

ELGA CDA

Implementierungsleitfäden

HL7 Implementation Guide for CDA[®] R2: e-Medikation

Zur Anwendung im österreichischen
Gesundheitswesen [1.2.40.0.34.7.8.6.3]

Datum: 15.07.2021
Version: 2.06.3
Status: Final

Inhaltsverzeichnis

	Inhaltsverzeichnis	2
	Informationen über dieses Dokument	6
	Allgemeines	6
5	Verbindlichkeit	6
	Zielgruppe	7
	Hinweis auf verwendete Grundlagen	7
	Hinweise zur Nutzung des Leitfadens	7
	Revisionsliste	8
10	Weitere unterstützende Materialien	8
	Bedienungshinweise	8
	Impressum	8
	Harmonisierung des Implementierungsleitfadens	9
	1. Einleitung	10
15	1.1. Ausgangssituation	10
	1.1.1. e-Medikation	10
	1.2. Zweck	11
	1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden	12
	2. Anwendungsfälle	13
20	2.1. eMED-ID-Assertion anfordern	14
	2.1.1. Beschreibung	14
	2.1.2. Vorbedingung	14
	2.1.3. Akteure	15
	2.1.4. Ablauf	15
25	2.2. eMED-ID (Dokumenten-ID) anfordern	15
	2.2.1. Beschreibung	15
	2.2.2. Vorbedingung	15
	2.2.3. Akteure	15
	2.2.4. Ablauf	15
30	2.3. Verordnung(en) mit Rezept anlegen	16
	2.3.1. Allgemein	16
	2.3.2. Vorbedingung	16
	2.3.3. Akteure	16
	2.3.4. Ablauf	17

35	2.4.	Rezept mit Verordnung(en) abrufen	19
	2.4.1.	Beschreibung	19
	2.4.2.	Vorbedingung	19
	2.4.3.	Akteure	19
	2.4.4.	Ablauf	19
40	2.5.	Verordnung/Rezept stornieren	20
	2.5.1.	Beschreibung	20
	2.5.2.	Vorbedingung	20
	2.5.3.	Akteure	21
	2.5.4.	Ablauf	21
45	2.6.	Verordnung/Rezept ändern	22
	2.6.1.	Beschreibung	22
	2.6.2.	Vorbedingung	22
	2.6.3.	Akteure	22
	2.6.4.	Ablauf	22
50	2.7.	Abgabe mittels eMED-ID durchführen	24
	2.7.1.	Beschreibung	24
	2.7.2.	Vorbedingung	24
	2.7.3.	Akteure	24
	2.7.4.	Ablauf	24
55	2.8.	Abgabe über e-card durchführen	26
	2.8.1.	Beschreibung	26
	2.8.2.	Vorbedingung	26
	2.8.3.	Akteure	26
	2.8.4.	Ablauf	27
60	2.9.	Abgabe ohne Verordnung durchführen	28
	2.9.1.	Beschreibung	28
	2.9.2.	Vorbedingung	28
	2.9.3.	Akteure	28
	2.9.4.	Ablauf	29
65	2.10.	Abgabe abrufen	29
	2.10.1.	Beschreibung	29
	2.10.2.	Vorbedingung	30
	2.10.3.	Akteure	30
	2.10.4.	Ablauf	30
70	2.11.	Abgabe stornieren	30
	2.11.1.	Beschreibung	30
	2.11.2.	Vorbedingung	31
	2.11.3.	Akteure	31

	2.11.4.	Ablauf	31
75	2.12.	Abgabe absetzen	32
	2.12.1.	Beschreibung	32
	2.12.2.	Vorbedingung	32
	2.12.3.	Akteure	32
	2.12.4.	Ablauf	32
80	2.13.	Abgabe ändern	33
	2.13.1.	Beschreibung	33
	2.13.2.	Vorbedingung	33
	2.13.3.	Akteure	33
	2.13.4.	Ablauf	33
85	2.14.	Medikationsliste abrufen	34
	2.14.1.	Beschreibung	34
	2.14.2.	Vorbedingung	34
	2.14.3.	Akteure	35
	2.14.4.	Ablauf	35
90	2.14.5.	Alternativer Ablauf	35
	3.	Administrative Daten (CDA Header)	37
	3.1.	Dokumentenstruktur	37
	3.1.1.	Elemente ohne spezielle Vorgaben	37
	3.1.2.	Elemente mit speziellen Vorgaben	38
95	3.2.	Teilnehmende Parteien	43
	3.2.1.	Übersicht	43
	3.2.2.	Elemente ohne spezielle Vorgaben	43
	3.2.3.	Nicht erlaubte Elemente	43
	3.2.4.	Elemente mit speziellen Vorgaben	44
100	3.3.	Zuweisung und Ordermanagement	44
	3.4.	Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung	45
	3.4.1.	Service Events („documentationOf/serviceEvent“)	45
	3.5.	Bezug zu vorgehenden Dokumenten	48
	3.6.	Einverständniserklärung	49
105	3.7.	Informationen zum Patientenkontakt	49
	4.	Fachlicher Inhalt (CDA Body)	50
	4.1.	Überblick	50
	4.1.1.	Allgemeine Vorschrift für strukturierten Inhalt	50
	4.1.2.	Menschen- und maschinenlesbare Daten	50
110	4.1.3.	Fachlicher Inhalt in EIS „Basic“ oder EIS „Enhanced“	50

	4.1.4.	Fachlicher Inhalt in EIS „Full support“	50
	4.2.	Dokumente	51
	4.2.1.	Rezept	51
	4.2.2.	Abgabe	52
115	4.2.3.	Medikationsliste	53
	4.2.4.	Pharmazeutische Empfehlung („Korrekturmeldung“)	54
	4.3.	Sektionen	55
	4.3.1.	Rezept Sektion	55
	4.3.2.	Abgabe Sektion	62
120	4.3.3.	Medikationsliste Sektion	68
	4.3.4.	Pharmazeutische Empfehlung Sektion	84
	4.4.	Maschinenlesbare Elemente	89
	4.4.1.	ELGA MedikationVerordnung-Entry	89
	4.4.2.	ELGA MedikationAbgabe-Entry	135
125	4.4.3.	ELGA MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry	161
	4.4.4.	ELGA Arznei-Entry	176
	5.	Technische Konformitätsprüfung	185
	6.	Anhang	186
	6.1.	Referenzen	186
130	6.2.	Revisionsliste	186

Informationen über dieses Dokument

Allgemeines

135 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.

140 Die Anwendung dieses Implementierungsleitfadens hat im Einklang mit der Rechtsordnung der Republik Österreich und insbesondere mit den relevanten Materiengesetzen (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 verändern, vielmehr sind die technischen Möglichkeiten im Einklang mit den Gesetzen zu nutzen.

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

150 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 Implementierungsleitfäden Entlassungsbrief Ärztlich, Entlassungsbrief Pflege, Pflegesituationsbericht, Laborbefunde, Befund bildgebender Diagnostik, e-Medikation sowie XDS Metadaten (jeweils in der 155 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 Zeitplan zur Bereitstellung der Dokumente für ELGA wird durch das das Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTeIG 2012) und darauf basierenden Durchführungsverordnungen durch die Bundes- 160 ministerin für Gesundheit vorgegeben.

