associatedEntity classCode="POLHOLD">
          <!-- SV Nummer der selbstversicherten Person (Patient) -->
          <id root="1.2.40.0.10.1.4.3.1"
2305 extension="123424121970"
          assigningAuthorityName="Österreichische Sozialversicherung"/>
          <!-- Code SELF (Patient ist selbst der Versicherungsnehmer) -->
          <code code="SELF" displayName="self"
2310 codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"
          codeSystemName="HL7:RoleCode" />

```

```

2315      <!-- Versicherungsgesellschaft -->
          <scopingOrganization>
            <name>Sozialversicherung der gew. Wirtschaft</name>
            <telecom value="tel:01.54654-0"/>
            <telecom value="fax:01.54654-385"/>
            <telecom value="http://esv-sva.sozvers.at"/>
2320      <addr>
          <streetName>Wiedner Hauptstraße</streetName>
          <houseNumber>84-86</houseNumber>
          <postalCode>1051</postalCode>
          <city>Wien</city>
          <country>AUT</country>
2325      </addr>
        </scopingOrganization>

        </associatedEntity>
      </participant>
2330      :
    </ClinicalDocument>

```

6.3.8.7.2. Strukturbeispiel 2: Patient ist bei einem Angehörigen mitversichert

In diesem Fall müssen die Angaben zur versicherten Person vorhanden sein. Im Mindesten muss der Name der versicherten Person angegeben sein.

```

2335 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
      :
      <participant typeCode="HLD">
        <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.1.6"/>
2340
        <!-- Versicherungszeitraum vom 01.01.2002 - 31.12.2008 -->
        <time>
          <low value="20020101"/>
          <high value="20081231"/>
2345      </time>

        <associatedEntity classCode="POLHOLD">

```

2350 `<!-- SV Nummer der Person, bei der der Patient mitversichert ist -->`
`<id root="1.2.40.0.10.1.4.3.1"`
`extension="123424121970"`
`assigningAuthorityName="Österreichische Sozialversicherung"/>`

2355 `<!-- Code FAMDEP (Mitversichert bei Familienangehörigen) -->`
`<code code="FAMDEP" displayName="family dependent"`
`codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"`
`codeSystemName="HL7:RoleCode" />`

2360 `<!-- Adresse der Person, bei der der Patient mitversichert ist -->`
`<addr>`
`<streetName>Musterstrasse</streetName>`
`<houseNumber>47-51</houseNumber>`
`<postalCode>8010</postalCode>`
`<city>Graz</city>`
`<country>AUT</country>`
`</addr>`

2365 `<!-- Kontakt(e) der Person, bei der der Patient mitversichert ist -->`
`<telecom value="tel:+43.(0)50.55460-0"/>`

2370 `<!-- Name der Person, bei der der Patient mitversichert ist -->`
`<associatedPerson>`
`<name>`
`<given>Herbert</given>`
`<family>Vater</family>`
`</name>`
`</associatedPerson>`

2375 `<!-- Versicherungsgesellschaft -->`
`<scopingOrganization>`
`<name>Sozialversicherung der gew. Wirtschaft</name>`
`<telecom value="tel:01.54654-0"/>`
`<telecom value="fax:01.54654-385"/>`
`<telecom value="http://esv-sva.sozvers.at"/>`

2380 `<addr>`
`<streetName>Wiedner Hauptstraße</streetName>`

2385

2390

```

        <houseNumber>84-86</houseNumber>
        <postalCode>1051</postalCode>
        <city>Wien</city>
        <state>Wien</state>
        <country>AUT</country>
    </addr>
</scopingOrganization>

```

2395

```

    </associatedEntity>
</participant>
:
</ClinicalDocument>

```

2400 6.3.8.7.3. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung																															
participant	POCD_MT000040. Participant	0..*	O	Beteiligter (Versicherter/Versicherung)																															
<table border="1"> <tr> <td>@typeCode</td> <td>cs</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: HLD</td> </tr> <tr> <td>templateId</td> <td>II</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.6</td> </tr> <tr> <td>time</td> <td>IVL_TS</td> <td>0..1</td> <td>O</td> <td>Gültigkeitszeitraum der Versicherungspolizze Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.</td> </tr> <tr> <td>associatedEntity</td> <td>POCD_MT000040. AssociatedEntity</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Beschreibung der Entität</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>@classCode</td> <td>cs</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: POLHOLD</td> </tr> <tr> <td>id</td> <td>II</td> <td>1..1</td> <td>R</td> <td>Sozialversicherungsnummer des Patienten (SELF) oder der Person, bei der der Patient mitversichert ist (FAMDEP) Zugelassene nullFlavor:</td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: HLD	templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.6	time	IVL_TS	0..1	O	Gültigkeitszeitraum der Versicherungspolizze Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.	associatedEntity	POCD_MT000040. AssociatedEntity	1..1	M	Beschreibung der Entität	<table border="1"> <tr> <td>@classCode</td> <td>cs</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: POLHOLD</td> </tr> <tr> <td>id</td> <td>II</td> <td>1..1</td> <td>R</td> <td>Sozialversicherungsnummer des Patienten (SELF) oder der Person, bei der der Patient mitversichert ist (FAMDEP) Zugelassene nullFlavor:</td> </tr> </table>	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: POLHOLD	id	II	1..1	R	Sozialversicherungsnummer des Patienten (SELF) oder der Person, bei der der Patient mitversichert ist (FAMDEP) Zugelassene nullFlavor:				
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: HLD																															
templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.6																															
time	IVL_TS	0..1	O	Gültigkeitszeitraum der Versicherungspolizze Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.																															
associatedEntity	POCD_MT000040. AssociatedEntity	1..1	M	Beschreibung der Entität																															
<table border="1"> <tr> <td>@classCode</td> <td>cs</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: POLHOLD</td> </tr> <tr> <td>id</td> <td>II</td> <td>1..1</td> <td>R</td> <td>Sozialversicherungsnummer des Patienten (SELF) oder der Person, bei der der Patient mitversichert ist (FAMDEP) Zugelassene nullFlavor:</td> </tr> </table>	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: POLHOLD	id	II	1..1	R	Sozialversicherungsnummer des Patienten (SELF) oder der Person, bei der der Patient mitversichert ist (FAMDEP) Zugelassene nullFlavor:																									
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: POLHOLD																															
id	II	1..1	R	Sozialversicherungsnummer des Patienten (SELF) oder der Person, bei der der Patient mitversichert ist (FAMDEP) Zugelassene nullFlavor:																															

					<ul style="list-style-type: none"> • NI ... Patient hat keine Sozialversicherungsnummer (z.B. Ausländer, ...) • UNK ... Patient hat eine Sozialversicherungsnummer, diese ist jedoch unbekannt
@root	uid	1..1	M	OID der Krankenversicherung z.B.: 1.2.40.0.10.1.4.3.1 (gilt für die SVNr aller Sozialversicherungsträger)	
@extension	st	1..1	M	Krankenversicherungsnummer z.B.: 1111040570 (SVNr)	
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Name des Versicherungsträgers, z.B.: Österreichische Sozialversicherung	
code	CE CWE	1..1	M	Versicherungsverhältnis codiert Beispiele: SELF , wenn der Patient selbst der Versicherte ist. FAMDEP , wenn der Patient bei einem Familienmitglied mitversichert ist.	
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_Insured AssocEntity “	
@displayName	st	1..1	M		
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.111	
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7:RoleCode	
addr	AD	0..1	O	Adresse des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.	

	telecom	TEL	0..*	O	Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
	associatedPerson	POCD_MT000040. Person	0..1	C	Name des Beteiligten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.
<u>Konditionale Konformität:</u>					
Wenn Versicherungsverhältnis „FAMDEP“			1..1	M	
Sonst			0..1	O	
	scopingOrganization	POCD_MT00004 0.Organization	1..1	M	Versicherungsgesellschaft. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.

6.3.8.8. Betreuende Organisation

Als betreuende Organisation ist jene Organisation anzusehen, welche den Patienten nach Entlassung betreut (Trägerorganisationen, Vereine).

Beispiele: Mobile Hauskrankenpflege, Wohn- und Pflegeheime, Behinderteneinrichtungen, Sozial betreutes Wohnen, ...

2405

Diese Beteiligten-Art wird durch folgende Kombination angegeben:

Element	Wert	Beschreibung	Bedeutung
@typeCode	IND	Indirect target	In indirektem Bezug
templateId	1.2.40.0.34.11.1.1.7	-	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten
functionCode	-	-	Wird nicht angegeben
@classCode	CAREGIVER	Betreuer	Betreuende Entität

6.3.8.8.1. Strukturbeispiel

```

2410 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
      :
      <participant typeCode="IND">
        <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.1.7"/>
        <associatedEntity classCode="CAREGIVER">

          <!-- Betreuende Organisation -->
2415 <scopingOrganization>

          <!-- Name der betreuenden Organisation -->
          <name>Altenpflegeheim Sorgenfrei</name>

2420 <!-- Kontaktdaten der betreuenden Organisation -->
          <telecom value="tel:+43.1.3453446.0"/>
          <telecom value="fax:+43.1.3453446.4674"/>
          <telecom value="mailto:info@altenpflegeheim-sorgenfrei.at"/>
          <telecom value="http://www.altenpflegeheim-sorgenfrei.at"/>

2425 <!-- Adresse der betreuenden Organisation -->
          <addr>
            <streetName>Im schönen Walde</streetName>
            <houseNumber>24</houseNumber>
2430 <postalCode>2500</postalCode>
            <city>Baden</city>
            <state>Niederösterreich</state>
            <country>AUT</country>
          </addr>

2435 </scopingOrganization>

          </associatedEntity>
        </participant>
2440 :
      </ClinicalDocument>

```

6.3.8.8.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung																														
participant	POCD_MT000040. Participant	0..1	O	Beteiligter (Betreuende Organisation)																														
<table border="1"> <tr> <td>@typeCode</td> <td>cs</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: IND</td> </tr> <tr> <td>templateId</td> <td>II</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.7</td> </tr> <tr> <td>associatedEntity</td> <td>POCD_MT000040. AssociatedEntity</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Beschreibung der Entität</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>@classCode</td> <td>cs</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: CAREGIVER</td> </tr> <tr> <td>scopingOrganization</td> <td>POCD_MT000040. Organization</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Betreuende Organisation Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.</td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: IND	templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.7	associatedEntity	POCD_MT000040. AssociatedEntity	1..1	M	Beschreibung der Entität	<table border="1"> <tr> <td>@classCode</td> <td>cs</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: CAREGIVER</td> </tr> <tr> <td>scopingOrganization</td> <td>POCD_MT000040. Organization</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Betreuende Organisation Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.</td> </tr> </table>	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: CAREGIVER	scopingOrganization	POCD_MT000040. Organization	1..1	M	Betreuende Organisation Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.								
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: IND																														
templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.7																														
associatedEntity	POCD_MT000040. AssociatedEntity	1..1	M	Beschreibung der Entität																														
<table border="1"> <tr> <td>@classCode</td> <td>cs</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: CAREGIVER</td> </tr> <tr> <td>scopingOrganization</td> <td>POCD_MT000040. Organization</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Betreuende Organisation Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.</td> </tr> </table>	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: CAREGIVER	scopingOrganization	POCD_MT000040. Organization	1..1	M	Betreuende Organisation Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.																								
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: CAREGIVER																														
scopingOrganization	POCD_MT000040. Organization	1..1	M	Betreuende Organisation Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.																														

6.4. Zuweisung und Ordermanagement

2445 6.4.1. Auftrag („inFulfillmentOf“)

Das Element *inFulfillmentOf* enthält den Bezug zum zugrundeliegenden Auftrag des Auftraggebers. Dies kann zum Beispiel eine Auftrags- oder Anforderungsnummer sein. Das Element erlaubt genau ein *order* Unterelement.

Auszug aus dem R-MIM:

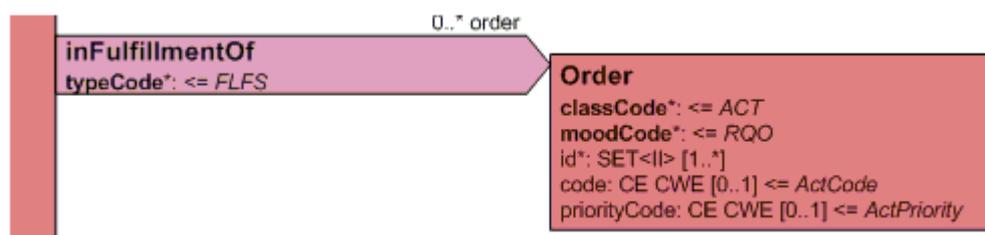


Abbildung 14: Klassen rund um den Zuweisung und Ordermanagement

2450 6.4.1.1. Strukturbeispiel

```

<inFulfillmentOf typeCode="FLFS">
  <order classCode="ACT" moodCode="RQO">
    <id root="2.16.840.1.113883.2.16.1.99.3.1"
      extension="081201-004"/>
  </order>
</inFulfillmentOf>
  
```

2455

6.4.1.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
inFulfillmentOf	POCD_MT000040. InFulfillmentOf	0..*	O	Komponente zur Dokumentation des Auftrags
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: FLFS
order	POCD_MT000040.Order	1..1	M	Auftrag
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: RQO
id	II	1..1	M	Auftragsnummer, Anforderungsnummer

					Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.
--	--	--	--	--	---

2460 **6.5. Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung**

6.5.1. Service Events („documentationOf/serviceEvent“)

Mit der Assoziation *documentationOf/serviceEvent* wird die eigentliche Gesundheitsdienstleistung repräsentiert, die in dem Dokument dokumentiert wird (z. B. eine Koloskopie, Appendektomie, etc.). Dies ist in engem Zusammenhang mit dem Dokumententyp zu sehen, der in *ClinicalDocument/code* wiedergegeben ist. Mit der *documentationOf* Beziehung kann die dokumentierte Gesundheitsdienstleistung näher spezifiziert werden. Dies darf natürlich nicht im Widerspruch zum Dokumententyp stehen.

2465

In *serviceEvent/effectiveTime* kann der Zeitpunkt/Zeitraum der Gesundheitsdienstleistung angegeben werden. Im Gegensatz zum Encounter (siehe Kapitel 6.8, „Informationen zum Patientenkontakt“), der ggf. mehrere Gesundheitsdienstleistungen „umrahmt“.

2470

Da diese Informationen in die XDS-Metadaten übernommen werden ergeben sich folgende Implikationen:

- Die serviceEvents sind die einzigen (rein) medizinischen Informationen zum Dokument im Dokumentenregister
 - Können daher als Such-/Filterkriterium verwendet werden
 - Scheint ggf. in den Ergebnissen der Suchabfragen auf
- Sollte eine wertvolle Information sein (für den Behandler!)

2475

Auszug aus dem R-MIM:

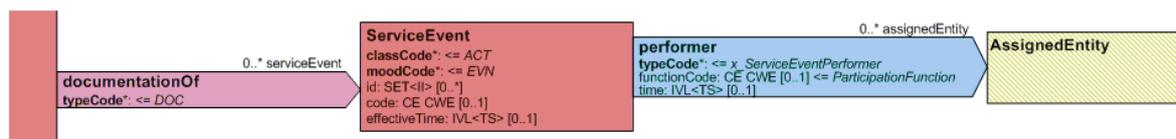


Abbildung 15: Klassen rund um die Gesundheitsdienstleistung

Strukturbeispiel

```

2480 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <documentationOf>
    <serviceEvent>
      <code
2485         code="KOL"
          displayName="Koloskopie"
          codeSystem="2.16.840.1.2.3.4.5.6.7.8.9"
          codeSystemName="Name des Codesystems" />
  </documentationOf>
</ClinicalDocument>
  
```

2490

```
<effectiveTime>
  <low value="20081224082015+0100"/>
  <high value="20081225113000+0100"/>
</effectiveTime>
```

2495

```
<performer typeCode="PRF">
  <assignedEntity>
    :
  </assignedEntity>
</performer>
```

2500