Die Verbindlichkeit und die Umsetzungsfrist dieses Leitfadens ist im Gesundheitstelematikgesetz 2012, BGBl. I Nr. 111/2012 sowie in den darauf fußenden ELGA-Verordnungen geregelt.

165 Neue Hauptversionen der Implementierungsleitfäden KÖNNEN ab dem Tag ihrer Veröffentlichung durch die Bundesministerin für Gesundheit (www.gesundheit.gv.at) verwendet werden, spätestens 18 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.

170 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.

180 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.

185 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 © 190 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.

Hinweise zur Nutzung des Leitfadens

195 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 Erstellung medizinischer Dokumente und weisen darauf hin, dass dies mit dem Einverständnis aller Mitwirkenden erfolgt.

200 **Revisionsliste**

Diese Version ist eine Nebenversion zur Hauptversion 2.06 und ersetzt diese.. Die durchgeführten Änderungen ersehen Sie der Revisionsliste in Kapitel 6.2.

Weitere unterstützende Materialien

205 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.

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

210 **Bedienungshinweise**

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
- 215 ■ Scrollen: Pfeil nach oben bzw. unten
- Zoomen: Strg + Mouserad drehen
- Suchen im Dokument: Strg + F

Impressum

Medieneigentümer, Herausgeber, Hersteller, Verleger:

220 ELGA GmbH, Treustraße 35-43, Wien, Österreich. Telefon: 01.2127050. Internet: www.elga.gv.at.
Email: cda@elga.gv.at. Geschäftsführer: Dr. Susanne Herbek

Redaktion, Projektleitung, Koordination:

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

Abbildungen: © ELGA GmbH

225 *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.

230 Wien, im August 2016
Version: 2.06.2

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

Harmonisierung des Implementierungsleitfadens

Erarbeitung des Implementierungsleitfadens

235 Dieser Implementierungsleitfaden entstand im Projekt e-Medikation auf Basis diverser Konsultationen unter Einbeziehung von Vertretern aller Stakeholder. Da die medizinischen Inhalte bereits gesetzlich bzw. durch Verordnung des Bundesministers festgelegt sind, wurde keine Harmonisierungsgruppe eingesetzt. Darüber hinaus wurde dieser Implementierungsleitfaden für die Abstimmung und Diskussion im Zuge der Entwicklung der Usability-Styleguides herangezogen und entsprechend weiterentwickelt.

240 Das Dokument durchlief eine öffentliche Kommentierungsphase und ein nationales Standardisierungsverfahren ("Ballot") durch die HL7 Anwendergruppe Österreich (HL7 Austria). Folgende Personen waren an der Erstellung des Leitfadens beteiligt:

Kürzel	Organisation	Person ¹
Herausgeber, Projektleiter, CDA Koordinator		
SSA	ELGA GmbH	Stefan Sabutsch

245 Autor, Fachkoordinator		
JBR	CodeWerk Software Services and Development GmbH	Jürgen Brandstätter

Organisation	Person ¹
SVC	Michael Bauer
SVC	Michael Deimel
SVC	Tanja Krammer
SVC	Martin Asenbaum
ELGA GmbH	Alexander Kollmann
ELGA GmbH	Oliver Kuttin
ELGA GmbH	Carina Seerainer

Die Revisionierung des Leitfadens wird durch die ELGA GmbH koordiniert.
Kontaktadresse: cda@elga.gv.at .

250

¹ Personen sind ohne Titel angegeben

1. Einleitung

1.1. Ausgangssituation

Die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) umfasst die relevanten multimedialen und gesundheitsbezogenen Daten und Informationen zu einer eindeutig identifizierten Person. Die Daten sind in einem oder mehreren computergestützten Informationssystemen gespeichert. Sie stehen allen berechtigten Personen entsprechend ihren Rollen und den datenschutzrechtlichen Bedingungen in einer bedarfsgerecht aufbereiteten elektronischen Form online zur Verfügung.

Die wesentliche Funktion von ELGA ist die Bereitstellung von patientenbezogenen medizinischen Dokumenten, die in vielen unterschiedlichen Informationssystemen der verschiedenen Gesundheitsdiensteanbieter erstellt werden. Zu den relevanten medizinischen Daten gehören auch die Medikationsdaten, die über die ELGA-Anwendung „e-Medikation“ verfügbar gemacht werden. Dazu errichtet und betreibt der Hauptverband der Sozialversicherungen ein Informationssystem, das Ärzten, Apothekern und den ELGA-Teilnehmern selbst eine Übersicht über verordnete und abgegebene Medikamente bietet. Rechtsgrundlage für die Umsetzung der e-Medikation ist das „ELGA-Gesetz“ (GTeIG 2012 §16a) sowie die „ELGA-Verordnung“ (ELGA-VO 2015 §14, 15 und 16).

Diese Medikationsdaten sollen nicht nur von Benutzern gelesen, sondern auch wieder in die IT-Systeme integriert und dort weiterverwendet werden können („Semantische Interoperabilität“). Für den Austausch der Medikationsdaten wird der internationale Standard „Clinical Document Architecture, Release 2.0“ (CDA) von HL7 eingesetzt.

Der CDA-Standard wird für die Verwendung in der ELGA Anwendung e-Medikation im Detail ausspezifiziert, Vorgaben für einheitliche Dokumentation und Codierung der Information festgelegt und in implementierbaren Leitfäden veröffentlicht.

1.1.1. e-Medikation

Die e-Medikation ist als Service zu verstehen, welches im Zuge des Verordnungs-, des Abgabe-, bzw. des Verabreichungsprozesses Informationen zur Medikation eines Patienten zur Verfügung stellt. Zentrale Elemente sind dabei die Medikationsdatenbank, sowie deren Schnittstellen zu bestehender IT-Infrastruktur (wie Arztpraxissoftware-, Apothekensoftware- und Krankenhausinformations-Systeme. Zur Vernetzung wird die ELGA-Infrastruktur genutzt.

Die e-Medikation stellt ausschließlich Informationen über in den letzten 365 Tagen erfolgte Verordnungen oder Abgaben zur Verfügung. Prüfungen auf potentielle Wechselwirkungen, Kontraindikationen, Über- oder Unterdosierungen, Reichweiten etc. erfolgen in Eigenverantwortung der ELGA Gesundheitsdiensteanbieter und sind nicht Gegenstand des Informationssystems „e-Medikation“.

1.2. Zweck

Das Ziel dieses Dokuments ist die Beschreibung der Struktur von e-Medikations-Dokumenten der Elektronischen Gesundheitsakte ELGA. Insbesondere behandelt das Dokument jegliche Strukturen, welche auf der Basis des Implementierungsleitfadens

290 **„HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Allgemeiner
Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente“** [OID Root 1.2.40.0.34.7.1]

speziell für die Dokumentenklassen²

■ **Rezept**

■ **Abgabe**

295 ■ **Medikationsliste**³

■ **Pharmazeutische Empfehlung** (Korrekturmeldung)⁴

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

² Es handelt sich bei den „Dokumentenklassen“ der e-Medikation nicht um Dokumentenklassen im engeren Sinn (wie etwa Befunde), sondern um Arten von Nachrichten, die zwischen den IT-Systemen ausgetauscht werden. Diese Nachrichten haben die technische Form von CDA-Dokumenten, die entsprechend einer „Dokumentenklasse“ zugeordnet werden.