```
</serviceEvent>
</documentationOf>
:
</ClinicalDocument>
```

6.5.1.1. Spezifikation

2505 Da dieses Element automatisch in die XDS-Metadaten übernommen wird, SOLL **mindestens eine** Gesundheitsdienstleistung als *documentationOf/serviceEvent*-Element angegeben werden **[R2]**.

ACHTUNG: Die Zeitangaben der Gesundheitsdienstleistung (erstes *documentationOf/serviceEvent*-Element) werden in die Dokument-Metadaten übernommen!

2510

Die Bedeutung der Dokument-Metadaten-Elemente lautet daher wie folgt:

serviceStartTime: Beginn des ersten *documentationOf/serviceEvent*-Elements

serviceStopTime: Ende des ersten *documentationOf/serviceEvent*-Elements

2515

Die semantische Bedeutung dieser Zeitpunkte wird in den speziellen Implementierungsleitfäden festgelegt.

Es können beliebig viele weitere Gesundheitsdienstleistungen als weitere *documentationOf/serviceEvent*-Elemente angegeben werden.

6.5.1.1.1. serviceEvent Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
documentationOf	POCD_MT000040. DocumentationOf	0..*	R2	Komponente für die Gesundheitsdienstleistung
serviceEvent	POCD_MT000040. ServiceEvent	1..1	M	Gesundheitsdienstleistung

2520

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Ob eine Gesundheitsdienstleistung angegeben werden muss, und welche Bedeutung dieses Element hat ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

6.5.1.1.2. code

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	R	Code der Gesundheitsdienstleistung. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.2, „Codierungs-Elemente“ zu befolgen. Zugelassene nullFlavor: UNK

2525

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Welche Codierung angewandt werden soll ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

6.5.1.1.3. effectiveTime

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	IVL_TS	1..1	M	Zeitraum der Gesundheitsdienstleistung Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.

2530

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Welche Start- und Endezeiten eingetragen werden sollen ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

2535

Hinweis: Für die automatisierte Datenübernahme aus dem CDA-Dokument in die XDS-Dokumentmetadaten ist stets ein Zeitintervall anzugeben.

6.5.1.1.4. performer

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
performer	POCD_MT000040. Performer1	0..*	O	Durchführende Entität(en) der Gesundheitsdienstleistung.
@typeCode	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_ServiceEventPerformer “
time	IVL_TS	0..1	O	Zeit, in der der Performer mit der Gesundheitsdienstleistung beschäftigt war (wenn abweichend von EffectiveTime im Act) Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Zugelassene nullFlavor: UNK
assignedEntity	POCD_MT000040. AssignedEntity	1..1	M	Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.3, „AssignedEntity-Element (Person + Organisation)“ zu befolgen.

2540

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Ob und welche durchführende Entität eingetragen werden soll ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

6.6. Bezug zu vorgehenden Dokumenten

6.6.1. Allgemeines

Dieses Kapitel beschreibt die Versionsverwaltung von CDA-Dokumenten.

2545 Der Bezug zu Vorgängerversionen von Dokumenten wird durch die *relatedDocument*-Beziehung und die *ParentDocument*-Klasse, zusammen mit *setId* und *versionNumber* aus der *ClinicalDocument*-Klasse (siehe 6.2.12), spezifiziert.

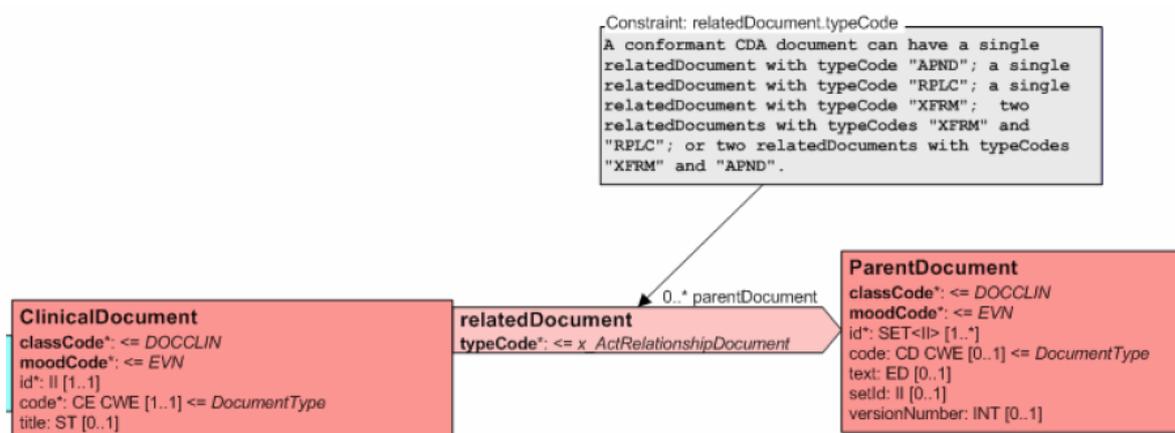


Abbildung 16: R-MIM-Klassen für die Bezugnahme auf vorgehende Dokumente.

2550 Der Bezug zum Vordokument wird dabei über die *parentDocument* Beziehung ausgedrückt, in dem der dazugehörige *@typeCode* einen Wert aus der Liste der gültigen *@typeCodes* in der *relatedDocument*-Beziehung erhält. Das Originaldokument, auf das sich das Dokument bezieht, bleibt dabei unverändert.

Liste der möglichen Werte der *@typeCodes* in der *relatedDocument* Beziehung:

code	displayName	Bedeutung
APND	append	Verwendung NICHT ERLAUBT Zusammenhängen von Dokumenten. Dies ist in ELGA bereits über das Einbetten von Dokumenten realisiert (7.1.7).
RPLC	replaces	Das Dokument ersetzt ein existierendes Dokument. Der Status des zu ersetzenden Dokumentes wird auf "überholt" gesetzt, das ursprüngliche Dokument bleibt aber noch im System als historische Referenz verfügbar.
XFRM	transformed	Verwendung NICHT ERLAUBT Das Dokument ist Ergebnis eines Transformationsprozesses, d.h. ist aus einem anderen Originaldokument hervorgegangen.

		<p>Hinweis: Die parallele Ablage von CDA-Dokumenten, welche vom Dokumentersteller bereits mit einem Stylesheet zu einem PDF Dokument gerendert wurden, kann mit der XFRM – Transaktion vorgenommen werden.</p> <p>Es ist nicht auszuschließen, dass die Transformation in lokalen Affiniy Domains Anwendung findet. Für ELGA ist die Transformation jedoch kein Anwendungsfall.</p>
--	--	---

2555 *Tabelle 4: Vokabel-Domäne relatedDocument.typeCode*

6.6.1.1. Strukturbeispiel

2560

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :
  <relatedDocument typeCode="RPLC">
    <parentDocument>
      <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.1" extension="134F989EAAE3F43B6AD"/>
    </parentDocument>
  </relatedDocument>
  :
</ClinicalDocument>
```

2565

6.6.1.2. Spezifikation

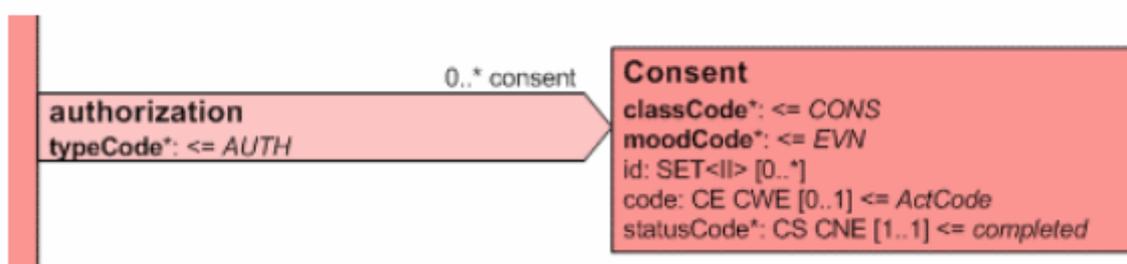
Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
relatedDocument	POCD_MT000040. RelatedDocument	0..1	O	Komponente für das vorgehende Dokument
@typeCode	cs	1..1	M	Art des Bezugs zum Vordokument. Zugelassener Wert: <ul style="list-style-type: none"> • RPLC
parentDocument		1..1	M	Vorhergehendes Dokument
id	II	1..1	M	Dokumenten-Id des vorhergehenden Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

6.7. Einverständniserklärung

6.7.1. Autorisierung („authorization“)

2570 In dieser optionalen Klasse können die Einverständniserklärungen reflektiert werden, die mit dem Dokument verbunden sind. Dies kann ein Einverständnis für einen Eingriff oder die Verfügbarkeit der Informationen gegenüber Dritten beinhalten. Der Typ der Einverständniserklärung wird dabei in *Consent.code* angegeben.

Auszug aus dem R-MIM:



2575 *Abbildung 17: Consent Klasse*

6.7.1.1. Spezifikation

Der Einverständniserklärung ist derzeit ungenutzt. Dieses Element wird daher derzeit nicht angegeben.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
authorization	POCD_MT000040. Authorization	0..0	NP	Komponente für die Einverständniserklärung. Wird in ELGA nicht verwendet!

2580

6.8. Informationen zum Patientenkontakt

6.8.1. Encounter („componentOf/encompassingEncounter“)

2585 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.

2590 Wenn die Dokumentation ein Entlass- oder Verlegungsdocument ist, muss die Information in dieser Klasse mitgegeben werden, inklusive der Dauer des Aufenthalts (hier: nicht nur stationäre Aufenthalte, sondern auch Patientenkontakt in der Praxis eines Niedergelassenen beispielsweise) und der Einrichtung, wo der Patientenaufenthalt stattfand.

Auszug aus dem R-MIM:

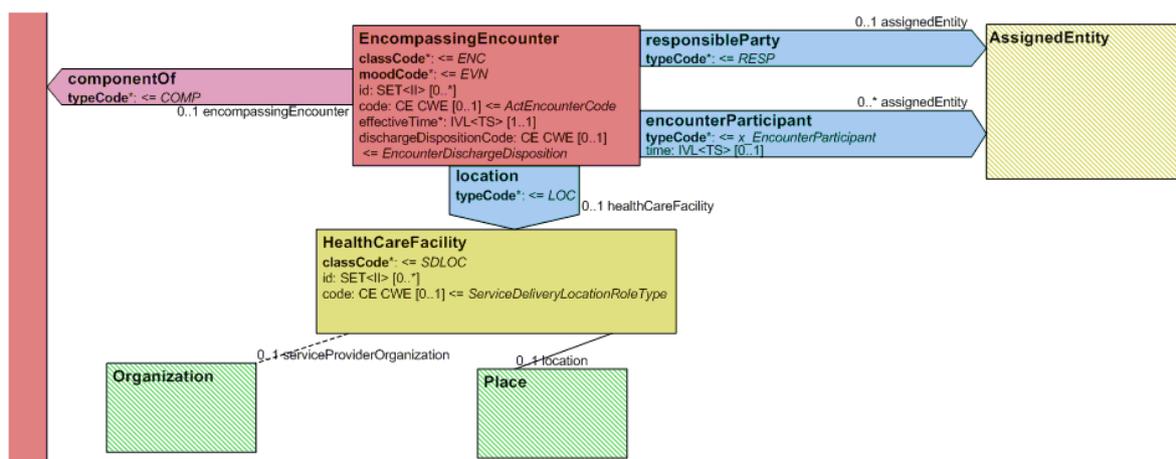


Abbildung 18: EncompassingEncounter Klasse und Umgebung

2595 6.8.1.1. Strukturbeispiel

```

2600 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <componentOf>
    <encompassingEncounter>
      <!-- Aufenthaltszahl -->
      <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.4"
        extension="Az123456"
        assigningAuthorityName="Amadeus Spital" />
2605
  
```

```

2610      <!-- Codierung des Patientenkontakts -->
      <code
        code="IMP"
        displayName="Inpatient encounter"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
        codeSystemName="HL7:ActCode" />

2615      <!-- Zeitraum des Patientenkontakts -->
      <effectiveTime>
        <low value="20081224082015+0100"/>
        <high value="20081225113000+0100"/>
      </effectiveTime>

2620      <!-- Verantwortliche Person für den Patientenkontakt -->
      <responsibleParty>
        <assignedEntity>
          :
        </assignedEntity>
      </responsibleParty>

2625

2630      <!--
        Organisation, in deren Verantwortungsbereich der
        Patientenkontakt stattfand
      -->
      <location>
        <healthCareFacility>
          <serviceProviderOrganization>
            :
          </serviceProviderOrganization>
        </healthCareFacility>
      </location>
2635      </encompassingEncounter>
      </componentOf>
      :
2640 </ClinicalDocument>

```

6.8.1.2. Spezifikation

6.8.1.2.1. encompassingEncounter Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
componentOf	POCD_MT000040. Component1	0..1	O	Komponente für den Patientenkontakt
encompassingEncounter	POCD_MT000040. encompassingEncounter	1..1	M	Patientenkontakt

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

2645 Ob der Patientenkontakt angegeben werden muss, und welche Bedeutung dieses Element hat ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

6.8.1.2.2. id

Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1.1, „id-Element II“ zu befolgen.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	0..1	O	Identifikationselement zur Aufnahme der Aufenthaltszahl
@root	uid	1..1	M	OID der Liste der Aufenthaltszahlen der Organisation
@extension	st	1..1	M	Aufenthaltszahl z.B.: Az123456
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat z.B.: „Amadeus Spital“

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

2650 Ob, und welche Identifikation eingetragen werden soll ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

6.8.1.2.3. code

2655 Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.2.1, „code-Element CE CWE“ zu befolgen.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CD	1..1	M	Codierung des Patientenkontakts
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ActEncounterCode“
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.4
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7:ActCode

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Welche Codierung angewandt werden soll ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

2660 6.8.1.2.4. effectiveTime

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	IVL_TS	1..1	M	Zeitraum des Patientenkontakts. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Welche Start- und Endezeiten eingetragen werden sollen ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

2665 6.8.1.2.5. responsibleParty

Die verantwortliche Person für den Patientenkontakt (Aufenthalt) KANN optional angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
responsibleParty	POCD_MT000040. ResponsibleParty	0..1	O	Komponente für die verantwortliche Person
assignedEnti-	POCD_MT000040.	1..1	M	Entität der verantwortlichen Person.

ty	AssignedEntity			Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.3, „AssignedEntity-Element (Person + Organisation)“ zu befolgen.
----	----------------	--	--	--

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

2670 Die konkrete Bedeutung der verantwortlichen Person für den Patientenkontakt (Aufenthalt) und eine ggf. verpflichtende Angabe dieses Elements ergeben sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

6.8.1.2.6. location

2675 Die Organisation, in deren Verantwortungsbereich der Patientenkontakt stattfand, muss verpflichtend angegeben werden (z.B.: die entlassende Krankenanstalt mit Abteilung).

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Location	POCD_MT000040. Location	1..1	M	Komponente Organisation
healthCareFacility	POCD_MT000040. HealthCareFacility	1..1	M	
serviceProviderOrganization	POCD_MT000040. Organization	1..1	M	Organisation, in deren Verantwortungsbereich der Patientenkontakt stattfand. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

2680 Die konkrete Bedeutung der Organisation, in deren Verantwortungsbereich der Patientenkontakt (Aufenthalt) stattfand ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

7. Medizinische Inhalte (CDA Body)

7.1. Allgemeiner Aufbau des CDA Body

2685 Der CDA Body eines CDA-Dokuments kann entweder „strukturiert“ oder „unstrukturiert“ angegeben werden.

7.1.1. Unstrukturierter medizinischer Inhalt: nonXMLBody

Diese Art des CDA Body dient dazu, medizinische Inhalte völlig unstrukturiert anzugeben. Dies erfolgt in einem *text*-Element, wobei der Inhalt dieses Elements auch ein eingebettetes Dokument, beispielsweise PDF, codiert in Base64 sein kann.

2690 Welche Art von Inhalt in dem *text*-Element abgebildet ist wird über die Attribute *@mediaType* und *@representation* festgelegt.

7.1.1.1. Strukturbeispiel

```

2695 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  CDA Header
:
  <component>
    <!-- Unstrukturierter CDA Body (Non-XML) -->
    <nonXMLBody>
2700     <text mediaType="application/pdf" representation="B64">
      :
    </text>
    </nonXMLBody>
  </component>
2705 </ClinicalDocument>

```

7.1.2. Strukturierter medizinischer Inhalt: structuredBody

2710 Der *structuredBody* eines CDA Release 2.0 Dokuments setzt sich aus ein oder mehreren Komponenten zusammen, wobei jede Komponente wiederum aus einer oder mehreren Sektionen und gegebenenfalls aus einem oder mehreren „Entry“-Elementen (siehe „Level 1 bis 3“ unten) besteht.

7.1.2.1. Strukturbeispiel

```

2715 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
      :
      CDA Header
      :
      <component>
2720   <!-- strukturierter CDA Body -->
      <structuredBody>
      :
          <component>
              <section>
2725   ... CDA Body Sektion ...
              </section>
          </component>
      :
      </structuredBody>
      </component>
2730 </ClinicalDocument>
  
```

7.1.2.2. CDA Level 1 bis 3

Die CDA Level repräsentieren die unterschiedliche Feinheit (Granularität) der wiedergegebenen klinischen Informationen und des maschinenauswertbaren Markups (standardisierte Form der maschinenauswertbaren Auszeichnung von Text).

2735 7.1.2.2.1. CDA Level 1

Mit Level 1 ist ein XML Dokument gekennzeichnet, das vor allem auf „menschliche Interoperabilität“ abzielt („human readable“), also leicht für den menschlichen Gebrauch zugänglich gemacht werden kann, zum Beispiel durch Stylesheets. Es gibt keine Einschränkungen den Gebrauch oder Zweck des Dokuments oder den Inhalt betreffend. Die technischen Anforderungen, Level 1 Dokumente zu erzeugen oder zu verarbeiten, sind verhältnismäßig niedrig.

2740

Dies ist aus Datenverarbeitungssicht das größte Niveau von Informationen, gewährleistet damit aber sofort die Mensch-Mensch-Interoperabilität, die aus der reinen Papierwelt bekannt ist.

2745 CDA Level 1 sind alle Dokumente mit einem CDA „nonXMLBody“ und jene mit Sektionen ohne Codierung:

```

2750 <section>
    <title>Aufnahmegrund</title>
    <text>
        ... Medizinischer Text ...
    </text>
</section>

```

7.1.2.2.2. CDA Level 2

2755 Im Level 2 werden die Abschnitte klassifiziert. Die Identifikation dieser Abschnitte ist auch für Applikationen zugänglich, also maschinenauswertbar. Dies wird erreicht durch die Assoziation des Abschnitts mit einem Code.

Als Codierung der Sektionen kann prinzipiell jedes Codesystem, vorzugsweise aber LOINC herangezogen werden.

2760 Als Folge davon können so genannte section-level Templates zur Anwendung kommen. Mit den Codes sind die Abschnitte auch maschinenauswertbar, d.h. durch Applikationen identifizierbar. Das bedeutet unter anderem, dass ein CDA-Dokument dahingehend näher bestimmt werden kann, dass es spezifische Abschnitte, Paragraphen und andere Strukturbestandteile aufweisen muss. So kann ein Entlassungsbrief beispielsweise ganz bestimmte Abschnitte beinhalten (Anamnese, Behandlung, Medikation, weiteres Vorgehen etc.), während ein Befundbericht ganz andere Erfordernisse bezüglich der Abschnitte und Strukturen haben kann.

```

2765 <section>
    <code
        code="42349-1"
        displayName="Grund für die Überweisung/Einweisung"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
2770         codeSystemName="LOINC" />
    <title>Aufnahmegrund</title>
    <text>
        ... Medizinischer Text ...
    </text>
2775 </section>

```

7.1.2.2.3. CDA Level 3

CDA-Dokumente, die auch Level 3 konform sind, beinhalten zusätzlich zu der lesbaren Text-Sektion auf dem Niveau von Einzelinformationen maschinenauswertbare Komponenten (wie beispielsweise „systolischer Blutdruck“), die RIM-Klassen entsprechen.