³ Die „Medikationsliste“ ist ein automatisch generiertes Dokument, das alle relevanten Informationen aus „Verordnungen“, „Abgaben“ und „pharmazeutischen Empfehlungen“ zusammenfasst.

⁴ Der Begriff „Pharmazeutische Empfehlung“ wird hier im Sinne des IHE Pharmacy Technical Frameworks verwendet und wird aus zur Beibehaltung der Konsistenz mit diesem Standard beibehalten. Die „Pharmazeutische Empfehlung“ kann als Korrekturmeldung verstanden werden und bezeichnet die Änderung einer Verordnung oder Abgabe - unabhängig von Rollen und tatsächlichen Berechtigungen.

300 1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden

Der vorliegende Implementierungsleitfaden basiert auf der grundlegenden Implementierungsvorschrift für alle CDA Dokumente im österreichischen Gesundheitswesen.

Die CDA Dokumente der e-Medikation haben grundsätzlich den beiden aufeinander aufbauenden Implementierungsleitfäden zu folgen.

305

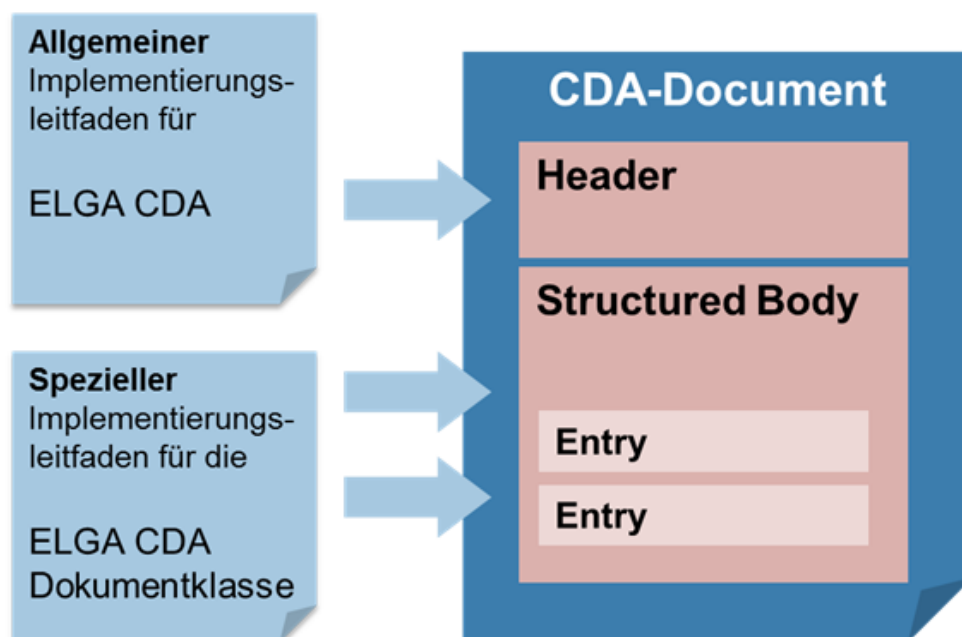


Abbildung 1: Zusammenspiel der Implementierungsleitfäden

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.

310

315

Für die Verwendung dieses Implementierungsleitfadens sind zusätzlich die Vorgaben aus „**HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente**“ OID Root [1.2.40.0.34.7.1] in der in der Hauptversion 2 vorausgesetzt.

2. Anwendungsfälle

320 Zum besseren Verständnis des Implementierungsleitfaden „e-Medikation“ sowie dem Zusammenspiel der CDA-Dokumente werden im Folgenden die Anwendungsfälle für die e-Medikation kurz dargestellt.

Folgende *Akteure* werden in der ELGA-Anwendung e-Medikation (eMEDAT) definiert:

- Akteure im niedergelassenen Bereich
 - Arzt: Kassenarzt, Hausapotheker⁵, Wahlarzt, Facharzt, etc.
 - 325 ■ ArztpraxisassistentIn
 - Krankenhaus
 - In der e-Medikation erfolgt keine Unterscheidung in stationären und ambulanten Bereich. Die Umsetzung der Berechtigungen (z.B. darf nur ein Arzt eine Verordnung in e-Medikation speichern), obliegt der GDA-Software.
 - 330 ■ Akteure in der Apotheke
 - Pharmazeut/In
 - Pharmazeutisch-kaufmännisch(er/e) AssistentIn
 - Einrichtung der Pflege
 - Die Umsetzung der Berechtigungen (z.B. darf nur ein Arzt eine Verordnung in e-Medikation speichern), obliegt der GDA-Software.
 - 335 ■ Pflegeperson (siehe Vertreter, Vollmachtnehmer)
 - ELGA-Teilnehmer
 - Vertreter (z.B. Ombudsstelle oder Vollmachtnehmer, gesetzlicher Vertreter)

340 Der gegenständliche Implementierungsleitfaden „e-Medikation“ definiert die folgenden CDA-Dokumente: Rezept, Abgabe, Korrekturmeldung (Pharmazeutische Empfehlung) und Medikationsliste. Um den Medikationsprozess und die folgend beschriebenen Anwendungsfälle abbilden zu können, werden diese Dokumente mit den folgenden *Status* in der e-Medikation abgebildet:

- Rezept/ Verordnung (PRESCRIPTION)
- 345 ■ OFFEN, EINGELÖST, STORNIERT, ABGELAUFEN, NICHT_ABGEGEBEN

⁵ Da im GDA-Index jeder GDA nur eine Rolle besitzt und es eine Rolle „Hausapotheker“ nicht gibt, haben Hausapotheker dieselbe Rolle wie niedergelassene Ärzte ohne Hausapotheke. Somit hat jeder Arzt auch die Funktionalitäten zur Abgabe zur Verfügung.

- Abgabe (DISPENSE)
 - ABGEGEBEN, ABGESETZT, STORNIERT
- Korrekturmeldung (Pharmazeutische Empfehlung, Pharmaceutical Advice)
 - STORNIERT (deprecated)
- 350 ■ Medikationsliste
 - ERSETZT (deprecated)

2.1. eMED-ID-Assertion anfordern

2.1.1. Beschreibung

355 Für den Zugriff auf die e-Medikationsdokumente ist neben einem Patientenkontakt im ELGA-Berechtigungssystem auch die Verwendung einer eMED-ID-Assertion zulässig. Diese ermöglicht den Zugriff auf die zugehörigen Dokumente zur e-MED-ID. Eine eMED-ID-Assertion wird immer für ein Rezept (Prescription-Dokument) ausgestellt und ermöglicht den Zugriff auf alle zu diesem Prescription-Dokument zugehörigen Dokumente und das Speichern einer zugehörigen Abgabe.

360 2.1.2. Vorbedingung

Alle Zugriffe auf die ELGA-Applikation e-Medikation erfolgen ausschließlich durch das ELGA-Berechtigungssystem. Es müssen somit alle Vorbedingungen des ELGA-Berechtigungssystem erfüllt sein um Funktionen der e-Medikation nutzen zu können. Keiner der in den Anwendungsfällen angeführten Akteure hat eine direkte Zugriffsmöglichkeit auf die e-Medikation. Der Zugriff passiert ausschließlich über das ELGA-Berechtigungssystem. Es gelten die Vorbedingungen des ELGA-Berechtigungssystem analog e-Befunde mit Ausnahme

- der eingeschränkten Zugriffsmöglichkeit auf ein konkretes Rezept mit seinen Verordnungen per e-MED-ID und
- 370 ■ den Funktionen zum Anfordern der eMED-ID (GenerateDocumentId) und Anfordern der eMED-ID-Assertion (RequestSecurityToken).

Der Zugriff per e-MED-ID-Assertion ist alternativ zum Zugriff mit einem Patientenkontakt im ELGA-Berechtigungssystem zu sehen. Beim Zugriff mit e-MED-ID-Assertion ermöglicht die e-Medikation nur eine eingeschränkte Sicht auf die Daten des ELGA-Teilnehmers.

375 Die Transaktionen haben keinen direkten Bezug zu einem ELGA-Teilnehmer und können über das ELGA-Berechtigungssystem nur mit einer gültigen Assertion aufgerufen werden.

2.1.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenhaus
- 380 ■ Einrichtung der Pflege
- Apotheke

2.1.4. Ablauf

Der Akteur möchte die Rezeptdaten (Prescription Dokument) ohne vorhandener Kontaktbestätigung bzw. ohne Stecken der e-card mit einer eMED-ID abrufen und eine
 385 zugehörige Abgabe speichern. Dazu muss eine eMED-ID Assertion angefordert werden. Dazu wird die eMED-ID über das ELGA-Berechtigungssystem an die e-Medikation übermittelt. Diese validiert die eMED-ID und stellt nach positiver Prüfung eine Assertion aus. Diese ermöglicht den Zugriff auf die der eMED-ID zugeordneten Rezeptdaten innerhalb einer konfigurierbaren Gültigkeitsdauer (Default: 2 Stunden).

2.2. eMED-ID (Dokumenten-ID) anfordern

2.2.1. Beschreibung

Zur Speicherung eines e-Medikations-Dokuments muss als Dokumenten-ID eine eMED-ID verwendet werden. Diese ID wird von der e-Medikation generiert. e-MED-IDs können auf Vorrat angefordert werden.

2.2.2. Vorbedingung

Siehe Vorbedingung im Anwendungsfall „eMED-ID-Assertion anfordern“.

2.2.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenhaus
- 400 ■ Einrichtung der Pflege
- Apotheke

2.2.4. Ablauf

Der Akteur möchte ein e-Medikations-Dokument speichern und fordert dazu eine eMED-ID an.

405 Die eMED-ID kann als Data-Matrix-Code im JPG-Format und als Zeichenkette zur Verfügung gestellt werden.

Der Data-Matrix-Code beinhaltet zusätzliche Daten zum Rezept und ermöglicht eine Vereinfachung des Prozesses bei der Abgabe.

Beispiele (1. mit und 2. ohne Versicherungsnummer):

1. eMED^12^XST3KU892344^20131025^1234010170
- 410 2. eMED^11^XST3KU892344^20131025

Die erstellten e-Medikation-Dokumente werden zu der angeforderten eMED-ID gespeichert und sind in weiterer Folge über diese abrufbar.

2.3. Verordnung(en) mit Rezept anlegen

2.3.1. Allgemein

415 Im Zuge der Behandlung stellt der Arzt fest, dass dem ELGA Teilnehmer ein oder mehrere Arzneimittel verordnet werden müssen. Eine Verordnung besteht immer nur aus genau einer Medikation (= ein Arzneimittel). Das Rezept kann aus mehreren Verordnungen bestehen und bildet somit die Klammer über die Verordnungen. Das Rezept mit den Verordnungen wird mit einer eindeutigen eMED-ID versehen.

420 Die Prüfungen der Arzneimittel z.B. auf potentielle Wechselwirkungen, Kontraindikationen, Dosierungen, etc. erfolgt in der Eigenverantwortung des Arztes und ist nicht Gegenstand der e-Medikation.

Eine Speicherung von Verordnungen ohne Zuordnung eines Rezeptes ist nicht gültig. Die Verordnung wird als geprüft angesehen, wenn die zugeordnete Verordnung in e-Medikation
425 gespeichert ist.

2.3.2. Vorbedingung

- ELGA-Vorbedingung: GDA ist autorisiert, ELGA Teilnehmer ist identifiziert, eine gültige Kontaktbestätigung/ Berechtigung („Ticket“) wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt.
- 430 ■ e-Medikation Vorbedingung: Anfordern einer eMED-ID (Dokumenten-ID)

2.3.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenanstalt
- Einrichtung der Pflege

435 2.3.4. Ablauf

Die Erfassung eines Rezepts mit Verordnung stellt folgende Prozessschritte in der GDA-Software dar:

- 440 ■ Arzneimittel auswählen: Der Arzt wählt eine oder mehrere Arzneimittelspezialitäten aus einem Katalog („ASP-Liste“, die Liste der humanen Arzneispezialitäten gelistet nach PZN) aus, wobei Handelsname, Pharmazentralnummer (PZN) sowie andere Daten zur Beschreibung des Arzneimittels (Stärke, Darreichungsform, Packungsgröße, Zulassungsnummer etc.) automatisch aus einem Katalog⁶ mit allen ELGA-relevanten Arzneimittelspezialitäten übernommen werden können.
- 445 ■ eMED-ID anfordern: Die Vergabe der eindeutigen eMED-ID erfolgt zentral durch die Serverkomponente e-Medikation und kann über eine entsprechende Schnittstelle angefordert werden.
- Arzneimittel ausnehmen: Arzneimittel können von der Speicherung in e-Medikation ausgenommen werden (funktionale Anforderung an die GDA-Software, siehe ELGA Usability-Styleguide & Situatives Opt-Out [2],[3],[4])
- 450 ■ Rezept mit Verordnung in e-Medikation speichern: Prüfung der Eingabedaten
- Rezept drucken (Anforderung an die GDA-Software, kein Teil in der e-Medikation). Die eMED-ID soll, sofern technisch möglich, sowohl als Klartext als auch als maschinenlesbarer Code (2D-Matrix-Code) auf dem Papierrezept aufgedruckt werden (§18 Abs. 4 Z. 4 GTelG 2012) um die Versorgungskontinuität (verbesserte Arbeitsabläufe) als auch die anwenderfreundliche Umsetzung der e-Medikation zu unterstützen.
- 455 Wird die eMED-ID nicht aufgedruckt, ist die Usability in den Apotheken stark eingeschränkt, da immer die e-card für den Zugriff auf die e-Medikation gesteckt werden muss. Darüber hinaus ist die Prüfhöhe für Verordnungen, die bei ÄrztInnen liegt, aufgelöst, da der Apotheker die e-card stecken muss, und bei jeder Abgabe die
- 460 vollständige Medikationsliste zur Prüfung vorgelegt bekommt. Folglich kann eine Abgabe nicht in der eMedikation registriert werden, falls ein Patient das Rezept nicht persönlich einlösen kann (z.B. weil er bettlägrig ist), denn die e-card darf nicht weitergegeben werden.