2780 Eine Anwendung kann damit Daten wie eine einzelne Beobachtung, Prozedur, Medikamentengabe etc. identifizieren und verarbeiten. Selbst die Anwesenheit von bestimmten Einzelinformationen kann durch Vorgaben (Templates-Konzept) verpflichtend gemacht werden.

Alle relevanten medizinischen Daten MÜSSEN im „menschenslesbaren Teil“, dem narrativen Block (title und text-Elemente der Sections) enthalten sein [R]. Die maschinenlesbaren Einträge (*entry*) MÜSSEN inhaltlich konsistent zum lesbaren Textbereich sein und sollen zusätzlich die entsprechenden Inhaltsstellen im Textbereich referenzieren. Zusätzliche maschinenlesbare Informationen können angegeben werden, sofern sie nicht dargestellt werden müssen und auch nicht Bestandteil des signierten Originalbefundes sind. Sind die narrativen Daten direkt von den maschinenlesbaren abgeleitet und daher inhaltlich gleich, wird das im Entry durch das Attribut typeCode="DRIV" angegeben, Hier kann ausschließlich der maschinenlesbare Teil ohne Informationsverlust zur Weiterverarbeitung verwendet werden.

2785 Einträge (*entry*) MÜSSEN inhaltlich konsistent zum lesbaren Textbereich sein und sollen zusätzlich die entsprechenden Inhaltsstellen im Textbereich referenzieren. Zusätzliche maschinenlesbare Informationen können angegeben werden, sofern sie nicht dargestellt werden müssen und auch nicht Bestandteil des signierten Originalbefundes sind. Sind die narrativen Daten direkt von den maschinenlesbaren abgeleitet und daher inhaltlich gleich, wird das im Entry durch das Attribut typeCode="DRIV" angegeben, Hier kann ausschließlich der maschinenlesbare Teil ohne Informationsverlust zur Weiterverarbeitung verwendet werden.

2790 Einträge durch das Attribut typeCode="DRIV" angegeben, Hier kann ausschließlich der maschinenlesbare Teil ohne Informationsverlust zur Weiterverarbeitung verwendet werden.

2795

```

<section>
  <code
    code="42349-1"
    displayName="Grund für die Überweisung/Einweisung"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
    codeSystemName="LOINC" />
  <title>Aufnahmegrund</title>
  <text>
    ... Medizinischer Text ...
  </text>
  <entry>
    ... HL7 Version 3 RIM Klassen (Beobachtung, Prozedur, ...) mit Codes ...
  </entry>
</section>

```

2800

2805

7.1.3. Sektionen

2810 CDA bietet die Möglichkeit Sektionen mit sogenannten „templated“-Elementen zu versehen. Mit diesen Elementen ist es möglich, analog zur ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung für das gesamte Dokument, auch einzelne Sektionen zu kennzeichnen.

Diese Kennzeichnung ist speziell für Prüfmittel (z.B.: Schematron) wichtig, da über diese Kennzeichnungen die zugrundeliegenden Regeln zur Befüllung der Sektion zugeordnet und abgeprüft werden können.

2815 Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Welche templated angegeben werden muss, ist im entsprechenden speziellen Implementierungsleitfaden in der Definition der Sektionen beschrieben.

7.1.3.1. Strukturbeispiel

```

2820 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
      :
      CDA Header
      :
      <component>
        <!-- strukturierter CDA Body -->
2825 <structuredBody>
          <component>
            <section>
              <templateId root="1.2.3.4.5.6.7.8"/>
              <code .../>
2830 <title>Name der Sektion</name>
              :
              ... CDA Body Sektion ...
            </section>
          </component>
2835 </structuredBody>
      </component>
    </ClinicalDocument>
  
```

7.1.3.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section			Container zur Angabe einer Sektion
templateId	II	0..*	O	Templateidentifikation(en) der Sektion. Werden in Form von OIDs im @root Attribut angegeben.
id	II	0..1	O	Eindeutige ID der Sektion (optional) Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.
code	CE CWE	0..1	O	Code der Sektion Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.2, „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.
title	st	1..1	M	Titel der Sektion
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser
author	POCD_MT000040. Author	0..*	O	Autor(en) der Sektion. Die Angabe erfolgt gemäß derselben Spezifikation des Verfassers des Dokuments. Siehe Kapitel 6.3.2, Verfasser des Dokuments („author“)
entry	POCD_MT000040. Entry	0..*	O	Maschinenlesbare Elemente der Sektion.

2840

7.1.4. Textstrukturierung

2845 Die medizinischen Informationen werden im CDA Body im Sinne von Level 1 immer in Textform wiedergegeben (verpflichtend) und wo immer möglich auch mit Section-Codes versehen, also auf Level 2 dargestellt. Dies garantiert, dass die Dokumente immer für den Menschen lesbar (und verstehbar) sind.

Der Text selber kann wiederum Strukturelemente aufweisen. Dies kann genutzt werden, um Listen, Tabellen oder auch Unterabschnitte zu definieren.

Dieses Kapitel behandelt die verschiedenen Möglichkeiten der Textstrukturierung im *text*-Element einer CDA Sektion.

2850 Innerhalb eines Section-Tags wird in CDA Level 2 das text Tag verwendet, um den narrativen Text („plain text“) darzustellen. In vielen Fällen lassen sich die medizinischen Inhalte aber auch noch weiter gehend strukturieren. Dazu stehen in CDA als Stil-Elemente Listen, Tabellen und Unterabschnitte (Paragrafen) zur Verfügung. Mit Hilfe eines einfachen Stylesheets können die Inhalte in diesen Strukturelementen für den Menschen lesbar dargestellt werden.

2855

7.1.4.1. Listen

Das Strukturelement „Liste“ dient zur Abbildung einer einfachen Aufzählung medizinischer Inhalte.

2860 Eine Liste wird mit dem *list* Tag eingeschlossen. Das optionale Attribut *@listType* ermöglicht die Auflistung unsortiert (*@listType*="unordered"), die üblicherweise mit Bulletpoints • dargestellt wird, und in sortierter Form (*@listType*="ordered"), die mit Zahlen etc. dargestellt wird. Ohne Angabe von *@listType* ist die Liste unsortiert.

Ein Element der Aufzählung (*item*) wird mit dem *item* Tag eingeschlossen.

2865 Folgende styleCodes können für die Formatierung von Listen mittels Aufzählungspunkten verwendet werden:

styleCode	Definition	Nutzungsbeispiel
Disc	Unsortierte Liste mit ausgefüllten Kreisen	<code><list listType="unordered" styleCode="Disc"></code>
Circle	Unsortierte Liste mit nicht ausgefüllten Kreisen	<code><list listType="unordered" styleCode="Circle"></code>
Square	Unsortierte Liste mit ausgefüllten Quadraten	<code><list listType="unordered" styleCode="Square"></code>

Arabic	Sortierte Liste mit Zahlen (1, 2, 3)	<code><list listType="ordered" styleCode="Arabic"></code>
LittleRoman	Sortierte Liste mit kleingeschriebenen römischen Zahlen (i, ii, iii)	<code><list listType="ordered" styleCode="LittleRoman"></code>
BigRoman	Sortierte Liste mit großgeschriebenen römischen Zahlen (I, II, III)	<code><list listType="ordered" styleCode="BigRoman"></code>
LittleAlpha	Sortierte Liste mit kleingeschriebenen Buchstaben (a, b, c)	<code><list listType="ordered" styleCode="LittleAlpha"></code>
BigAlpha	Sortierte Liste mit großgeschriebenen Buchstaben (A, B, C)	<code><list listType="ordered" styleCode="BigAlpha"></code>
None	Unterdrückt die Ausgabe von Aufzählungszeichen ⁷	<code><list styleCode="none"></code>

7.1.4.1.1. Strukturbeispiel

Eine Liste hat das folgende Aussehen:

2870

2875

2880

```

<text>
:
<list listType="ordered" styleCode="BigAlpha">
  <item>Pulmo: Basal diskrete RGs</item>
  <item>Cor: oB</item>
  <item>Abdomen: weich, Peristaltik: +++</item>
  <item>Muskulatur: atrophisch</item>
  <item>Mundhöhle: Soor, Haarleukoplakie</item>
  <item>Haut blass, seborrhoisches Ekzem, Schleimhäute blass,
    Hautturgor herabgesetzt</item>
  <item>Neuro: herabgesetztes Vibrationsempfinden der Beine,
    distal betont, Parästhesien der Beine, PSR, AST
    oB und seitengleich.</item>
</list>
:
</text>

```

⁷ Kann verwendet werden, um eine Tabelle in einem Tabellenfeld einzufügen. Dabei wird ein List-Item im `<td>`-Element eingefügt, darin kann eine Tabelle als Unterelement angegeben werden.

7.1.4.2. Tabellen

2885 Zur Repräsentation medizinischer Inhalte, die sich adäquat tabellarisch darstellen lassen, bietet sich die Tabellenform an. Als Beispiele seien genannt: Laborwerte, Allergiewerte, Diagnosen mit ICD-Codierung etc.

CDA realisiert ein vereinfachtes XHTML Table Modell, das HTML sehr ähnelt. Eine Tabelle wird angedeutet mit dem *table*-Element. Siehe auch Kapitel 7.1.4.5 Erweiterte styleCodes.

2890 Die Tabellenüberschrift wird eingeschlossen in *thead* Tags, die Überschriftenzeile in *tr* Tags und die einzelnen Spalten-Items der Überschrift mit *th* Tags.

Die Tabellenunterschrift `<tfoot>` wird entsprechend der HTML-Tabellenkonvention direkt vor dem `<tbody>`-Tag und nach dem `<thead>` Tag angeführt und enthält `<tr>` und `<td>`-Tags (Siehe auch Beispiel in Kapitel 7.1.4.8 Fußnoten)

2895 Die eigentlichen Inhalte werden in *tbody* Tags, die Datenzeile in *tr* Tags und die einzelnen Spalteninhalte einer Datenzeile mit *td* Tag gekapselt.

7.1.4.2.1. Strukturbeispiel

Eine Tabelle hat das folgende Aussehen:

2900

```

<text>
:
<table>
  <thead>
    <tr>
      <th>Spaltenüberschrift 1</th>
      <th>Spaltenüberschrift 1</th>
    </tr>
  </thead>
  <tbody>
    <tr>
      <td>1. Zeile / Daten der Spalte 1</td>
      <td>1. Zeile / Daten der Spalte 2</td>
    </tr>
    :
    <tr>
      <td>n. Zeile / Daten der Spalte 1</td>
      <td>n. Zeile / Daten der Spalte 2</td>
    </tr>
  </tbody>
</table>
:
</text>

```

2905

2910

2915

2920

7.1.4.3. Unterabschnitte

Zur Strukturierung eines längeren Textes kann das *paragraph* Tag verwendet werden.

7.1.4.3.1. Strukturbeispiel

```

2925 <text>
      :
      <paragraph>Sollten nach der empfohlenen Medikation mit Atemur die klini-
2930 <paragraph>Ich bitte dann um Wiedervorstellung des Patienten.</paragraph>
      :
    </text>
  
```

7.1.4.4. Referenzierter bzw. Attribuerter Inhalt (content)

Das CDA *content-Element* wird benutzt, um Text ausdrücklich mit Tags „einzurahmen“, so dass er referenziert werden kann oder bestimmte Möglichkeiten zur visuellen Darstellung genutzt werden können. Das *content-Element* kann rekursiv ineinander geschachtelt werden, was die Einrahmung von ganzen Texten bis hin zu kleinsten Teilen (Worte, Buchstaben etc.) erlaubt.

Referenzierter Inhalt

Das *content-Element* enthält ein optionales Identifikator Attribut, das als Ziel einer XML Referenz dienen kann. Alle diese IDs sind als XML IDs definiert und müssen im gesamten Dokument eindeutig sein. Die *originalText* Komponente einer RIM Klasse, die sich in den CDA Entries (siehe unten) wiederfindet, kann sich somit explizit auf die vom *content-Element* im Textteil umschlossene Information beziehen.

Attribuierter Inhalt

Das *content-Element* wird auch zur Einrahmung von Text benutzt, der in einem bestimmten Stil dargestellt werden soll, was mit dem *@styleCode* Attribut näher beschrieben wird.

7.1.4.4.1. Zugelassene styleCode Attribut-Werte

styleCode	Definition	Nutzung
bold	Fettdruck	<content styleCode="bold"> text </content>
underline	Unterstrichen	<content styleCode="underline"> text </content>
italics	Kursivschrift	<content styleCode="italics"> text </content>
emphasis	Kapitälchen	<content styleCode="emphasis"> text </content>

7.1.4.4.2. Strukturbeispiel

2950 Im folgenden Beispiel wird das Textstück „Asthma“ durch das *content*-Element eingerahmt, so dass in einem möglichen Level 3 Entry darauf Bezug genommen werden kann (siehe Kapitel 7.1.5.1, „Zusammenhang Text und Entry“).

Darunter findet sich ein Text, der fett gedruckt erscheinen soll.

2955

```

<text>
:
  Diagnose des Patienten: <content ID="diag1">Asthma</content>
  <content styleCode="bold">Dieser Text ist fettgedruckt.</content>
  <content styleCode="bold italics"> Text ist fett und kursiv.</content>
:
</text>

```

2960

7.1.4.5. Erweiterte styleCodes

Neben den vom CDA-Standard vorgesehenen Möglichkeiten der Formatierung von Textelementen erlaubt dieser Leitfaden die Nutzung weiterer styleCodes. Das ELGA Referenz-Stylesheet unterstützt die Verwendung dieser erweiterten, ELGA-spezifischen StyleCodes.

2965

Die Darstellung der erweiterten, ELGA-spezifischen StyleCodes erfordert ein speziell angepasstes Stylesheet (z.B. das ELGA Referenz-Stylesheet)

Textstrukturen können durch diese ELGA-spezifisch erweiterten StyleCodes formatiert werden, z.B. um bestimmte Abschnitte wie Überschriften oder Unterüberschriften zu formatieren, oder um die Textfarbe zu setzen.

styleCode	Definition	Nutzungsbeispiel
xELGA_h1	Überschriften gem. HTML <h1>	<paragraph styleCode="xELGA_h1">
xELGA_h2	Überschriften gem. HTML <h2>	<paragraph styleCode="xELGA_h2">
xELGA_h3	Überschriften gem. HTML <h3>	<paragraph styleCode="xELGA_h3">
xELGA_blue	CMYK: 100, 60, 0, 6 RGB: 0, 96, 240 HTML: #0060f0	<content styleCode="xELGA_blue"> <u>Anmerkung:</u> Dient zur farblichen Hervorhebung von Wörtern oder Passagen im Fließtext.

xELGA_red	<p>CMYK: 0, 91, 65, 12 RGB 224, 20, 79 HTML: #e3144f</p> <p>Zusätzlich wird der Text Fett dargestellt, da Rot für farbfahlsichtige Personen schwer erkennbar ist.</p>	<p><tr styleCode="xELGA_red"></p> <p><u>Anmerkung:</u> Dient zur farblichen Kennzeichnung von pathologischen Labormesswerten in Tabellen (wird für die ganze Ergebniszeile in einer Tabelle) verwendet.</p>
xELGA_colw:NN	<p>NN...numerische Angabe des Prozentwertes der Spaltenbreite in Tabellen, maximal 2 Ziffern, nur positive Ganzzahlen.</p> <p>Wird nichts angegeben, wird die Spaltenbreite automatisch berechnet (bei n Spalten -- 1/n der gesamten Tabellenbreite)</p>	<p><th styleCode="xELGA_colw:20"></p> <p>Die Spaltenbreite entspricht 20% der gesamten Tabellenbreite</p> <p><u>Anmerkung:</u> Weicht die Summe der angegebenen Spaltenbreiten von 100% ab, wird die Gesamtsumme als 100% angenommen und die einzelnen Spalten entsprechend angepasst</p>
xELGA_tabVertical	<p>Gilt nur für die Ausgabe als Druckvorstufe (PDF): Die Ausrichtung der Tabelle ist um 90° in eine vertikale Orientierung gedreht</p> <p>Defaultausrichtung ist horizontal</p>	<p><table styleCode="xELGA_tabVertical"></p> <p>Die Tabelle ist auf einer neuen Seite vertikal ausgerichtet, Tabellenbreite = Seitenhöhe</p> <p>Default: Horizontale Ausrichtung, Tabellenbreite = Textbreite</p>

2970 7.1.4.6. Zeilenumbrüche

Das *br-Element*
 kann benutzt werden, um im laufenden Text einen „harten“ Zeilenumbruch zu erzwingen. Dies unterscheidet es vom *paragraph-Element*, da der Zeilenumbruch keinen Inhalt hat. Empfänger sind gehalten, dieses Element als Zeilenumbruch darzustellen.

7.1.4.6.1. Strukturbeispiel

2975

```

<text>
  :
  Patient hat Asthma seit seinem zehnten Lebensjahr.<br/>
  Patient kommt damit gut zurecht.
  :
</text>
  
```

2980

7.1.4.7. Superscript und Subscript

Ein Textbereich kann mit dem Element *sup* umspannt werden, um ihn Superscript (hochgestellt) darzustellen. Er kann mit *sub* umspannt werden, um ihn Subscript (tiefgestellt) darzustellen.