Der Arzt kann pro „Patientenkontakt“ (Besuch) mehrere Rezepte mit Verordnungen in e-Medikation speichern; Rezepte können jedoch nur einzeln übermittelt werden. Das Rezept mit den Verordnungen ist sofort nach Speicherung in e-Medikation gültig.

⁶ Der aktuelle Katalog „Liste der humanen Arzneispezialitäten gelistet nach PZN“ (ASP-Liste) wird von der AGES, der Österreichischen Agentur für Ernährungssicherheit bereitgestellt und kann über den Terminologieserver frei bezogen werden: <https://termpub.gesundheit.gv.at/>.

Anmerkungen zu den Datenfeldern:

Das Rezept wird durch eine Rezeptart gekennzeichnet, um die Gültigkeitsdauer prüfen zu können. In e-Medikation werden folgende Rezeptarten berücksichtigt:

- Kassenrezept – 1 Monat gültig; eine Einlösung möglich;

470 ■ Privatrezept - 1 Monat gültig

- Das 1 Monat bezieht sich auf die erste Einlösung. Der Akteur kann eine erweiterte Gültigkeitsdauer mit maximal einem Jahr festlegen.

- bis zu 365 Tage bzw. 6 Einlösungen, sofern nicht durch den Arzt eine verringerte Gültigkeitsdauer oder Einlösungsanzahl vermerkt wurde. Dabei muss das Privatrezept innerhalb des ersten Monats erstmalig eingelöst werden (§ 4 Abs. 1 RezeptpflichtG).

475

- Substitutionsrezept – Angabe eines „von Datums“ und „bis Datums“

Die Gültigkeitsdauer je Rezeptart folgt den rechtlichen Vorgaben. Es wird daher der Ausstellungstag in die Berechnung der Einlösefrist nicht mit eingerechnet. Die Gültigkeiten von Rezepten und somit die Verfügbarkeit in e-Medikation ergeben sich folgendermaßen:

- Wenn ein Rezept mit den Verordnungen in e-Medikation gespeichert ist, dann erhält das Rezept/Verordnung den Status OFFEN.

480

- Ein Kassenrezept muss innerhalb von 1 Monat eingelöst werden, sonst erhält das Rezept den Status ABGELAUFEN.

- Ein Privatrezept muss innerhalb von 1 Monat eingelöst werden, sonst erhält es den Status ABGELAUFEN.

485

- Ein Substitutionsrezept ist im Status ABGELAUFEN, wenn das „bis Datum“ erreicht ist.

- Die Anzahl der Einlösungen bei Privatrezepten, gibt an wie viele Einlösungen auf ein Rezept durchgeführt werden dürfen bis die Verordnung auf dem Rezept und das Rezept den Status=EINGELÖST erhält. Anzahl der Einlösungen bezieht sich immer auf ein Rezept. Solange die Anzahl der Einlösungen (Abgaben) nicht erreicht wurde, haben die Verordnung und Rezept den Status=OFFEN.

490

- Die Rezeptart ist für die Regeln der Einlösung notwendig. Siehe dazu Use Case „Medikationsabgabe über Verordnung einlösen“ und „Medikationsabgabe mit eMED-ID“

Es können nur Arzneimittel verordnet werden, die in der Liste der Arzneimittelspezialitäten („ASP-Liste“) vorkommen und als gültig vermerkt sind (ELGA_Gültigkeit = true). Ohne Verordnungsbezug kann nur die Abgabe jener OTC-Präparate in der e-Medikation gespeichert werden, die auch wechselwirkungsrelevant sind.

495

2.3.4.1. Ergebnis im Gutfall

Die am Rezept angegebenen Verordnungen sind im Status OFFEN in e-Medikation gespeichert. Die eMED-ID wurde vergeben (und ist am Rezept aufgedruckt).

2.3.4.2. Ergebnis im Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Der Akteur erhält eine Information über den Fehler.

*Hinweis: Die Ausstellung eines Papierrezeptes darf durch eine etwaiges „Nicht-funktionieren“ der e-Medikation **nicht** verhindert werden.*

2.4. Rezept mit Verordnung(en) abrufen

2.4.1. Beschreibung

Im Zuge der Abgabe eines Arzneimittels in einer Apotheke (nach Identifikation mittels e-card) kann der Akteur die Rezepte samt Verordnungen zu einem ELGA Teilnehmer abrufen. Alternativ zur Identifikation mit e-card kann mittels eMED-ID ein Rezept abgerufen werden

2.4.2. Vorbedingung

■ ELGA-Vorbedingung: GDA ist autorisiert, ELGA Teilnehmer ist identifiziert, eine gültige Kontaktbestätigung/ Berechtigung wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt. Alternativ zu einem Patientenkontakt kann dieser Anwendungsfall auch mit einer e-MED-ID-Assertion erfolgen.

■ e-Medikation Vorbedingung: Verordnungen vorhanden

2.4.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenhaus
- Apotheke
- Einrichtung der Pflege

2.4.4. Ablauf

Der Akteur kann die Verordnungen des ELGA-Teilnehmers mit den folgenden Suchfunktionen abfragen:

- Alle Verordnungen zu einer eMED-ID

- Alle Verordnungen in einem bestimmten Zeitraum
- Alle Verordnungen mit dem Status „OFFEN“ und „ABGELAUFEN“

Es gibt keine Einschränkung bei der Anzeige der Datenfelder (z.B. ausstellender GDA darf angezeigt werden). Es werden über die Schnittstelle alle verfügbaren Datenfelder zu einer Verordnung/Rezept geliefert.

2.4.4.1. Ergebnis im Gutfall

Im Gutfall werden dem Akteur die angeforderten Rezepte/ Verordnungen sowie die dazugehörigen Korrekturmeldungen („Pharmazeutischen Empfehlungen“) zurückgeliefert und stehen zur weiteren Verwendung zur Verfügung.

2.4.4.2. Ergebnis im Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Der Akteur erhält eine Information über den Fehler.