2985 7.1.4.7.1. Strukturbeispiel

```

<text>
  :
  Dieses Wort ist <sup>hochgestellt</sup>
  Dieses Wort ist <sub>tiefgestellt</sub>
  :
</text>

```

2990

7.1.4.8. Fußnoten

Mit den Elementen *footnote* und *footnoteref* sind diese Gestaltungsmöglichkeiten im CDA-Standard beschrieben.

2995 7.1.4.8.1. Strukturbeispiel

Die Fußnotenreferenzen werden fortlaufend nummeriert und durch einen *sup* Tag hochgestellt. Der Text wird unter *tfoot* mit dem *footnote* Tag gekennzeichnet. Die ID gibt eine eindeutige Referenz auf den Text einer Fußnote.

3000

```

<table>
  <thead>
    ...
  </thead>
  <tfoot>
    <tr>
      <td>
        <footnote ID="fn1"><sup>1</sup> Wert kontrolliert</footnote>
      </td>
    </tr>
  </tfoot>
  <tbody>
    ...
    <tr ID="OBS-13-1">
      <td ID="OBS-13-1-Code">aPTT</td>
      <td ID="OBS-13-1-Value">57.0

```

3005

3010

3015

3020

3025

```

        <!-- Fußnoten werden durch das XSL entsprechend angezeigt -->
                <sup>1)</sup>
        </td>
        <td ID="OBS-13-1-Unit">s</td>
        <td ID="OBS-13-1-Reference">26.0-40.0</td>
        <td ID="OBS-13-1-Interpretation">++</td>
        <td ID="OBS-13-1-Delta"/>
        <td ID="OBS-13-1-Extern">E</td>
    </tr>
    ...
</tbody>
</table>

```

7.1.4.9. HTML-Verweise

Über das Element *linkHtml* lassen sich Verweise dokumentintern und auf externe Webseiten (ähnlich wie im HTML-Standard beschrieben) realisieren. Wird in diesem Leitfaden nicht genutzt.

3030

7.1.5. Strukturen in Level 3

3035

Es wird angestrebt, Level 3 Darstellungen schrittweise einzuführen. Das bedeutet, dass neben der obligatorischen Repräsentation der medizinischen Inhalte auf Level 2 auch optional die zusätzliche Darstellung dieser Inhalte auf Level 3 verwendet werden kann, um sie für das empfangende System strukturiert auswertbar zu machen. Es sei an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass der Text in Level 1 bzw. 2 führend für den medizinischen Inhalt ist, und dass Level 3 Konstrukte dieselbe (aber maschinenauswertbare) Information tragen.

Generell sind in der CDA Entry Auswahl folgende Klassen aus dem RIM modelliert:

CDA Entry	Bedeutung
Observation	Allgemeine oder spezifische Beobachtung, wie z. B. Diagnosen, Befunde, Laborergebnisse etc.
ObservationMedia	Medieninformation zur Beobachtung, z. B. externe Referenzen auf Bilder etc.
Procedure	Prozeduren, Eingriffe, die den Patienten „verändern“
RegionOfInterest	Fokusinformation
SubstanceAdministration	Verordnung von Medikamenten, Hilfsmitteln etc.
Supply	Verabreichung, Verfügarmachung von Medikamenten, Hilfsmitteln etc.
Encounter	Kontakt mit Patient
Act	Generische Aktivität
Organizer	Ordnungsmöglichkeit für CDA Entries

3040

Tabelle 5: CDA Entry Klassen

Dieses Kapitel behandelt den Zusammenhang von *text* und *entry* und gibt eine grundsätzliche Anleitung für den Aufbau von Level 3 Strukturen.

3045 7.1.5.1. Zusammenhang Text und Entry

Elemente innerhalb des Textabschnittes (<text>) nutzen die ID Attribute, um von den zugehörigen Level 3 Entries referenziert zu werden. Dies stellt eine Verknüpfung dar zwischen dem codierten Eintrag und dem Text. Dabei wird das Ziel verfolgt, schrittweise mehr strukturiertes Markup zur Verfügung zu stellen, das Applikationen nutzen können. Außerdem werden dadurch Doppelseinträge von Informationen verhindert.

3050

Jedes Element im narrativen Kontext kann ein ID Attribut mitführen. Dies ist vom Typ xs:ID und muss im gesamten Dokument eindeutig sein. IDs dieser Art beginnen mit einem Buchstaben, gefolgt von einem oder mehreren Buchstaben, Zahlen, Bindestrichen oder Unterstrichen.



3055

Abbildung 19: Referenzierung Text - Entry

3060 Dies erlaubt, dass der Text mit einer einfachen URI dereferenziert werden kann. Die URI ist lokal im Dokument definiert, beginnt mit einem #-Zeichen, gefolgt von der ID.

Aus den obigen Beispielen würde das folgende Textfragment durch De-Referenzierung der Referenz „#disdiag1_diagnosis“ gewonnen: „M25.46, Meniskus: Empyema gen. sin.“.

3065 Der Bezug vom Quelltext zu den Entries wird im @typeCode Attribut des entry-Elements angegeben und ist im Normalfall (und Default) COMP (component). Dies ist der allgemeine Fall und bedeutet, dass die Information in den Entries im Inhalt des Quelltexts enthalten ist. Weiter sind keine inhaltlichen Implikationen dabei vorhanden. In diesem Falle ist außerdem der narrative Quelltext der authentifizierte Inhalt.

3070 CDA Entries können durch verschiedene Methoden abgeleitet werden, z.B. durch Verarbeitung der natürlichen Sprache, einer Person, die den Eintrag codiert, einem Werkzeug, das sowohl codierte Einträge als auch Text produziert. Die jeweilige Methode kann durch die participantRole unter Angabe der Person oder des benutzten Algorithmus identifiziert werden.

3075 Ähnlich wie bei einzelnen Sections können auch jedem Entry einzeln Participants zugeordnet werden. So kann eine bestimmte Prozedur ergänzt werden um teilnehmende Personen, die nur an dieser Prozedur beteiligt waren (siehe nachfolgende Abbildung)

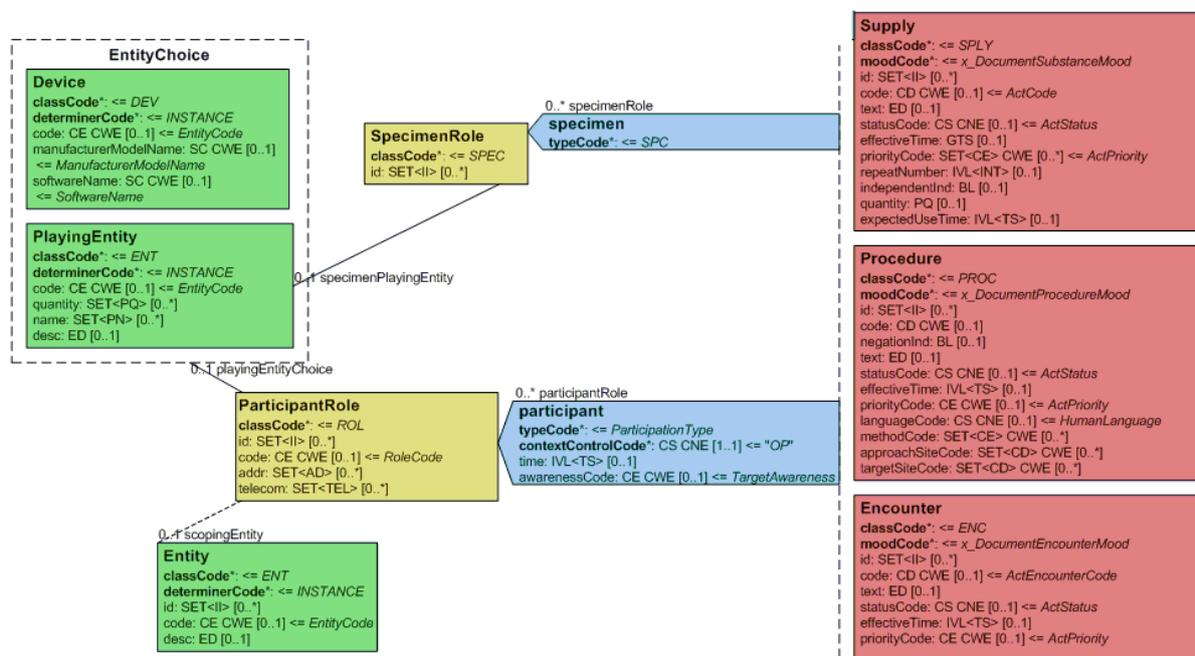


Abbildung 20: Zuordnung von Participants zu einzelnen Sections

7.1.5.2. Bezug zwischen Entries

3080 Angabe dieser Beziehung in *entryRelationship*. Beispiele für solche Beziehungen zwischen Entries sind:

- Observation und ObservationMedia (*entryRelationship.typeCode* = COMP „component“)
- Observation („Nesselsucht“) und Observation („Allergie“), *entryRelationship.typeCode* = MFST („Manifestation of“)
- Eine Beobachtung besteht aus Teilbeobachtungen, z. B. eine Batterie von Labortests, systolischer und diastolischer Blutdruck.

3085

Über die *entryRelationship* Klasse können die verschiedenen Entries miteinander verbunden werden. Der *@typeCode* gibt dabei die Art der Beziehung wieder.

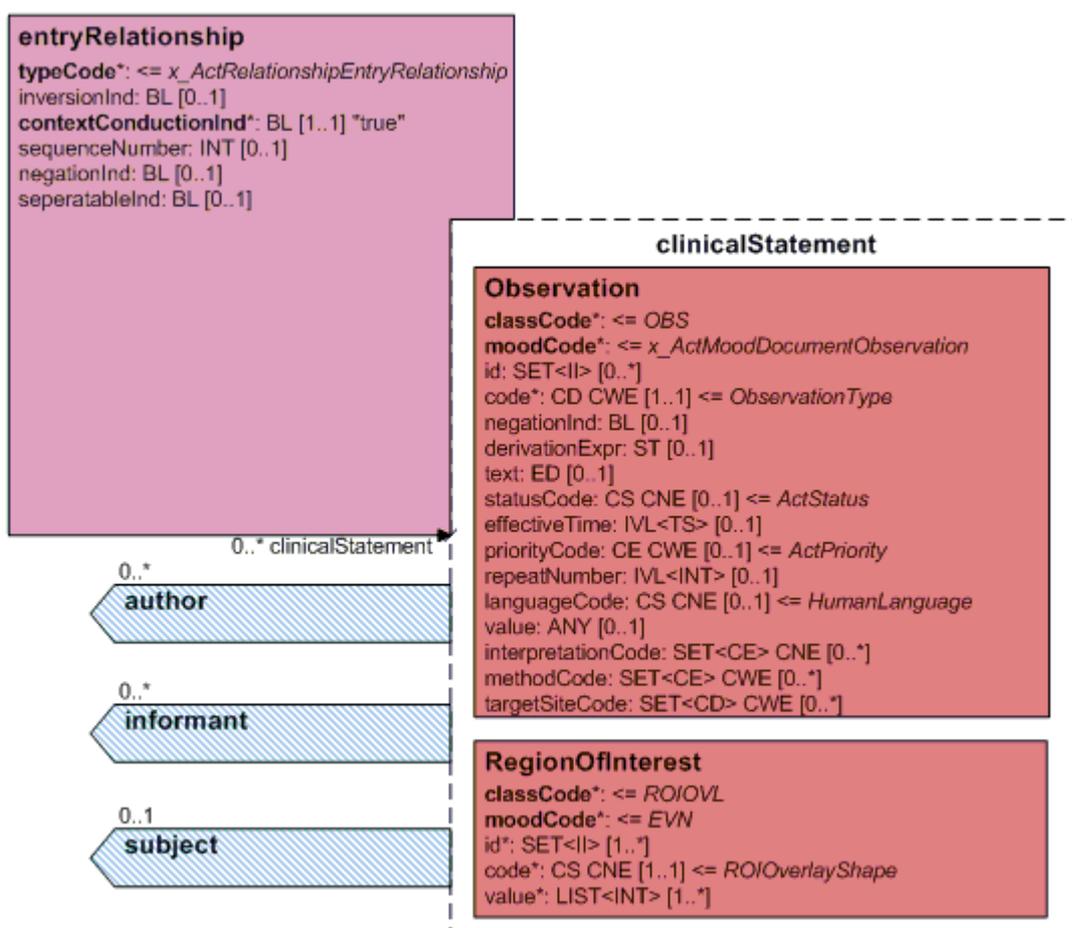


Abbildung 21: *entryRelationship* Klasse. *@typeCode* gibt die Art der Beziehung wieder

3090 Weiterhin gibt es Situationen, in denen Entries vorhanden sind, ohne dass dazu ein Quelltext vorhanden ist, z. B. bei Kalibrierungsangaben, Reagenzien oder andere Informationen, die für die weitere Verarbeitung notwendig sind. Auch hier ist der *@typeCode* der *entryRelationship* = COMP.

3095 Für den Fall, dass der narrative Text gänzlich aus codierten Entries abgeleitet ist, wird dies mit dem *@typeCode* DRIV (derived from) angedeutet. Dies ist beispielsweise der Fall bei Diagnoseninformationen, die eigentlich vollständig hoch-codiert in den Entries vorliegen und woraus der klinische Text erzeugt wird.

Auch ein Mix aus verschiedenen Entries und verschiedenen Beziehungstypen ist möglich.

7.1.6. Untersektionen – Hierarchischer Aufbau

3100 Sektionen können laut CDA Schema beliebig verschachtelt werden.

Eine Sektion kann eine oder mehrere Untersektionen enthalten, welche jeweils wiederum Untersektionen enthalten können, usw.

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

3105 Ob eine Sektion weitere Untersektionen enthält, ist im entsprechenden speziellen Implementierungsleitfaden in der Definition der Sektionen beschrieben.

7.1.6.1. Strukturbeispiel

```

3110 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
      :
      <!-- CDA Header -->
      :
      <component>
        <!-- strukturierter CDA Body -->
        <structuredBody>
          <component>
3115     <section>
          <code .../>
          <title>Name der Sektion</name>
          <text>...</text>
          <!-- Untersektion -->
3120     <component>
          <section>
          <code .../>
          <title>Name der Untersektion</name>
          <text>...</text>
3125     </section>
          </component>
          </section>
          </component>
          </structuredBody>
3130 </component>
    </ClinicalDocument>
  
```

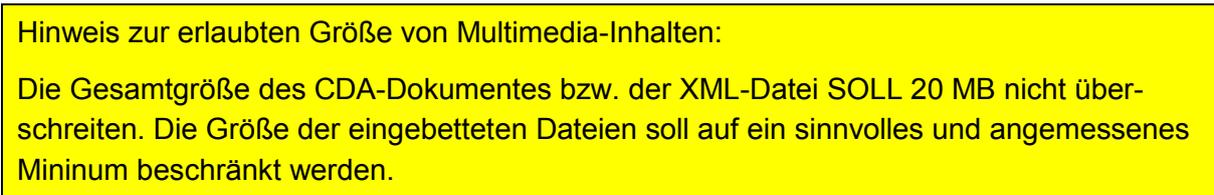
7.1.7. Einbetten von Dokumenten/Multimedia-Dateien

3135 Es ist möglich, zusätzlich zu dem Text auch Referenzen auf externe Multimediaobjekte wie Bilder etc. zu spezifizieren. Dies geschieht über das *renderMultiMedia*-Element und dient dazu aufzuzeigen, wo das Multimedia-Objekt gezeigt/dargestellt werden soll.

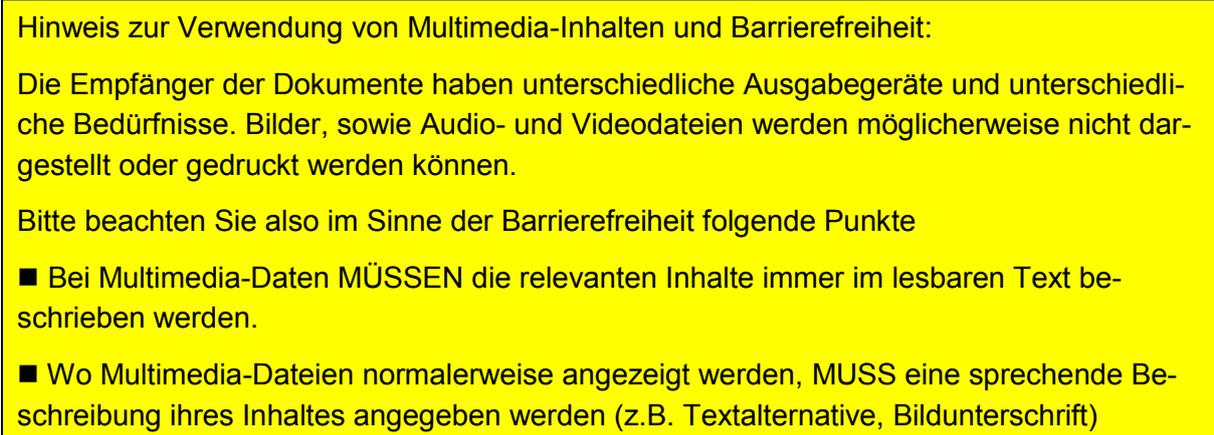
Das *renderMultiMedia*-Element trägt dabei im *@referencedObject* Attribut die ID auf den Verweis auf das Multimedia-Objekt. Dieser Verweis wird als *entry* in der *ObservationMedia*-Klasse abgelegt. Im *value*-Element des *observationMedia*-Elements wird das eigentliche Objekt (Dokument, Bild, ...) eingebettet

3140 

Abbildung 22: *ObservationMedia* Klasse zur Ablage von Multimedia-Objekten

3145 

Siehe auch Kapitel 4.8 „Größenbeschränkung von eingebetteten Objekten“.

3150 

3155

7.1.7.1. Strukturbeispiele

7.1.7.1.1. Eingebettetes PDF

Das folgende Beispiel beschreibt einen eingebetteten Befund, der in der Sektion „Beigelegte Befunde“ angegeben wurde.