2.5. Verordnung/Rezept stornieren

2.5.1. Beschreibung

Der Akteur kann das Rezept oder die Verordnung stornieren. Es sind folgende Fälle möglich:

- Eine einzelne Verordnung stornieren (über eine Korrekturmeldung; entspricht einer Pharmazeutischen Empfehlung). Dieser Fall ist für die Änderung des Rezeptes durch einen vom Aussteller unterschiedlichen Arzt vorgesehen. Die stornierte Verordnung kann weiterhin über die e-Medikation abgefragt, jedoch nicht mehr abgegeben werden
- Ein ganzes Rezept stornieren (über ein Update der XDS-Metadaten oder alle Verordnungen über eine Korrekturmeldung stornieren). Dieser Fall ist für die Korrektur eines Irrtums durch den ausstellenden Arzt vorgesehen. Das stornierte Rezept ist in der e-Medikation nicht mehr verfügbar. Das Storno über ein Update der XDS-Metadaten entspricht dem Storno eines Dokumentes und ist deshalb technisch vom Storno einer Verordnung, welche ein Teil eines Rezeptes (Dokuments) ist, zu unterscheiden.

2.5.2. Vorbedingung

- ELGA-Vorbedingung: GDA ist autorisiert, ELGA Teilnehmer ist identifiziert, eine gültige Kontaktbestätigung/ Berechtigung („Ticket“) wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt.
- Vorbedingung Storno Rezept: Alle Verordnungen des Rezeptes sind im Status=OFFEN und keine Verordnung wurde durch eine Korrekturmeldung (=Pharmazeutischen

Empfehlung) geändert. Nur innerhalb eines beschränkten Zeitraums (Defaultwert 2 Stunden) nach Erstellung des Rezepts durch den Ersteller selbst möglich.

- Vorbedingung Storno Verordnung: Das Storno einer Verordnung via Korrekturmeldung (=Pharmazeutischen Empfehlung) ist möglich, wenn die Verordnung im Status=OFFEN ist. Dieses Storno ist durch jeden behandelnden Arzt möglich, auch wenn dieser nicht der Ersteller der Verordnung ist.

2.5.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenanstalt
- Einrichtung der Pflege

2.5.4. Ablauf

- Einzelne Verordnung stornieren:
 - Eine Verordnung kann mittels einer Korrekturmeldung (Pharmazeutischen Empfehlung) storniert werden. Der Akteur bestimmt die Verordnung (oder mehrere), welche storniert werden soll/sollen. Die Auswahl erfolgt über die VerordnungsID. Die Verordnung erhält den Status „STORNIERT“. Eine Stornierung ist nur zulässig, falls die referenzierte Verordnung bereits in e-Medikation vorhanden ist und den Status „OFFEN“ besitzt. Bereits abgegebene Verordnungen können nicht mehr verändert bzw. storniert werden. Ein Storno via pharmazeutische Empfehlung kann von jedem Arzt (unabhängig ob er der Ersteller der Verordnung ist) vorgenommen werden.
 - Da das Storno einer Verordnung über eine pharmazeutische Empfehlung getätigt wird und diese selbst wiederum ein Dokument ist, kann die pharmazeutische Empfehlung storniert werden (nur vom Ersteller innerhalb eines definierten Zeitraums) und somit die Verordnung wieder in den Status = OFFEN gesetzt werden. Das Storno eines Dokuments (z.B. von einem Rezept) kann aber nicht rückgängig gemacht werden.
- Ganzes Rezept stornieren:

Ein Rezept gilt als storniert, wenn einer der folgenden beiden Methoden angewandt wird:

 - Der Akteur bestimmt alle Verordnung des Rezepts und storniert jede einzelne Verordnung des Rezepts. Das Rezept erhält den Status = STORNIERT, wenn alle zugeordneten Verordnungen den Status = STORNIERT aufweisen.
 - Der Akteur bestimmt das Rezept mit den Verordnungen (über eMED-ID). Es wird ein Update der Metadaten des Rezepts ausgeführt. Dies kann nur vom Ersteller des

590 Rezepts, innerhalb eines beschränkten Zeitraums (Defaultwert 2 Stunden)
durchgeführt werden.

Ein Storno des ganzen Rezepts (Dokuments) kann nicht mehr rückgängig gemacht werden

2.5.4.1. Ergebnis im Gutfall

Die Verordnung bzw. das Rezept erhalten den Status= STORNIERT.

2.5.4.2. Ergebnis im Fehlerfall

595 Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Die
Verordnung bzw. das Rezept behält den Status „OFFEN“.

2.6. Verordnung/Rezept ändern

2.6.1. Beschreibung

600 Der Arzt ändert eine bereits in e-Medikation gespeicherte Verordnung. Die Änderung darf von
jedem Arzt vorgenommen werden, unabhängig davon, ob der Arzt die Verordnung erstellt hat
oder nicht.

2.6.2. Vorbedingung

605 ■ ELGA-Vorbedingung: GDA ist autorisiert, ELGA Teilnehmer ist identifiziert, eine gültige
Kontaktbestätigung/Berechtigung („Ticket“) wurde vom ELGA-Berechtigungssystem
ausgestellt.

■ e-Medikation Vorbedingung: Verordnung mit dem Status=OFFEN ist vorhanden.

2.6.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenhaus
- 610 ■ Einrichtung der Pflege

2.6.4. Ablauf

Eine Verordnung kann mittels einer Korrekturmeldung (=Pharmazeutischen Empfehlung)
geändert werden. Der Arzt kann nur die folgenden Datenfelder einer Verordnung ändern, nicht
aber das verordnete Arzneimittel oder die Menge selbst:

- 615 ■ Art der Anwendung
- Zusatzinformation

- Alternative Einnahme

- Tagesdosierung

- Morgen Dosierung

620 ■ Mittags Dosierung

- Abends Dosierung

- Nachts Dosierung

- Frequenz

- Therapieart

625 ■ Tagesangabe

Verordnungen mit dem Status ABGELAUFEN, NICHT DISPENSIERT, EINGELÖST, STORNIERT können nicht geändert werden. Die Medikation (z.B. Handelsname) einer Verordnung kann NICHT geändert werden.

630 Ist eine Änderung der Medikation notwendig, kann der Akteur eine neue Verordnung anlegen und eine Stornierung der zu ändernden Verordnung veranlassen (Rücksprache). Das gleiche gilt für die Angabe „Menge“, dazu muss der Arzt ein weiteres Rezept mit einer entsprechenden Verordnung ausstellen. Die Verringerung der Menge kann nicht abgebildet werden.

- Die eMED-ID am Rezept bleibt bei einer Änderung der Verordnung gleich.

635 Der Aussteller des Rezepts mit der entsprechenden Verordnung bleibt gleich und wird nicht durch die Änderung der Verordnung verändert.

Der Arzt kann folgende Datenfelder von Verordnungen eines Rezepts ändern:

- Zusatzinformation (im narrativen Teil des CDA)

- Alternative Einnahme

640 ■ Dosierung

- Frequenz (Einnahmedauer)

- Therapieart

Rezeptart und Gültigkeitsdauer können nicht geändert werden.

2.6.4.1. Ergebnis im Gutfall

645 Im Gutfall wird die Änderung der Datenfelder der Verordnung über eine Korrekturmeldung durchgeführt und in e-Medikation gespeichert.

2.6.4.2. Ergebnis im Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Die in e-Medikation gespeicherte Verordnung wurde nicht verändert. Der Akteur erhält eine Information über den Fehler.