3160

3165

3170

3175

3180

3185

3190

```

<section>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31"/>
  <code code="BEFBEI"
    displayName="Beigelegte erhobene Befunde"
    codeSystem="1.2.40.0.34.5.40"
    codeSystemName="ELGA_Sections"/>
  <title>Beigelegte erhobene Befunde</title>
  <text>
    <table>
      <thead>
        <tr>
          <th>Name des Dokuments</th>
          <th>Datum</th>
          <th>Dokument</th>
        </tr>
      </thead>
      <tbody>
        <tr>
          <td>Laborbefund</td>
          <td>01.01.2009</td>
          <td><renderMultiMedia referencedObject="MM1"/></td>
        </tr>
      </tbody>
    </table>
  </text>
  <entry>
    <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN" ID="MM1">
      <!-- ELGA EingebettetesObjekt-Entry -->
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.3.1"/>
      <value
        mediaType="application/pdf"
        representation="B64">
        JVBEi0xLjMKJcfsj6IKNSAwIG9iago8PC9MZW5ndGggNiAwIFIvRmlsdGVyI

```

3195

```
C9GbGF0ZURlY29kZT4+CnN0cmVhbQp4nM1aW28dtxFGnLfzK/ap3S0ihveLU
M5z5Oht+bjgTznIVGh7/o/84Xi0+PwjN+d3i54VhlnNjez1tH6+a50sYJngj
AuOu2Z5thB9n2gcZ55r2XjoEzBjuVq0Tbf8V5wAUhjvQqhNUJyZ4E2c8KZ90
e0opgNXrv2p40zBn/YAZU0HLR+cb3lnW Tbf8V5wAUhjvQqhNUJyZ4E2c8KZ
: : :
```

3200

```
</value>
</observationMedia>
</entry>
</section>
```

7.1.7.1.2. Eingebettetes Bild

Das folgende Beispiel beschreibt einen Befund am linken Zeigefinger, der zusätzlich mit einem Bild dokumentiert ist.

3205

```
<section>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31"/>
  <code
    code="29554-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC" displayName="Prozeduren"/>
  <title>Durchgeführte Maßnahmen</title>
  <text>Rötung an der Palmarfläche des linken Zeigefingers
    <renderMultiMedia referencedObject="MM1"/>
  </text>
  <entry>
    <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN" ID="MM1">
      <!-- ELGA EingebettetesObjekt-Entry -->
      <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.3.1"/>
      <value
        mediaType="image/jpeg"
        representation="B64">
          JVBEi0xLjMKJcfsj6IKNSAwIG9iago8PC9MZW5ndGggNiAwIFIvRmlsdGVyI
          C9GbGF0ZURlY29kZT4+CnN0cmVhbQp4nM1aW28dtxFGnLfzK/ap3S0ihveLU
          AQYydprBSJcJICNvqgulTrSI4kN0H+bF76M/LQ4S7Jmd3D1Y/kg6IO4NBDch
          e0opgNXrv2p40zBn/YAZU0HLR+cb3lnW Tbf8V5wAUhjvQqhNUJyZ4E2c8KZ
          : : :
        </value>
      </observationMedia>
    </entry>
  </section>
```

3210

3215

3220

3225

3230

7.1.7.2. Spezifikation

Siehe Kapitel 7.4.1, „ELGA EingebettetesObjekt-Entry“.

7.1.7.3. Zugelassene mediaType Attribut-Werte

3235 Der Datentyp von Multimedia-Objekten ist immer ED (encapsulated data). Dabei ist auch der Medientyp (MIME) im entsprechenden *@mediaType* Attribut zu nennen.

Zulässige Werte gemäß Value-Set „**ELGA_Medientyp**“

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Spezielle Implementierungsleitfäden können zusätzliche Medientypen (MIME) erlauben.

7.2. CDA Body in EIS „Basic“

3240 Neben den allgemein gültigen Aussagen über den grundsätzlichen Aufbau eines CDA Body spezifiziert dieser Allgemeine Implementierungsleitfaden auch die Vorgaben, die ein ELGA Dokument in Interoperabilitätsstufe EIS „Basic“ erfüllen muss.

7.2.1. Dokumente gemäß dem Allgemeinen Implementierungsleitfaden (EIS „Basic“)

3245 Damit ein Dokument im medizinischen Bereich (CDA Body) diesem Leitfaden entspricht, müssen keine besonderen Vorgaben eingehalten werden.

Der CDA Body kann unstrukturiert („nonXMLBody“) oder strukturiert („structuredBody“) angegeben werden. Die grundsätzlichen Richtlinien von CDA sind einzuhalten.

Siehe Kapitel 7.1, „Allgemeiner Aufbau des CDA Body“.

3250 Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Existiert bereits ein spezieller Implementierungsleitfaden zur Dokumentklasse, (z.B. Entlassungsbrief, Laborbefund, etc.), soll dieser angewandt werden.

3255 Spezielle Leitfäden definieren gegebenenfalls zusätzliche Vorgaben sowohl im administrativen Bereich („CDA Header“) als auch im medizinischen Bereich („CDA Body“), wie beispielsweise:

*) Welche Art von CDA Body ist zugelassen (nonXMLBody, structuredBody)

*) Welche Sektionen sind anzugeben (verpflichtend, optional)

*) Sektionendetails (Code und Titel der Sektionen)

*) In welcher Granularität soll die Sektion angegeben werden

3260 (mit maschinenlesbaren Einträgen)

*) Welche Codelisten werden für die maschinenlesbaren Einträge verwendet

*) Reihenfolge der Sektionen im Dokument

*) etc.

3265 7.3. Allgemeine Sektionen-Templates

Dieses Kapitel beschreibt ELGA Sektionen-Templates, die von mehr als einem speziellen Implementierungsleitfaden verwendet werden.

7.3.1. Briefftext

7.3.1.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.1
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Briefftext
Definition	Ein am Anfang des Briefes formulierter Freitext für eine Anrede oder Begrüßung. Die Angabe von medizinisch fachlich relevanter Information in diesem Abschnitt ist NICHT ERLAUBT. Bsp: „Danke für die Zuweisung ...“
Codierung	ELGA: BRIEFT, „Briefftext“
Konformität	[0]
Konformität Level 3	[0] (falls ein Logo angegeben wird)

3270 7.3.1.2. Strukturbeispiel

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Basic“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.1' />

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='BRIEFT' displayName='Briefftext'
        codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections' />

  <!-- Titel der Sektion Briefftext
        wird vom ELGA Referenz-Stylesheet nicht angezeigt! -->
  <title>Briefftext</title>

  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>

```

3275

3280

3285

```
... Lesbarer Textbereich ...
```

```
</text>
```

```
<!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion (optionales Logo) -->
```

```
<entry>
```

3290

```
:
```

```
<!-- ELGA Logo-Entry -->
```

```
<templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.2' />
```

```
:
```

```
</entry>
```

3295

```
</section>
```

7.3.1.3. Spezifikation

7.3.1.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe des Brieftexts

7.3.1.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.1

7.3.1.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: BRIEFT
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Brieftext
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.40
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: ELGA_Sections

3300 7.3.1.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: Brieftext

7.3.1.3.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Achtung: Wird ein Logo als maschinenlesbares Element angegeben, soll keine Referenz darauf im narrativen Text-Bereich angegeben werden (<render-MultiMedia referencedObject="..."/>). </div>

7.3.1.3.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Es KANN zusätzlich ein Logo als maschinenlesbares Element angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	POCD_MT000040. Entry	0..1	O	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA Logo-Entry“ (1.2.40.0.34.11.1.3.2).

3305 Der Titel dieser Sektion wird vom ELGA Referenz-Stylesheet nicht angezeigt, das Logo wird speziell platziert. Andere CDA-Stylesheets könnten den Titel der Sektion anzeigen und das Logo direkt im Text der Sektion darstellen.

7.3.2. Abschließende Bemerkungen

3310 7.3.2.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.2
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Abschließende Bemerkungen
Definition	Ein am Ende des Briefes formulierter Freitext entsprechend einer Grußformel. Die Angabe von medizinisch fachlich relevanter Information in diesem Abschnitt ist NICHT ERLAUBT. z.B. Abschließende Worte, Gruß
Codierung	ELGA: ABBEM, „Abschließende Bemerkungen“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[NP]

7.3.2.2. Strukturbeispiel

3315

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Basic“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.2' />

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='ABBEM' displayName='Abschließende Bemerkungen'
        codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections' />

  <!-- Titel der Sektion Abschließende Bemerkungen wird vom ELGA Referenz-Stylesheet nicht angezeigt! -->
  <title>Abschließende Bemerkungen</title>

  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>
    ... Lesbarer Textbereich ...
  </text>
</section>

```

3320

3325

7.3.2.3. Spezifikation

3330 7.3.2.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der abschließenden Bemerkungen

7.3.2.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.2

7.3.2.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: ABBEM
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Abschließende Bemerkungen
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.40
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: ELGA_Sections

7.3.2.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: Abschließende Bemerkungen

7.3.2.3.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser

3335

Der Titel dieser Sektion wird vom ELGA Referenz-Stylesheet nicht angezeigt. Andere CDA-Stylesheets könnten den Titel der Sektion anzeigen.

7.3.3. Beilagen

7.3.3.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.3
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Beilagen
Definition	<p>Sonstige Beilagen, außer denjenigen Dokumenten, die in „Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente“ angegeben sind.</p> <p>Achtung: Ein „Referenzieren“ auf Beilagen ist NICHT ER-LAUBT. Beigelegte Dokumente/Bilder müssen dem Dokument in technisch eingebetteter Form beiliegen.</p>
Codierung	ELGA: BEIL, „Beilagen“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[M]

3340 7.3.3.2. Strukturbeispiel

3345

3350

3355

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Basic“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.3' />

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='BEIL' displayName='Beilagen'
        codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections' />

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Beilagen</title>

  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>
    ... Lesbarer Textbereich ...
  </text>

```

3360

```

<!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion -->

<entry>
  :
  <!-- ELGA EingebettetesObjekt-Entry -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.1' />
  :
</entry>

```

3365

7.3.3.3. Spezifikation

7.3.3.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Beilagen

7.3.3.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.3

7.3.3.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: BEIL
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Beilagen
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.40
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: ELGA_Sections

3370

7.3.3.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: Beilagen

7.3.3.3.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Die Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung dieses Bereichs im Falle von CDA Level 3 sind zu beachten! </div>

7.3.3.3.5.1 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung des Textbereichs der Sektion im Falle des Vorhandenseins von maschinenlesbaren Elementen (CDA Level 3):

- 3375 ■ Vorgaben
- Es SOLLEN der Titel des Dokuments, sowie das Erstellungsdatum angegeben werden
 - Empfehlungen
 - -

3380 7.3.3.3.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Die Beilagen MÜSSEN als maschinenlesbare Elemente angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	POCD_MT000040. Entry	1..*	M	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA EingebettetesObjekt-Entry“ (1.2.40.0.34.11.1.3.1).

7.3.4. Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente

3385 7.3.4.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.4
Parent Template ID	<u>IHE PCC Advance Directives Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.34 <u>HL7 CCD 3.2:</u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.1
Titel der Sektion	Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente
Definition	Alle Patientenverfügungen und diejenigen juristischen Dokumente, welche als „wichtig“ erachtet werden. Die Aufstellung soll narrativ in tabellarischer Form erfolgen und die „Art des vorliegenden Dokuments“, sowie den Hinweis „wo dieses aufliegt“ enthalten. Beispiel: „Testament“ – „liegt bei Tochter auf“
Codierung	LOINC: 42348-3, „Advance directives“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[NP]

7.3.4.2. Strukturbeispiel

3390

3395

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Basic“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.4' />
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.34' /> <!-- IHE PCC -->
  <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.1' /> <!-- HL7 CCD -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='42348-3' displayName='Advance directives'
    codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />

```

3400

```

<!-- Titel der Sektion -->

<!-- Textbereich der Sektion -->
<title>Patientenverfügungen und andere juridishe Dokumente</title>
<text>
    ... Lesbarer Textbereich ...
</text>
</section>

```

3405 7.3.4.3. Spezifikation

7.3.4.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Patientenverfügungen und anderer juridischer Dokumente

7.3.4.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.4
templated	II	1..1	M	IHE PCC Discharge Diagnosis Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.34
templated	II	1..1	M	HL7 CCD 3.2 Fester Wert @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.1

7.3.4.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: 42348-3
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Advance directives
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1

	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC
--	-----------------	----	------	---	---------------------------

7.3.4.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente

3410 7.3.4.3.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser

7.3.5. Anmerkungen

7.3.5.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.5
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Anmerkungen
Definition	Ein Freitext für beliebige weitere nicht-medizinische Anmerkungen zum Patienten. Der Text soll keine fachlich relevante Information beinhalten. z.B. „Die Patientin mag besonders Kamelien.“
Codierung	ELGA: ANM, „Anmerkungen“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[NP]

3415 7.3.5.2. Strukturbeispiel

3420

3425

3430

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Basic“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.5' />

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='ANM' displayName='Anmerkungen'
        codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections' />

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Anmerkungen</title>

  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>
    ... Lesbarer Textbereich ...
  </text>
</section>

```

7.3.5.3. Spezifikation

7.3.5.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Anmerkungen

3435 7.3.5.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.5

7.3.5.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: ANM
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Anmerkungen
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.40
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: ELGA_Sections

7.3.5.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: Anmerkungen

7.3.5.3.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser

3440

7.3.6. Vitalparameter

7.3.6.1. Überblick

	EIS „Enhanced“	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.6	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.7
Parent Template ID	<u>IHE PCC Vital Signs Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25 <u>HL7 CCD 3.12:</u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.16	<u>IHE PCC Coded Vital Signs Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2 <u>IHE PCC Vital Signs Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25 <u>HL7 CCD 3.12:</u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.16
Titel der Sektion	Vitalparameter	
Definition	Informationen zu den Vitalparametern (Körpertemperatur, Puls, Blutdruck, ...). Diese Sektion wird hauptsächlich bei Verlegungen von Pflegeheimen in Krankenhäuser oder in Notfällen angewandt.	
Codierung	LOINC: 8716-3, „Vital signs“	
Konformität	[O]	
Konformität Level 3	[NP] ELGA VitalparameterGruppe-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.3)	[M] ELGA VitalparameterGruppe-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.3)

7.3.6.2. Strukturbeispiel

3445

```

<section>
  <!-- Im Falle von EIS „Enhanced“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.6' /> <!-- ELGA EIS „Enhanced“ -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25' /> <!-- IHE PCC -->
  <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.16' /> <!-- HL7 CCD -->

```

3450

... oder ...

```

3455 <!-- Im Falle von EIS „Full support“ -->
      <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.7' /> <!-- ELGA EIS "Full support" -->
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2' /> <!-- IHE PCC -->
3460 <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25' /> <!-- IHE PCC -->
      <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.16' /> <!-- HL7 CCD -->

      <!-- Code der Sektion -->
      <code code='8716-3' displayName='Vital signs'
3465         codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />

      <!-- Titel der Sektion -->
      <title>Vitalparameter</title>

3470 <!-- Textbereich der Sektion -->
      <text>
        ... Lesbarer Textbereich ...
      </text>

3475 <!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion in EIS „Full support“ -->
      <entry>
        :
        <!-- ELGA VitalparameterGruppe-Entry -->
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.3' />
3475         :
      </entry>

</section>

```

7.3.6.3. Spezifikation

3480 7.3.6.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Vitalparameter

7.3.6.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Im Falle von EIS „Enhanced“:				
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.6
templated	II	1..1	M	IHE PCC Vital Signs Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25
templated	II	1..1	M	HL7 CCD 3.12 Fester Wert @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.16
--- oder ---				
Im Falle von EIS „Full Support“:				
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.7
templated	II	1..1	M	IHE PCC Coded Vital Signs Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2
templated	II	1..1	M	IHE PCC Vital Signs Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25
templated	II	1..1	M	HL7 CCD 3.12 Fester Wert @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.16

7.3.6.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: 8716-3
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Vital signs
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC

7.3.6.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: Vitalparameter

3485 7.3.6.3.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Die Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung dieses Bereichs im Falle von CDA Level 3 sind zu beachten! </div>

7.3.6.3.5.1 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung des Textbereichs der Sektion im Falle des Vorhandenseins von maschinenlesbaren Elementen (CDA Level 3):

■ Vorgaben

- 3490 ■ Darstellung der Vitalparameter in Tabellenform
- Reihenfolge der Informationen:
 - Vitalparameterart (@displayName des Code des Vitalparameter-Entry)
 - Wert (@value des Werts des Vitalparameter-Entry)
 - Einheit (@unit des Werts des Vitalparameter-Entry)

- 3495 ■ Das Erhebungsdatum soll den Vitalparametern eindeutig zugeordnet werden (Erhebungsdatum des VitalparameterGruppe-Entry)

■ Empfehlungen

- -

7.3.6.3.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

3500 Im Falle von EIS „Full Support“ KÖNNEN zusätzlich maschinenlesbare Elemente angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	POCD_MT000040. Entry	0..*	C	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA VitalparameterGruppe-Entry“ (1.2.40.0.34.11.1.3.3)
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Bei EIS „Enhanced“		0..0	NP	Keine maschinenlesbaren Elemente
Bei EIS „Full support“		1..1	M	Genau ein maschinenlesbares Element
@typeCode	cs	0..1	C	Fester Wert: DRIV (aus x_ActRelationshipEntry)
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Narrativer Text ist nicht vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält darüber hinausgehende Information.		0..0	NP	
Narrativer Text ist vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält keine darüber hinausgehende Information.		1..1	M	

7.3.7. Risiken

3505 7.3.7.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.8
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Risiken
Definition	<p>Wird ausschließlich als Untersektion zu einer fachlichen Sektion angewandt.</p> <p>Enthält die Risiken zum Thema der übergeordneten Sektion als narrative Beschreibung oder Auflistung.</p>
Codierung	LOINC: 51898-5, „Risk factors“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[NP]

7.3.7.2. Strukturbeispiel

3510

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Basic“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.8' />

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='51898-5' displayName='Risk factors'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Risiken</title>

  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>
    ... Lesbarer Textbereich ...
  </text>
</section>