2.7. Abgabe mittels eMED-ID durchführen

2.7.1. Beschreibung

Der ELGA Teilnehmer will ein Rezept einlösen und übergibt hierzu in der Apotheke das Rezept. Die Verordnungen am Rezept sind in e-Medikation gespeichert.

Um eine Vereinfachung des Prozessablaufes der Einlösung eines Rezepts in der Apotheke zu ermöglichen, kann über einen maschinenlesbaren Code (eMED-ID) das Rezept samt den zugeordneten Verordnungen ohne Übergabe der e-card abgerufen werden.

Es dürfen dem Apotheker bzw. hausapothekenführenden Arzt nur die dem Rezept zugeordneten Verordnungen angezeigt werden. Die Apotheke bzw. der hausapothekenführende Arzt kann eine Abgabe nur zu den abgerufenen Verordnungen in e-Medikation speichern.

2.7.2. Vorbedingung

- ELGA-Vorbedingung: GDA ist autorisiert
- e-Medikation Vorbedingung: Rezept mit aufgedruckter, lesbarer eMED-ID ist vorhanden

2.7.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenhaus
- Einrichtung der Pflege
- Apotheke

2.7.4. Ablauf

Die Erfassung einer Abgabe stellt folgende Prozessschritte in der GDA-Software dar:

- eMED-ID anfordern: Die Vergabe der eMED-ID erfolgt zentral durch die e-Medikation und kann über eine entsprechende Schnittstelle angefordert werden.
- Rezept mit Verordnung über die eMED-ID abrufen
- Abgabe mit der eMED-ID in e-Medikation speichern: Prüfung der Eingabedaten

Bei der automatischen Übernahme scannt der Apotheker bzw. hausapothekenführende Arzt den Datamatrixcode (eMED-ID) des Rezepts ein. Somit wird das Rezept identifiziert und die angeführten Verordnungen aus e-Medikation abgerufen.

680 Der Apotheker bzw. hausapothekenführende Arzt kann die Daten aus der Verordnung für die Speicherung der Abgabe übernehmen bzw. kann diese neu erfassen oder ändern.

Anmerkungen zur Fachlogik: Folgende Regeln werden durchgeführt:

- Damit die Verordnung eingelöst werden kann (Verordnung zu einer Medikationsabgabe), muss die Verordnung den Status OFFEN haben.
- 685 ■ Rezepte mit der Rezeptart=Privatrezepte können von mehreren Akteuren eingelöst werden, z.B. verschiedene Apotheken.
- Rezepte mit der Rezeptart=Kassenrezept und Substitutionsrezept kann nur von einem Akteur eingelöst werden – somit müssen alle Verordnungen zu einem Rezept abgegeben werden. Verordnungen, die nicht abgegeben werden, erhalten den Status NICHT DISPENSIERT
- 690 ■ Rezepte mit dem Status ABGELAUFEN können organisatorisch weiterhin eingelöst werden, zur Speicherung der Abgaben in e-Medikation ist dann jedoch die Identifikation der ELGA-TeilnehmerInnen mittels e-card erforderlich (die Einlösung über eMED-ID ist in diesem Fall nicht möglich, die Abgabe erfolgt im Sinne einer „Abgabe ohne Verordnung“).

2.7.4.1. Sonderfall

695 **Austausch:** Wird ein Arzneimittel verordnet, welches in der Apotheke nicht vorhanden ist, so kann im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, der Apotheker bzw. hausapothekenführende Arzt ein wirkstoffgleiches Arzneimittel bzw. nach Rücksprache mit dem Arzt ein alternatives Arzneimittel abgeben.

700 Jedenfalls ist das tatsächlich abgegebene Arzneimittel in e-Medikation zu speichern und trotzdem der Verordnung oder dem Rezept zuzuordnen, um die zugrunde liegende Verordnung einzulösen. Etwaige weitere nicht eingelöste Verordnungen eines Rezeptes können dann nicht mehr abgegeben werden, da sie in den Status „abgegeben“ gesetzt werden.

705 Die Zuordnung erfolgt durch die Übergabe der VerordnungsID in den Abgabedaten. Es wird nicht geprüft, ob das Arzneimittel in der Abgabe mit dem verordneten Arzneimittel übereinstimmt bzw. wirkungsgleich ist. Das Ergebnis der Rücksprache kann als „ergänzende Informationen zur Abgabe“ miterfasst werden.

Besorger: Der Prozess des „Besorgers“ (ein Arzneimittel ist nicht lagernd und muss bestellt werden) wird in e-Medikation abgebildet. Das Rezept wird von der Apotheke eingelöst und die

- 710 Abgabe wird als „Teilabgabe“ gekennzeichnet (siehe Markierung FFP „First Fill, Part Fill“ oder RFP „Refill - Part Fill“). Es wird die Verordnung nicht in den Status „EINGELOEST“ versetzt und es können solange weitere Abgaben dispensiert werden, bis eine Abgabe mit der Markierung RFC „Refill - Complete“ gespeichert wird. Die Kennzeichnung zeigt, dass das Arzneimittel dem Patienten noch nicht ausgehändigt wurde. Die Kennzeichnung zeigt auch,
- 715 ob alle Packungen einer Verordnung bzw. teilweise Packungen einer Verordnung bestellt werden. Solange eine Abgabe mit der Kennzeichnung „Besorger“ vorhanden ist, ist die Abgabe mit der eMED-ID abrufbar.

Der Prozess einer „Teilabgabe“ eines Rezeptes kann mit obiger Logik des „Besorgers“ auch abgebildet werden.

720 2.7.4.2. Ergebnis im Gutfall

Die Verordnung ist eingelöst und die Medikationsabgabe ist gespeichert. Die Verknüpfung von Verordnung und Abgabe ist vorhanden. Teilabgaben sind entsprechend markiert.

2.7.4.3. Ergebnis im Schlechtfall

- Der Akteur erhält eine Fehlermeldung.

725 2.8. Abgabe über e-card durchführen

2.8.1. Beschreibung

Der ELGA Teilnehmer will ein Rezept einlösen und übergibt hierzu die e-card und das Rezept. Die Verordnungen am Rezept sind in e-Medikation gespeichert.

- 730 Der Apotheker bzw. hausapothekenführende Arzt ruft die offenen Verordnungen des ELGA-Teilnehmers ab. Der Apotheker wählt die entsprechende(n) Verordnung(en) und erfasst die Medikationsabgabe.