```

3515

3520

7.3.7.3. Spezifikation

3525 7.3.7.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Risiken

7.3.7.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.8

7.3.7.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: 51898-5
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Risk factors
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC

7.3.7.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: Risiken

7.3.7.3.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser

3530

7.3.8. Hilfsmittel und Ressourcen

7.3.8.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.9
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Hilfsmittel und Ressourcen
Definition	<p>Wird ausschließlich als Untersektion zu einer fachlichen Sektion angewandt.</p> <p>Enthält die Hilfsmittel und Ressourcen zum Thema der übergeordneten Sektion als narrative Beschreibung oder Auflistung.</p>
Codierung	ELGA: RES, „Hilfsmittel und Ressourcen“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[NP]

7.3.8.2. Strukturbeispiel

3535

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Basic“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.9' />

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='RES' displayName='Hilfsmittel und Ressourcen'
3540     codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections' />

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Hilfsmittel und Ressourcen</title>

3545  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>
    ... Lesbarer Textbereich ...
  </text>
</section>

```

3550

7.3.8.3. Spezifikation

7.3.8.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Hilfsmittel und Ressourcen

7.3.8.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.9

7.3.8.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: RES
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Hilfsmittel und Ressourcen
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.40
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: ELGA_Sections

3555 7.3.8.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: Hilfsmittel und Ressourcen

7.3.8.3.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser

7.4. Maschinenlesbare Elemente

3560 Dieses Kapitel beschreibt ELGA Entry-Templates, die von mehr als einem speziellen Implementierungsleitfaden verwendet werden.

7.4.1. ELGA EingebettetesObjekt-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.3.1
Parent Template ID	-

7.4.1.1. Strukturbeispiel

```

3565 <entry>
      <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN" ID="MM1">
        <!-- ELGA EingebettetesObjekt-Entry -->
        <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.3.1"/>
        <value
          mediaType="application/pdf"
          representation="B64">
3570          JVBEi0xLjMKJcfsj6IKNSAwIG9iago8PC9MZW5ndGggNiAwIFIvRmlsdGVyI
          C9GbGF0ZURlY29kZT4+CnN0cmVhbQp4nM1aW28dtxFGnLfzK/ap3S0ihveLU
          AQYydprBSJcJICNvqgu1TrSI4kN0H+bF76M/LQ4S7Jmd3D1Y/kg6IO4NBDch
          M5z5Oht+bjgTznIVGh7/o/84Xi0+PwjN+d3i54VhlnNjezltH6+a50sYJngj
          AuOu2Z5thB9n2gcZ55r2XjoEzBjuVq0Tbf8V5wAUhjvQqhNUJyZ4E2c8KZ90
3575          e0opgNXrv2p40zBn/YAZU0HLR+cb3lnW Tbf8V5wAUhjvQqhNUJyZ4E2c8KZ
          :      :      :
          </value>
        </observationMedia>
      </entry>
  
```

3580 7.4.1.2. Spezifikation

7.4.1.2.1. ELGA EingebettetesObjekt-Entry Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observationMedia	POCD_MT000040. ObservationMedia	1..1	M	Container zur Angabe eines eingebetteten Objekts
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: OBS (aus ActClassObservation)

@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN (aus Act-Mood)
@ID	xs:ID	1..1	M	ID des eingebetteten Objekts. Wird vom Element <render-MultiMedia referencedObject=" "/> im narrativen Text-Bereich referenziert.

7.4.1.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.3.1

7.4.1.2.3. Value

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
value	ED	1..1	M	Das eingebettete Objekt (PDF, Bild), unkomprimiert, Base64 enkodiert. Siehe Kapitel 4.8 „Größenbeschränkung von eingebetteten Objekten“
@mediaType	cs	1..1	M	Medientyp des eingebetteten Objekts Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_Medientyp “ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><i>Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:</i> Spezielle Implementierungsleitfäden können zusätzliche Medientypen (MIME) erlauben.</div>
@representation		1..1	M	Fester Wert: B64

3585

Zur Größe der eingebetteten Dateien siehe Kapitel 4.8 „Größenbeschränkung von eingebetteten Objekten“

7.4.2. ELGA Logo-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.3.2
-------------	----------------------------

Parent Template ID	-
--------------------	---

7.4.2.1. Strukturbeispiel

3590

3595

3600

3605

```

<entry>
  <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <!-- ELGA Logo-Entry -->
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.3.2"/>
    <value
      mediaType="image/jpeg"
      representation="B64">
        JVBEi0xLjMKJcfsj6IKNSAwIG9iago8PC9MZW5ndGggNiAwIFIvRmlsdGVyI
        C9GbGF0ZURlY29kZT4+CnN0cmVhbQp4nM1aW28dtxFGnLfzK/ap3S0ihveLU
        AQYydprBSJcJICNvqgu1TrSI4kN0H+bF76M/LQ4S7Jmd3D1Y/kg6IO4NBDch
        M5z5Oht+bjgTznIVGh7/o/84Xi0+PwjN+d3i54Vh1nNjezltH6+a50sYJngj
        AuOu2Z5thB9n2gcZ55r2XjoEzBjuVq0Tbf8V5wAUhjvQqhNUJyZ4E2c8KZ90
        e0opgNXrv2p40zBn/YAZU0HLR+cb3lnW Tbf8V5wAUhjvQqhNUJyZ4E2c8KZ
          :      :      :
      </value>
    </observationMedia>
  </entry>

```

7.4.2.2. Spezifikation

7.4.2.2.1. ELGA Logo-Entry Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observationMedia	POCD_MT000040. ObservationMedia	1..1	M	Container zur Angabe eines eingebetteten Objekts
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: OBS (aus ActClassObservation)
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN (aus ActMood)

3610 7.4.2.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
------------------	----	------	------	--------------

templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.3.2
------------	----	------	---	--

7.4.2.2.3. Value

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
value	ED	1..1	M	Das eingebettete Logo in einem Bildformat, unkomprimiert, Base64 enkodiert. Maximale Abmessungen des Bildes: <ul style="list-style-type: none"> • Höhe: 80px • Breite: 270px
@mediaType	cs	1..1	M	Medientyp des eingebetteten Objekts gemäß zugelassener Werteliste: <ul style="list-style-type: none"> • image/png • image/jpeg
@representation		1..1	M	Fester Wert: B64

7.4.3. ELGA VitalparameterGruppe-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.3.3
Parent Template ID	<u>IHE PCC Vital Signs Organizer Entry:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1 <u>HL7 CCD 3.13:</u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.32 <u>HL7 CCD 3.12:</u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.35

3615 7.4.3.1. Strukturbeispiel

```

3620 <entry>
      <organizer classCode='CLUSTER' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.3' />           <!-- ELGA -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1' /> <!-- IHE PCC -->
3620 <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.32' />       <!-- HL7 CCD -->
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.35' />       <!-- HL7 CCD -->

        <!-- ID des VitalparameterGruppe-Entry -->
        <id root=' ' extension=' ' />

3625

        <!-- Code des VitalparameterGruppe-Entry -->
        <code code='46680005'
              displayName='Vital signs'
              codeSystem='2.16.840.1.113883.6.96'
3630              codeSystemName='SNOMED CT' />

        <!-- Statuscode des VitalparameterGruppe-Entry -->
        <statusCode code='completed' />

3635

        <!-- Zeitpunkt der Messung -->
        <effectiveTime value=' ' />

        <!-- Einer oder mehrere Vitalparameter -->
        <component>
3640          <!-- ELGA Vitalparameter-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.4) -->
    
```

3645

```

<observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
  <templateId root=1.2.40.0.34.11.1.3.4' />
  :
</observation>
</component>

</organizer>
</entry>

```

7.4.3.2. Spezifikation

3650 7.4.3.2.1. ELGA VitalparameterGruppe-Entry Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
organizer	POCD_MT000040. Organizer	1..1	M	Container zur Angabe einer VitalparameterGruppe
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: CLUSTER
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN

7.4.3.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.3.3
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.13 Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.32
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.12 Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.35
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Vital Signs Organizer Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1

7.4.3.2.3. ID des VitalparameterGruppe-Entry

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	M	ID der VitalparameterGruppe Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

7.4.3.2.4. Code des VitalparameterGruppe-Entry

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code des VitalparameterGruppe-Entry
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: 46680005
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Vital signs
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT

7.4.3.2.5. statusCode

3655 Der statusCode wird immer mit dem festen Wert „completed“ befüllt.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed

7.4.3.2.6. Erhebungsdatum

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	IVL_TS	1..1	R	Erhebungsdatum Zugelassene nullFlavor: UNK
@value	ts	1..1	M	Zeitpunkt Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.

7.4.3.2.7. Vitalparameter (component)

Jeder Vitalparameter ist als Komponente der Vitalparametergruppe angeführt. Es MUSS mindestens ein Vitalparameter angegeben werden.

3660 Jeder Vitalparameter des ELGA VitalparameterGruppe-Entry ist in Form eines ELGA Vitalparameter-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.4) anzugeben.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
component	POCD_MT000040. Component4	1..*	M	ELGA Vitalparameter-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.4)

7.4.4. ELGA Vitalparameter-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.3.4
Parent Template ID	<u><i>IHE PCC Simple Observation Entry:</i></u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 <u><i>IHE PCC Vital Signs Observation Entry:</i></u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2 <u><i>HL7 CCD 3.13:</i></u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.31

7.4.4.1. Strukturbeispiel

```

3665 <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.4'/>          <!-- ELGA -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'/> <!-- IHE PCC -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2'/> <!-- IHE PCC -->
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.31'/> <!-- HL7 CCD -->

3670   <!-- ID des Vitalparameter-Entry -->
    <id root=' ' extension=' ' />

    <!-- Code des Vitalparameter-Entry -->
3675   <code code='8867-4'
        displayName='Heart beat'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
        codeSystemName='LOINC'>
        <originalText>
3680         <reference value='#vitsigtype-1' />
        </originalText>
    </code>

    <!--
3685       Referenz zum narrativen Abschnitt dieses Vitalparameter-Entry im
       Text-Bereich der Sektion
    -->
    <text>
  
```

3690

```

    <reference value='#vitsig-1' />
  </text>

  <!-- Statuscode des Vitalparameter-Entry -->
  <statusCode code='completed' />

  <!-- Wert des Vitalparameter -->
  <value xsi:type='PQ' value='120' unit='/min' />

</organizer>
</entry>

```

3695

7.4.4.2. Spezifikation

3700 7.4.4.2.1. ELGA Vitalparameter-Entry Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observation	POCD_MT000040. Organizer	1..1	M	Container zur Angabe eines Vitalparameters
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: OBS
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN

7.4.4.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.3.4
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Simple Observation Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Vital Signs Observation Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.13 Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.31

7.4.4.2.3. ID des Vitalparameter-Entry

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	M	ID des Vitalparameters Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

7.4.4.2.4. Code des Vitalparameter-Entry

3705 Die Art des angegebenen Vitalparameters (Puls, Blutdruck systolisch, etc.) wird codiert in diesem Element angegeben. Die Angabe der Art des Vitalparameters bestimmt auch die möglichen Einheiten des Werts.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code des Vitalparameters
@code	cs	1..1	M	Vitalparameterart
@displayName	st	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_Vitalparameterarten “ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><i>Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:</i> Welche der Vitalparameterarten angegeben werden müssen bzw. sollen kann im jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden eingeschränkt werden.</div>
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC
originalText	ED	1..1	M	Verweist auf die Stelle im narrativen Text-bereich, in dem die Vitalparameterart beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc).

7.4.4.2.5. Text

Referenz zum narrativen Abschnitt dieses Vitalparameters im Text-Bereich der Sektion.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	ED	1..1	M	Verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der der gegebene Vitalparameter narrativ beschrieben ist (mit zusätzlichen Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc).
reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
@value	url	1..1	M	<i>#{generierter_ref_string}-{generierteID}</i> z.B.: #vp-1

7.4.4.2.6. statusCode

3710 Der statusCode wird immer mit dem festen Wert „completed“ befüllt.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed

7.4.4.2.7. Wert des Vitalparameter (value)

Der Wert des Vitalparameters ist im Datentyp „PQ“ angegeben (Wert plus Einheit).

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
value	ANY	1..1	M	Wert des Vitalparameters
@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf PQ
value	real	1..1	M	Wert des Vitalparameters
unit	cs	1..1	M	Einheit Die zugelassenen Einheiten sind abhängig von der Vitalparameterart. Siehe Value-Set „ EL-GA_Vitalparameterarten “

7.4.5. ELGA Problem/Bedenken-Entry

3715 Ein Problem/Bedenken ist eine Spezialisierung eines allgemeinen „Bedenkens“ (engl.: Concern, eine allgemeine Beschreibung von Problemen *oder* Allergien und Unverträglichkeiten) auf die Kategorie „Problem“.

Ein Problem/Bedenken-Entry erlaubt die Dokumentation der Geschichte eines Problems als eine Serie von Beobachtungen (engl.: Observation) von Problemen (siehe Kapitel 7.4.6,

3720 „ELGA Problem-Entry“).

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.3.5
Parent Template ID	<u><i>IHE PCC Concern Entry:</i></u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1 <u><i>IHE PCC Problem Concern Entry:</i></u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2 <u><i>HL7 CCD 3.5:</i></u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.27

7.4.5.1. Strukturbeispiel

```

3725 <entry>
      <act classCode='ACT' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.5' />           <!-- ELGA -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1' /> <!-- IHE PCC -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2' /> <!-- IHE PCC -->
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.27' /> <!-- HL7 CCD -->

3730 <!-- ID des Problem/Bedenken-Entry -->
      <id root=' ' extension=' ' />

3735 <!-- Statuscode des Problem/Bedenken-Entry -->
      <statusCode code='active|suspended|aborted|completed' />

3740 <!-- Zeitintervall des Problem/Bedenken-Entry -->
      <effectiveTime>
        <low value=' ' />
        <high value=' ' />
      </effectiveTime>
  
```

3745

```
<!-- Einer oder mehrere Problem-Entry -->
<entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd="false">
```

3750

```

  <!-- ELGA Problem-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.6) -->
  <observation classCode='OBS' moodCode='EVN' negationInd='false'>
    <templateId root=1.2.40.0.34.11.1.3.6' />
    :
  </observation>
</entryRelationship>
```

3755

```
</act>
</entry>
```

7.4.5.2. Spezifikation

7.4.5.2.1. ELGA Problem/Bedenken-Entry Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
act	POCD_MT000040.Act	1..1	M	Container zur Angabe eines Problem/Bedenkens
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN

7.4.5.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Problem/Bedenken-Entry Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.3.5
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Concern Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Problem Concern Entry: Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.5 Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.27

3760 7.4.5.2.3. ID des Problem/Bedenken-Entry

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	M	ID des Problem/Bedenken-Entry Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

7.4.5.2.4. Code des Problem/Bedenken-Entry

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code des Problem/Bedenken-Entry
@nullFlavor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA

7.4.5.2.5. statusCode

Der statusCode zeigt den derzeitigen Zustand an, in dem sich das angegebene Problem/Bedenken befindet („aktiv“, „bereits beendet“, ...).

3765 Die folgenden Zustände sind möglich:

■ **active** („Aktiv“)

■ Beschreibung: Das Problem/Bedenken besteht noch und wird weiter beobachtet.

■ **suspended** („Ausgesetzt“)

■ Beschreibung: Das Problem/Bedenken besteht noch, die Beobachtung wird aber derzeit ausgesetzt.

3770

■ **aborted** („Abgebrochen“)

■ Beschreibung: Das Problem/Bedenken besteht noch (nicht gelöst/beigelegt), wird jedoch nicht länger verfolgt.

■ **completed** („Abgeschlossen“)

3775

■ Beschreibung: Das Problem/Bedenken besteht nicht mehr und wird auch nicht länger verfolgt.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ProblemStatusCode_VS“

7.4.5.2.6. Zeitintervall des Problems/Bedenkens

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	IVL_TS	1..1	M	<p>Zeitintervall in dem das Problem/Bedenken existent war/ist.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.</p> <p><u>Anforderung in Abhängigkeit von „statusCode“:</u></p> <p>Ist das Element <i>statusCode</i> auf „active“ oder „suspended“ gesetzt muss das <i>high</i>-Element des Zeitintervalls weggelassen werden.</p>

7.4.5.2.7. Problem (entryRelationship)

3780 Das eigentliche Problem ist als Beziehung zum Problem/Bedenken angeführt. Es MUSS mindestens ein Problem angegeben werden.

Jedes Problem des ELGA Problem/Bedenken-Entry ist in Form eines ELGA Problem-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.2) anzugeben.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	1..*	M	ELGA Problem-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.6)
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ
@inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: false

3785

7.4.6. ELGA Problem-Entry

Ein Problem-Entry erlaubt die Dokumentation eines Problems über Beobachtungen (engl.: Observation) von:

- Zuständen (Condition)
- 3790 ■ Symptomen (Symptom)
- Befunden (Finding)
- Beschwerden (Complaint)
- Funktionellen Einschränkungen (Functional limitation)
- Problemen (Problem)
- 3795 ■ Diagnosen (Diagnosis)

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.3.6
Parent Template ID	<u>IHE PCC Problem Entry:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 <u>HL7 CCD 3.5:</u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.28

7.4.6.1. Strukturbeispiel

3800

```
<observation classCode='OBS' moodCode='EVN' negationInd='false|true'>
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.6'/>           <!-- ELGA -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5'/> <!-- IHE PCC -->
  <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.28'/> <!-- HL7 CCD -->
```

3805

```
<!-- ID des Problem-Entry -->
<id root=' ' extension=' ' />

<!-- Code des Problem-Entry -->
```

3810

```
<code code='282291009'
  displayName='Diagnosis'
  codeSystem='2.16.840.1.113883.6.96'
  codeSystemName='SNOMED CT' />
```

```
<!-- Referenz zum narrativen Abschnitt dieses Problem-Entry im
Text-Bereich der Sektion -->
```

3815

```
<text>
  <reference value='#problem-1' />
</text>
```

3820

```
<!-- Statuscode des Problem-Entry -->
<statusCode code='completed' />
```

3825

```
<!-- Zeitintervall des Problems -->
<effectiveTime>
  <low value=' ' />
  <high value=' ' />
</effectiveTime>
```

3830

```
<!-- Problem (codiert) -->
<value xsi:type='CD'
  code='F30'
  displayName='Manische Episode'
  codeSystem='1.2.40.0.34.5.56'
  codeSystemName='ICD-10 BMG 2014' />
```

3835

```
<originalText>
  <reference value='#problem_value-1' />
</originalText>
</value>
```

```
</observation>
```

7.4.6.2. Spezifikation

3840 7.4.6.2.1. ELGA Problem-Entry Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observation	POCD_MT000040. Observation	1..1	M	Container zur Angabe eines Problems
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: OBS
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN
@negationInd	bl	1..1	M	Soll standardmäßig auf false gesetzt werden. Kann auf true gesetzt werden, um anzuzeigen, dass das dokumentierte Problem <u>nicht</u> beobachtet wurde.

7.4.6.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.3.6
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Problem Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.5 Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.28

7.4.6.2.3. ID des Problem-Entry

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	M	ID des Problem-Entry Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

7.4.6.2.4. Code des Problem-Entry

Die Art des angegebenen Problems (Diagnose, Symptom, etc.) wird codiert in diesem Element angegeben.

3845

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code des Problems
@code	cs	1..1	M	Problemart.
@displayName	st	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_Problemarten “ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><i>Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:</i> Welche der Problemarten angegeben werden müssen bzw. sollen kann im jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden eingeschränkt werden.</div>
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT

	originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der codiert wurde. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.2, „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.
--	--------------	----	------	---	---

7.4.6.2.5. Text

Referenz zum narrativen Abschnitt dieses Problems im Text-Bereich der Sektion.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	ED	1..1	M	Verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der das gegebene Problem narrativ beschrieben ist (mit zusätzlichen Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc.)
reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
@value	url	1..1	M	<i>#{generierter_ref_string}-{generierteID}</i> z.B.: #entldiag-1

7.4.6.2.6. statusCode

Der statusCode wird immer mit dem festen Wert „completed“ befüllt.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed

3850

7.4.6.2.7. Zeitintervall des Problem-Entry

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	IVL_TS	1..1	M	Zeitintervall, in dem das Problem existent war/ist. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.

7.4.6.2.8. Problem (codiert oder uncodiert)

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
value	ANY	1..1	M	Problem (codiert oder uncodiert)

@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf CD
@code	cs	0..1	O	Code des Problems z.B.: F30 <u>Hinweis:</u> Wenn @code angegeben wird, dann MUSS auch @codeSystem angegeben werden.
@displayName	st	0..1	O	Klartext des codierten Problems z.B.: Manische Episode
@codeSystem	uid	0..1	O	OID des Codesystems, aus dem der Code stammt. Hinweis: Die Wahl des Codesystems ist abhängig von der Problemart! z.B.: 1.2.40.0.34.5.56 <u>Hinweis:</u> Wenn @codeSystem angegeben wird, dann MUSS auch @code angegeben werden.
@codeSystemName	st	0..1	O	Bezeichnung des Codesystems, aus dem der Code stammt. z.B.: ICD-10 BMG 2014
originalText	ED	1..1	M	Verweist auf die Stelle im narrativen Text-bereich, in dem das Problem beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc). Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.2, „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.
qualifier	CD	0..*	O	Qualifier zur genaueren Beschreibung des Problems. z.B. zur Angabe der Diagnosesicherheit (siehe Kapitel 7.4.6.3)
translation	CE CWE	0..*	O	Codierung(en) des Problems in alternativen Codesystemen

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

3855 Ob das Problem codiert angegeben werden muss und welche Codesysteme zur Anwendung kommen müssen bzw. sollen ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

7.4.6.3. Diagnosesicherheit

3860 Im Fall der Angabe einer Diagnose kann zusätzlich die Diagnosesicherheit angegeben werden, etwa um ungesicherte, gesicherte oder vergangene Diagnosen zu unterscheiden:

Zur Angabe der Diagnosesicherheit kann eines der nachgenannten Zusatzkennzeichen angegeben werden (Value Set „ELGA_Diagnosesicherheit_VS“):

- G für eine gesicherte Diagnose
- 3865 ■ V für eine Verdachtsdiagnose
- A für eine ausgeschlossene Diagnose
- Z für einen symptomlosen Zustand nach der betreffenden Diagnose (“status post”)

7.4.6.3.1. Strukturbeispiel

Die Diagnosesicherheit wird als Qualifier-Element des Values abgebildet:

```

3870 <!-- Problem (codiert) -->
      <value xsi:type='CD'
            code='F30' displayName='Manische Episode'
            codeSystem='1.2.40.0.34.5.56' codeSystemName='ICD-10 BMG 2014' />
      <originalText>
3875   <reference value='#problem_value-1' />
      </originalText>
      <!--Diagnosesicherheit-->
      <qualifier>
3880   <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0" />
      <value code="v" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.8" />
      </qualifier>
    </value>

```

7.4.6.3.2. Spezifikation Qualifier Diagnosesicherheit

Die Spezifikation ist dem „ICD-Diagnose Entry“ des Arztbrief 2.x.von HL7 Deutschland entnommen.

3885

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
qualifier	cr	1..1	O	Angabe der Diagnosesicherheit als Kind-Element des value-Elements des Problems (Diagnose)
name	CD	1..1	M	Bezeichnung des Qualifiers.
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: 8
@displayName	st	0..1	O	Diagnosesicherheit
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.3.7.1.0
@codeSystemName	st	0..1	O	Wenn angegeben: „Sciphox“
value	CD	1..1	M	Angabe zur Diagnosesicherheit
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value Set ELGA_Diagnosesicherheit_VS
@displayName	st	0..1	O	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.3.7.1.8
@codeSystemName	st	0..1	O	Wenn angegeben: „Diagnosenzusatz“

8. Technische Konformitätsprüfung

3890 Dieses Kapitel behandelt die technische Konformitätsprüfung von CDA-Dokumenten gemäß diesem Dokumentleitfaden mittels Schema und Schematron.

8.1. Schema-Prüfung

Das Absolvieren der Schema-Prüfung ist der erste Teil der technischen Konformitätsprüfung.

Eine Prüfung gegen das CDA Schema prüft die gültige „Struktur“ eines CDA-Dokuments, wie beispielsweise

- 3895
- ob die XML Struktur generell gültig ist
 - ob alle Elemente die richtigen Namen haben
 - ob alle Elemente an der richtigen Stelle platziert sind
 - ob alle gemäß Schema erforderlichen Elemente vorhanden sind

3900 Die Schema-Prüfung stellt sicher, dass es sich beim geprüften CDA-Dokument tatsächlich um eine gültige CDA-Struktur handelt.

Die Gültigkeit der „Inhalte“ wird nur in Bezug auf den erforderlichen Datentyp der Elemente geprüft. Hiermit kann beispielsweise sichergestellt werden, dass ein „id“-Element (technisch) immer eine gültige ID enthält.

3905 Das von ELGA verwendete Schema basiert im Wesentlichen auf dem original publizierten Schema von CDA, weist aber einige Spezifika auf. Das angepasste Schema wird auf der Website der ELGA GmbH bereitgestellt.

3910 Die Mindestvoraussetzung, damit ein CDA-Dokument als „gültig“ erachtet wird, ist die fehlerfreie Validierung mit dem CDA-Schema.

Das maßgebliche CDA-Schema wird auf www.elga.gv.at publiziert.

8.2. Schematron-Prüfung

3915 Im Unterschied zu einer CDA Schema Prüfung kann mittels einer Schematron-Prüfung jede beliebige Inhaltsvorschrift geprüft werden.

Das Schematron-Prüfmittel wird gemäß der Spezifikationen dieses Implementierungsleitfadens angefertigt, und stellt sicher, dass das geprüfte CDA-Dokument auch jene Anforderungen erfüllt, die über die Anforderungen des CDA Schemas hinausgehen. Solche Anforderungen

3920 sind beispielsweise:

- Optionalitäten von Elementen
 - Zusätzliche Pflicht-Elemente
 - Eventuell konditional von anderen Inhalten abhängig
- Anforderungen an den Inhalt von Elementen

3925 ■ Bestimmte Code/Wertelisten

- Anzugebende IDs

■ etc.

Das Absolvieren der Schematron-Prüfung ist der zweite Teil der technischen Konformitätsprüfung und stellt sicher, dass das geprüfte Dokument sämtliche in diesem Implementierungsleitfaden beschriebenen „Geschäftsregeln“ befolgt.

3930

Damit ein CDA-Dokument als vollständig „gültig“ hinsichtlich der ELGA Implementierungsleitfäden erachtet wird, ist die fehlerfreie Konformitätsprüfung mit den entsprechenden Schematron-Prüfregeln erforderlich.

Die maßgeblichen Schematron-Prüfmittel werden auf www.elga.gv.at publiziert.

3935

8.3. Online-Validation von CDA-Dokumenten

Für die Prüfung von einzelnen CDA-XML-Instanzen mit dem entsprechenden Schema und Schematron-Regeln stellt ELGA GmbH eine Webapplikation zur Verfügung. Diese ist erreichbar über <https://cda-tools.elga.gv.at/online-validator/>

3940

9. Anhang

9.1. Tabellenverzeichnis

	Tabelle 1: ELGA Interoperabilitätsstufen	21
	Tabelle 2: Legende der Optionalitäten	33
3945	Tabelle 3: Überblick über die Elemente des CDA Headers	68
	Tabelle 4: Vokabel-Domäne relatedDocument.typeCode	141
	Tabelle 5: CDA Entry Klassen	162

9.2. Abbildungsverzeichnis

	Abbildung 1: Koordination der Harmonisierungsarbeit in interdisziplinären Arbeitsgruppen.	14
3950	Abbildung 2: Inkrementelles Vorgehensmodell für Implementierungsleitfäden Fehler! Textmarke nicht definiert.	
	Abbildung 3: Zusammenspiel der Implementierungsleitfäden	16
	Abbildung 4: CDA R2 Modell mit Header und Body Structures (vereinfachte Übersicht).	27
	Abbildung 5: Grundsätzlicher Aufbau eines CDA-Dokuments aus XML Sicht	28
	Abbildung 6: R-MIM-Ausschnitt: Auswahlliste der CDA Body Entries	30
3955	Abbildung 7: Clinical Document Architecture Release 2.0 - R-MIM Modell	31
	Abbildung 8: Klassen rund um den Patienten	79
	Abbildung 9: Klassen rund um den Autor	88
	Abbildung 10: Klassen rund um die das Dokument verwaltende Organisation	97
	Abbildung 11: Klassen rund um die beabsichtigten Empfänger des Dokuments	100
3960	Abbildung 12: Klassen rund um den Rechtlichen Unterzeichner und Mitunterzeichner	104
	Abbildung 13: Klassen rund um weitere Beteiligte (participants)	109
	Abbildung 14: Besonders hervorgehobene Darstellung des fachlichen Ansprechpartners durch das ELGA Referenz-Stylesheet.	111
	Abbildung 15: Klassen rund um den Zuweisung und Ordermanagement	134
3965	Abbildung 16: Klassen rund um die Gesundheitsdienstleistung	136
	Abbildung 17: R-MIM-Klassen für die Bezugnahme auf vorgehende Dokumente.	140
	Abbildung 18: Consent Klasse	142
	Abbildung 19: EncompassingEncounter Klasse und Umgebung	143
	Abbildung 20: Referenzierung Text - Entry	163
3970	Abbildung 21: Zuordnung von Participants zu einzelnen Sections	164
	Abbildung 22: entryRelationship Klasse. @typeCode gibt die Art der Beziehung wieder	165
	Abbildung 23: ObservationMedia Klasse zur Ablage von Multimedia-Objekten	168

9.3. Referenzen

- [HL7] Health Level Seven
<http://www.hl7.org>
- [CDA] HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0
 ANSI/HL7 CDA, R2-2005 (R2010) und ISO/HL7 27932:2008)
- [IHE] Integrating the Healthcare Enterprise (IHE)
<http://www.ihe.net>
- [XML] World Wide Web Consortium. Extensible Markup Language, 1.0, 2nd Edition.
<http://www.w3.org/TR/REC-xml>
- [OIDPORT] OID Portal für das Österreichische Gesundheitswesen:
https://www.gesundheit.gv.at/OID_Frontend/
- [OIDLEIT] Object Identifier (OID) Konzept für das österreichische Gesundheitswesen
https://www.gesundheit.gv.at/OID_Frontend/OID_Konzept_1-1-0.pdf
- [TERMLEIT] Sabutsch, S. & C. Seerainer: Leitfaden zur Nutzung von ELGA-Terminologien, Version 1.1. www.elga.gv.at

3975 9.4. Revisionsliste

Vers.	Datum	Änderungsgrund
1.00	06.07.2009	Erste Version des Implementierungsleitfadens. Veröffentlichtes Ergebnis aus der zweiten ELGA CDA Harmonisierungsphase.
2.00 rc1	12.08.2011	Erster „Release candidate“ der zweiten Version des Implementierungsleitfadens, erarbeitet in der dritten ELGA CDA Harmonisierungsphase. Veröffentlicht für internen Review innerhalb der Arbeitsgruppe.
2.00 FWGD	10.10.2011	Fertigstellung des „Final Working Group Draft“. veröffentlicht für öffentlichen Review.
2.01	01.03.2012	Finale Version. Einarbeitung der Kommentare aus dem öffentlichen Review und dem HL7 Ballot
	21.12.2012	Endredaktion, Erweiterungen, Korrekturen nach Schematron-Überprüfung
2.01a	04.02.2013	6.3.6.2.3. signatureCode: Beschreibung für den Code „S“ ergänzt

2.01a	04.02.2013	Überschrift 4.6 korrigiert
2.01a	04.02.2013	Doppelte Abschnitte zwischen 4.6 und 4.12 entfernt: "Größenbeschränkung von eingebetteten Objekten (Bildern)", „ELGA Value-Sets“ „NullFlavor“
2.01a	12.02.2013	Kapitel 4.8: Letzter Satz korrigiert „etwa durch Verringerung der Auflösung oder der Anzahl der Einzelbilder auf eine sinnvolle und angemessene Größe zu beschränken.“
2.01a	05.02.2013	Tabelle 4: Korrigiert „Hoheitsbereich“
2.01a	15.02.2013	Seite 159, Korrektur im Stylecode: Leerzeichen entfernt
2.01a	04.03.2013	<p>Korrekturen in Zeilen:</p> <p>5: ebenso -> sowohl; 6,8 "und" eingefügt; 22: "diesem" eingefügt; ~60: LOINC Erklärung vorgezogen; 245, 246: und/Sowie eingefügt; 247: ermöglichen -> erreichen; 250: Satz getrennt; 299: "mit" eingefügt; 383: "und bietet" eingefügt; 390: "der" -> "die"; 427: "den" eingefügt; 454: "aber" eingefügt; 558: "den" vor Zeitraum eingefügt; 789 "von" eingefügt; 795 "von" gelöscht; 1645 das Gerät, "das" eingefügt; 1616: "können" -> "kann"; 1860: ist jene Person, "ist" eingefügt; 1858: Das folgende Beispiel -> im folgenden Beispiel</p> <p>Änderungen in Tabellen:</p> <p>Tabelle in 5.5.1.1.2 2. Korrektur auf "rechtlicher Name" (auch bei Tabelle in 5.5.1.2.2)</p> <p>1045 "Präfix", auch Tabelle 3, Zeile 1059, Tabelle in 5.5.1.2.2.</p> <p>Tabelle in 7.1.4.5: Anmerkung: Ist die Summe -> "Weicht" die Summe</p>
2.01a	09.04.2013	5.1.1.3.4.3: Korrigiert OID für IBAN = 1.0.13616
2.01a	09.04.2013	6.2.7. Begriff Dokumententyp ergänzt
2.01a	09.04.2013	6.3.8.6.1.Strukturbeispiel korrigiert in Zeile 2165 codeSystemName="HL7: RoleCode"
2.01a	09.04.2013	6.3.8.4.1. (Zeile 2098) displayName="primary care physician" auf Kleinschreibung geändert
2.01a	10.04.2013	6.3.8.2. Fachlicher Ansprechpartner: Ist in der tabellarischen Angabe auf [O], der Text wurde dazu passend korrigiert. Im speziellen Leitfa-

		den kann eine Verpflichtung spezifiziert werden.
2.02	24.06.2013	Umbenennung des weiteren Beteiligten „Einweisender/Zuweisender Arzt“ in „Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt,“
2.02	03.07.2013	Korrektur des listType von (un)sorted auf (un)ordered
2.02	16.07.2013	displayName des confidentialityCode kleingeschrieben
2.02	25.07.2013	GDA-Index: OID durchgängig auf 1.2.40.0.34.3.1.xxx geändert, bei nullflavor zusätzliche Attribute gelöscht
2.02	09.08.2013	Template 1.2.40.0.34.11.1.1.2: Der Namen des Beteiligten „Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt“ wurde von [M] auf [R] korrigiert, so dass die Verwendung von NullFlavor möglich ist.
2.02	09.08.2013	Beschreibung der styleCodes für Listen in Kapitel 7.1.4.1 „Listen“ hinzugefügt.
2.02	13.08.2013	6.3.1.2.2. id des Patienten/RecordTarget: "Vollständige Sozialversicherungsnummer des Patienten (alle 10 Stellen)"
2.02	19.08.2013	7.1.7.1.1. Eingebettetes PDF: im Beispiel die Angabe codeSystem="1.2.40.0.34.11.2.2.15" auf codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' korrigiert
2.02	20.08.2013	6.3.2.3.1.5 assignedAuthor/telecom: Korrektur der Elementangabe von telecom auf assignedAuthor/telecom
2.02	20.08.2013	5.1.1.3.3.1 Spezifikation Umsatzsteueridentifikationsnummer (ATU): Korrekte OID : 1.2.40.0.10.2.0.3.1 (statt 1.2.40.0.34.4.12)
2.02	20.08.2013	5.1.1.3.2.1 Spezifikation Datenverarbeitungsregister-Nummer (DVR-Nummer): OID 1.2.40.0.10.2.0.2.1 (statt 1.2.40.0.34.4.10)
2.02	20.08.2013	5.1.1.3.4 Bankverbindung: Die Definitionen für Bankleitzahl und Kontonummer wurden entfernt, da obsolet.
2.02	20.08.2013	7.1.2.2.3. CDA Level 3-Vorgaben angepasst: Entry-Elemente, die Inhalte tragen, die nicht im lesbaren Teil enthalten sind, sind erlaubt, sofern sie nicht Teil des signierten Befundes sind und auch nicht dargestellt werden müssen.
2.02	22.08.2013	5.6. Adress-Elemente: Verwendung des Elementes genauer beschrieben

2.02.	22.08.2013	7.1.4.5. Erweiterte styleCodes xELGA_colw:NN% korrigiert auf xELGA_colw:NN
2.02	22.08.2013	Textbeschreibung des linkHtml-Elements verbessert
2.02	22.08.2013	Kapitel 8.1 Neu: Hinweis auf angepasstes CDA-Schema
2.02	22.08.2013	Kapitel 8.3 „Online-Validation von CDA-Dokumenten“ eingefügt
2.02.	26.08.2013	6.3.1. Patient („recordTarget/patientRole“): bPK-GH als optionalen Patientenidentifikator hinzugefügt
2.02	26.08.2013	ServiceEvent: 6.5.1.2.3. effectiveTime: Hinweis auf Gleichsetzung von Low und High gelöscht (nicht zulässig)
2.02	16.09.2013	Typos, Formatierung und Seitenumbrüche ausgebessert
2.02a	8.11.2013	Strukturbeispiel in 6.5.1 (DocumentationOf/ServiceEvent): Das Element ServiceEvent wurde an der falschen Stelle geschlossen, wurde korrigiert
2.02a	18.03.2014	7.3.1 und 7.3.2: Hinweis hinzugefügt, dass der Titel der Sektionen „Brieftext“ und „Abschließende Bemerkungen“ vom ELGA-Referenzstylesheet nicht angezeigt werden.
2.02a	27.03.2014	Kapitel 3.4 Abbildungsreferenz zu Abbildung 5 ausgebessert
2.02a	01.04.2014	Kapitel 7.4.6: Codesystem für Diagnosen auf ICD-10 BMG 2014 aktualisiert
2.02a	01.04.2014	5.2.1 Codierte Elemente: Beispiele aktualisiert und mit neuen Codes versehen.
2.02a	01.04.2014	Kapitel 5.3 (Zeit-Elemente) überarbeitet, kommentiert, präzisiert (Interpretation der Zeitintervalle)
2.02a	02.04.2014	5.5.1. Namenselemente: Ergänzung der Spezifikation der Namensteile und ihrer Reihenfolge.
2.02a	02.04.2014	6.2.12.2. SetId: Hinweis hinzugefügt, dass es bei der Übernahme in XDS ein Problem mit @Extension-Attributen geben könnte, die länger als 15 Zeichen sind.
2.02a	02.04.2014	6.3.1.2.2. recordTarget.id - bPK korrigiert: Kardinalität muss bei [O] richtigerweise 0..1 lauten.
2.02a	02.04.2014	6.2.5.2. Spezifikationstabelle korrigiert, mehrere <templateId> Elemente sind möglich

2.02a	02.04.2014	5.4.1.3. In "telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten" explizit hinzugefügt, dass Leerzeichen nicht erlaubt sind.
2.02a	02.04.2014	7.1.4.2. Tabellen: Verwendung von @border ist nicht mehr möglich (deprecated)
2.02a	02.04.2014	2.4.2. Beschreibung der ELGA Interoperabilitätsstufen von EIS Basic/Structured ergänzt: „eingebettetes PDF“ oder XML ohne Templates
2.02a	02.04.2014	6.3.1.1. Strukturbeispiel korrigiert: "HL7:MaritalStatus"
2.02a	02.04.2014	6.5.1.1.1. serviceEvent Element Allgemein: <documentationOf> mit [0..*] bei R2 statt [1..*].
2.02a	02.04.2014	6.3.1.2.3. Gemäß Entlassungsbrief Pflege sind zwei (statt einer) Adressen möglich [0..2].
2.02a	02.04.2014	6.3.2.4. Beispiel im Text geändert: Datenerstellende Geräte/Software (z.B.: das Service der e-Medikation, das die aktuelle Medikationsliste generiert).
2.02a	08.04.2014	4.8 Empfehlung für Beschränkung der Gesamtgröße von ELGA CDA-Dateien auf 20 MB hinzugefügt
2.02a	08.04.2014	2.1 Verweis auf e-Medikation und XDS-Metadaten hinzugefügt
2.02b	12.05.2014	Kapitel 4.7: Formatvorgabe PDF/A-1a ergänzt, PDF/A-1b ist für EIS Basic/Structured/Enhanced mindestens vorgeschrieben.
2.02b	13.05.2014	7.1.4.2. Tabellen: Hinweis auf korrekte Positionierung von <tfoot> eingebaut.
2.02b	03.06.2014	5.6.1.2., 5.6.2.2., 5.6.3.2. Beschreibung des Elementes addr korrigiert (Entfernen von "Person")
2.02b	27.06.2014	5.1.1.3.4.2 Andere OID für SWIFT-Adresse oder BIC
2.02b	27.06.2014	6.3.5.1.3. Codebeispiel für „Beabsichtigter Empfänger ist der Patient selbst“ hinzugefügt
2.02b	30.06.2014	6.2.12.1.1. SetID und clinicalDocument.ID sollen nun unterschiedlich sein (davor: können auch gleich sein)
2.02b	18.07.2014	6.5.1.1.4. performer.time als [O] ergänzt (wird im Laborbefund verwendet)
2.02b	21.07.2014	4.4.6. Kapitel „Umgang mit Ausnahmen bei der Konformitätsprüfung“

		zur Erklärung falsch-positiver Fehler eingefügt
2.02b	21.07.2014	7.1.7 Hinweis zur Verwendung von Multimedia-Inhalten in Bezug auf Druck und Barrierefreiheit hinzugefügt.
2.02b	18.08.2014	Dokumenteninformation auf Seite 6: Haftungsausschuss gelöscht, Hinweis zur Verbindlichkeit eingefügt Kapitel 1.2.2: Absatz zur Veröffentlichung von neuen Versionen eingefügt
2.02b	25.08.2014	In 5.4.1. und 4.9 Ergänzungen zur Verwendung von NullFlavor mit telekom-Elementen
2.02b	25.08.2014	7.1.7: Vorgaben zur Barrierefreiheit bei Verwendung von Multimedia-Daten (Textalternative)
2.02b	25.08.2014	5.6.1. Granularitätsstufe 1 von Adressen ist nur in EIS Basic zulässig.
2.02b	25.08.2014	6.3.2.3.1.7 assignedAuthor/representedOrganization: Präzisierung der Angaben für die Organisation des Autors (Name mit Abteilung/Station) und der Adresse (in Granularitätsstufe 2 oder 3)
2.02b	25.08.2014	6.3.8.2. Abbildung des "fachlicher Ansprechpartners" hinzugefügt
Version 2.05		
2.05	23.12.2014	Dokumenteninformation (Seite 2) ergänzt mit Hinweis auf Einhaltung der Rechtsordnung und relevanten Materiengesetzen
2.05	12.03.2014	Seite 5: Formulierung zur Verbindlichkeit aktualisiert
2.05	04.02.2015	4.3. Legende der Optionalitäten: Korrigiert „Konformität“ statt „Konformanz“
2.05	18.11.2014	6.3.1.2.2. id: Kardinalität des bPK entsprechend [O] auf 0..1 korrigiert
2.05	18.11.2014	Einleitungstext umformuliert Verbindlichkeit: * Absatz „Verbindlichkeit“ umformuliert * 1.2.2 Zyklische Revision: Text zur Verbindlichkeit umformuliert 2.5 Verbindlichkeit der Vorgaben ergänzt
2.05	18.11.2014	6.3.2.3.1.3 assignedAuthor/id: Zusatz „oder aus dem GDA-Index“ gestrichen.
2.05	18.11.2014	6.3.8.3.2. Spezifikation für Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt: NullFLavors für ID hinzugefügt

2.05	18.11.2014	5.4.1. telecom-Element TEL: Verwendung des NullFlavors ist NICHT möglich, die entsprechende Angabe wurde entfernt (auch aus 4.9)
2.05	18.11.2014	6.3.2.3.1.1 functionCode: Verweis auf Value Set „ELGA_AuthorRole“ wurde gestrichen, da dieses keine Werte enthält 6.3.1.4.1. Strukturbeispiel für functionCode hinzugefügt
2.05	18.11.2014	6.3.2.3.1.4 AssignedAuthor/code: Beschreibung verbessert.
2.05	18.11.2014	1.2. Vorgehensweise: Mehrere Umstellungen des Textes (Vorgehensmodell und zyklische Revision).
2.05	19.11.2014	6.2.1.1. Zeichencodierung mit UTF-8 präzisiert
2.05	19.11.2014	4.10. Verbot von CDATA explizit hinzugefügt
2.05	19.11.2014	7.1.1.1. Im Strukturbeispiel Kommentar korrigiert
2.05	19.11.2014	6.6. und 6.6.1.2 Bezug zu vorgehenden Dokumenten: XFRM verboten
2.05	19.11.2014	6.3.2. Author: Spezifikation des Elements „assignedAuthor/representedOrganization“ zu den allgemeinen Vorgaben für den Autor verschoben. 6.3.2.1.2. Im Strukturbeispiel für datenerstellende Geräte die representedOrganization hinzugefügt
2.05	20.11.2014	6.3.2.1.1: Codesystem und OID für Fachärzte angepasst (im Beispiel)
2.05	19.11.2014	5.3. Zeit-Elemente: Hinweis auf komplexe Zeit-Datentypen in den speziellen Leitfäden
2.05	21.11.2014	6.3.2.2.1.1 assignedAuthor/representedOrganization: Präzisiert, dass zur Identifikation der Organisation des Autors die OID aus dem GDA-I angegeben werden MUSS
2.05	05.03.2015	6.3.7.7.3. Spezifikation Versicherter/Versicherung präzisiert:: id = Sozialversicherungsnummer des Patienten (SELF) ODER der Person, bei der der Patient mitversichert ist (FAMDEP)
2.05	19.11.2014	4.6. ELGA Value Sets: Beschreibung verbessert 4.6.1. ELGA Value Binding angegeben: Es gilt grundsätzlich die aktuell als gültig publizierte Version
2.05	24.11.2014	7.1.4.1. Listen: StyleCode „none“ hinzugefügt

2.05	25.11.2014	6.2.12. Formulierung verstärkt, dass die setId sich von der clinical-Document.id unterscheiden SOLL.
2.05	25.11.2014	Typos verbessert
Version 2.06		
2.06	13.04.2015	Typos verbessert
2.06	10.09.2015	Buchstabendreher korrigiert für (richtig) POCD_MT000040
2.06	17.07.2015	In allen Strukturbeispielen <country>Österreich durch <country>AUT ersetzt
2.06	12.10.2015	Neu organisiert: Dokumententeneninformation, Harmonisierung, Hinweise zur Nutzung des Leitfadens, Verbindlichkeit, Hinweis auf verwendete Grundlagen, Danksagung, Bedienungshinweise und Inhaltsverzeichnis
2.06	12.10.2015	1.2: Überarbeitung der Vorgehensweise bei der Erstellung und Revision der Leitfäden
2.06	12.10.2015	2.2 Kapitel zur Zielgruppe gelöscht (nun bereits in weiter vorne in den "Informationen über dieses Dokument".
2.06	12.10.2015	2.5 Kapitel zur Verbindlichkeit der Leitfäden gelöscht (nun bereits in weiter vorne in den "Informationen über dieses Dokument".
2.06	21.08.2015	4.4.1.1. Meldepflicht von selbst-definierten maschinenlesbaren Elementen: Hinweis auf die Markierung von zusätzlichen Elementen mit einem Plus-Zeichen im XDS-FormatCode
2.06	24.07.2015	4.6. ELGA Value Sets: Gültigkeitszeitraum durch "Gültig ab"-Datum ersetzt
2.06	23.10.2015	4.6. Hinweis auf den Leitfaden Terminologien hinzugefügt
2.06	23.10.2015	5.2.1 und 5.2.2. Spezifikation der Codierungs-Elemente: Erklärungstexte ergänzt und präzisiert
2.06	20.07.2015	5.2.1.2 Präzisiert und verdeutlicht: DisplayName ist nicht zur Anzeige vorgesehen.
2.06	21.08.2015	5.5.1. Namen-Elemente von Personen PN Präzisiert: Wenn mehrere Namen angegeben werden, MUSS das @use-Attribut gesetzt werden. 5.5.1.2.2. Spezifikation Namen-Elemente von Personen PN: In der

		Tabelle Reihenfolge korrigiert: given vor family. Verbesserte Beschreibung
2.06	17.07.2015	5.6. Adress-Elemente: Empfehlung für die Angabe des Staates den ISO 3 Ländercode (ISO-3166-1 Alpha 3) zu verwenden.
2.06	16.07.2015	5.6.2.2 Adresselemente Granularitätsstufe 2: Spezifikation von Bundesland <state> auf [O] herabgesetzt, Kardinalität 0..1
2.06	16.07.2015	5.6.3.2 Adresselemente Granularitätsstufe 3: Spezifikation von Bundesland <state> auf [R2] herabgesetzt, Kardinalität 0..1
2.06	16.07.2015	5.2.1.2. Spezifikation Codierter Elemente: Verweis auf höhere ICD-10 Version
2.06	17.04.2015	6.3.1.2.13. patient/birthPlace/place: DT von "patient/birthPlace/place" ist "POCD_MT000040.Place" (nicht Guardian)
2.06	10.08.2015	6.3.1.2.13. patient/birthPlace/place: die Adresse kann jederzeit in Granularitätsstufe 1 angegeben werden.
2.06	28.10.2015	6.3.2.2.1.1 assignedAuthor/representedOrganization: Mehrere id-Elemente sind erlaubt (Organisations-Element allgemein), nur erstes Element aus dem GDAI.
2.06	21.08.2015	6.3.2.3.1.6 Author.assignedAuthor/assignedPerson: Präzisiert: nur 1 Namen-Element erlaubt
2.06	29.09.2015	6.3.2.4. Datenerstellende Geräte als „author“: Text der Spezifikation präzisiert
2.06	20.04.2015	6.3.5.1.1. Beabsichtigter Empfänger Strukturbeispiel Kommentare verbessert
2.06	27.10.2015	6.3.5.2 Beabsichtigte Empfänger des Dokuments: Präzisierung der Verwendung ID (für Person nicht aus GDA-I)
2.06	17.07.2015	6.3.6.2.1. legalAuthenticator Element: Konformität [NP] für „automatisch erstellte Dokumente“ hinzugefügt.
2.06	14.08.2015	6.3.8.2. Fachlicher Ansprechpartner: Im Text ergänzt „...fachliche Auskünfte zum betreffenden Dokument...“
2.06	21.08.2015	6.3.8.2.2. Fachliche Ansprechperson: Spezifikation präzisiert: nur 1 Namen-Element erlaubt
2.06	21.08.2015	6.3.8.3.2. Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt: Spezifika-

		tion präzisiert: nur 1 Namen-Element erlaubt
2.06	27.10.2015	6.3.8.3.2 Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt: Präzisierung der Verwendung ID (für Person nicht aus GDA-I)
2.06	21.08.2015	6.3.8.4.2. Hausarzt: Spezifikation präzisiert: nur 1 Namen-Element erlaubt
2.06	27.10.2015	6.3.8.4.2 Hausarzt: Präzisierung der Verwendung ID (für Person nicht aus GDA-I)
2.06	21.08.2015	6.3.8.6.2. Angehörige: Spezifikation präzisiert: nur 1 Namen-Element erlaubt
2.06	23.11.2015	6.3.8.7.1. Strukturbeispiel 1 (Patient ist selbst der Versicherungsnehmer): Kommentartext geändert
2.06	23.11.2015	6.3.8.7.3. Spezifikation: Beschreibung verallgemeinert, fester Wert für SVNr entfernt.
2.06	20.08.2015	7.1.2.2.3. CDA Level 3: Beschreibung des Zusammenhangs zwischen narrativen Teil und Entries / Level 3 präzisiert.
2.06	20.07.2015	7.4.5.2.5. statusCode von Problemen/Bedenken: Beschreibungen der StatusCodes verbessert, in der Spezifikationstabelle wird nun auf das Value Set ELGA_ProblemStatusCode_VS verwiesen
2.06	20.07.2015	7.4.6.2.8. Problem (codiert oder uncodiert): Qualifier-Element hinzugefügt
2.06	20.07.2015	7.4.6.3. Diagnosesicherheit: Kapitel hinzugefügt