2.8.2. Vorbedingung

- ELGA-Vorbedingung: GDA ist autorisiert, ELGA Teilnehmer wurde mittels e-card identifiziert, eine gültige Kontaktbestätigung/ Berechtigung („Ticket“) wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt.
- 735 ■ e-Medikation Vorbedingung: Verordnungen sind in e-Medikation gespeichert

2.8.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenhaus

- 740 ■ Einrichtung der Pflege
- Apotheke

2.8.4. Ablauf

Es werden 3 Prozessschritte durchlaufen:

Die Erfassung einer Abgabe stellt folgende Prozessschritte in der GDA-Software dar:

- 745 ■ eMED-ID anfordern: Die Vergabe der eMED-ID erfolgt durch die „e-Medikation“ und kann über eine entsprechende Schnittstelle angefordert werden.
- Rezept mit Verordnung abrufen: Der Apotheker bzw. hausapothekenführende Arzt kann die Daten aus der Verordnung übernehmen bzw. kann er diese neu erfassen oder ändern.
- Abgabe mit der eMED-ID in e-Medikation speichern: Prüfung der Eingabedaten
- 750 Das Übermitteln von mehreren Abgaben kann innerhalb einer Transaktion erfolgen, sofern sich alle Abgaben auf dasselbe Rezept beziehen. Bei der Abgabe eines Kassenrezeptes ist es erforderlich alle Abgaben innerhalb einer Transaktion zu speichern, wird eine Verordnung nicht abgegeben so muss als Leerabgabe übermittelt werden.
- Das Einlösen eines Rezepts nach Ablauf der Gültigkeit wird durch e-Medikation nicht
- 755 verhindert. Die Abgabe wird in diesem Fall ohne Verordnungsbezug in e-Medikation gespeichert.

Anmerkung zur Fachlogik:

Die Abgabe mittels e-card unterliegt den folgenden Regeln:

- 760 ■ Damit die Verordnung eingelöst werden kann (Verordnung zu einer Medikationsabgabe) muss die Verordnung den Status= OFFEN haben.
- Rezepte mit der Rezeptart=Privatrezepte können von mehreren Akteuren eingelöst werden – z.B. verschiedene Apotheken
- Rezepte mit der Rezeptart=Kassenrezept und Substitutionsrezept können nur von einem
- 765 Akteur eingelöst werden – somit müssen alle Verordnungen zu einem Rezept abgegeben werden. Verordnungen, die nicht abgegeben werden, müssen als „Nichtabgabe“ dokumentiert werden und erhalten demnach den Status=NICHT DISPENSIERT. Der Apotheker kann in einem Freitextfeld Anmerkungen zur Nichtabgabe erfassen.

2.8.4.1. Sonderfall

- 770 ■ **Austausch:** siehe Anwendungsfall „Abgabe mittels eMED-ID durchführen“
- **Besorger:** siehe Anwendungsfall „Abgabe mittels eMED-ID durchführen“
- **OTC:**

- 775 ■ Erfolgt die Abgabe eines OTC auf Basis einer Verordnung, wird die Abgabe immer in e-Medikation gespeichert, auch wenn dieses OTC nicht in der AGES Liste als wechselwirkungsrelevanten Arzneispezialitäten geführt ist.
- Erfolgt die Abgabe eines OTC ohne Verordnung bzw. Verordnungsbezug, darf die Abgabe nur in e-Medikation gespeichert werden, wenn dieses OTC in der ASP-Liste als wechselwirkungsrelevante Arzneispezialität geführt ist

2.8.4.2. Ergebnis im Gutfall

- 780 Die Verordnung ist eingelöst und die Medikationsabgabe ist gespeichert. Die Verknüpfung von Verordnung und Abgabe ist vorhanden.

2.8.4.3. Ergebnis im Schlechtfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Der Akteur erhält eine Fehlermeldung.

785 2.9. Abgabe ohne Verordnung durchführen

2.9.1. Beschreibung

Der Akteur speichert die abgegebenen Arzneimittel in e-Medikation, welche tatsächliche abgegeben werden. Dieser Prozess wird durchgeführt bei

- Abgabe von nicht verordneten Arzneimitteln (Abgabe von OTC)
- 790 ■ wenn ein Papierrezept vorhanden ist und keine Verordnung(en) in e-Medikation eingetragen wurde(n)
- Abgabe eines Arztmusters
- Nacherfassung von bereits abgegebenen Arzneimitteln

2.9.2. Vorbedingung

- 795 ■ ELGA-Vorbedingung: ELGA Teilnehmer wurde mittels e-card identifiziert bzw. gültige Kontaktbestätigung von Akteur und ELGA Teilnehmer ist vorhanden.
- e-Medikation Vorbedingung: keine

2.9.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- 800 ■ Apotheke
- Krankenhaus

- Einrichtung der Pflege

2.9.4. Ablauf

Die Erfassung einer Abgabe stellt folgende Prozessschritte in der GDA-Software dar:

- 805 ■ eMED-ID anfordern: Die Vergabe der eMED-ID erfolgt zentral durch die e-Medikation und kann über eine entsprechende Schnittstelle angefordert werden.

- Abgabe mit der eMED-ID in e-Medikation speichern: Prüfung der Eingabedaten

810 Der Akteur erfasst die Medikationsabgabe. Wenn eine Medikationsabgabe (ohne Rezept/Verordnung) in e-Medikation gespeichert wird, dann gilt die Medikationsabgabe als vom Akteur geprüft. Wenn ein Papierrezept ohne e-Medikations-Verordnung vorhanden ist, dann obliegt es dem abgebenden Akteur diese zu prüfen.

Die Nacherfassung von bereits erfolgten Abgaben wird über „Einnahmestart“ und „Einnahmeende“ abgebildet. Einnahmestart und Einnahmeende können somit auch in der Vergangenheit liegen. Das Abgabedatum ist in diesem Fall das Erfassungsdatum.

815 Beispiele für Nacherfassungsgründe:

- Arzneimittel im Ausland bezogen
- Medikationsdaten aus der GDA-Software vor Start der e-Medikation

2.9.4.1. Ergebnis im Gutfall

820 Die Medikationsabgabe ist in e-Medikation gespeichert.

2.9.4.2. Ergebnis im Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Der Akteur erhält eine Fehlermeldung.

2.10. Abgabe abrufen

825 2.10.1. Beschreibung

Im Zuge der Behandlung eines ELGA Teilnehmers kann der Akteur die Medikationsabgaben eines ELGA Teilnehmers abrufen.

2.10.2. Vorbedingung

- 830 ■ ELGA-Vorbedingung: ELGA Teilnehmer wurde mittels e-card identifiziert bzw. gültige Kontaktbestätigung von Akteur und ELGA Teilnehmer ist vorhanden.
- e-Medikation Vorbedingung: Abgaben in den letzten 365 Tagen vorhanden

2.10.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenhaus
- 835 ■ Apotheke
- Einrichtung der Pflege

2.10.4. Ablauf

Der Akteur fragt die Medikationsabgabe des identifizierten ELGA-Teilnehmers ab. Folgende Filterungen/Suchfunktionen können vorgenommen werden:

- 840 ■ eMED-ID
- Zeitraum

Stornierte Abgaben können nicht abgerufen werden. Es gibt keine Einschränkung bei der Anzeige der Datenfelder (z.B. abgebender GDA darf angezeigt werden). Es werden alle Datenfelder zu einer Abgabe über die Schnittstelle zur Verfügung gestellt.

845 2.10.4.1. Ergebnis im Gutfall

Im Gutfall werden dem Akteur die angeforderten Medikationsabgaben als auch zugehörige Korrekturmeldungen zurückgeliefert und stehen zur weiteren Verwendung zur Verfügung.

2.10.4.2. Ergebnis im Fehlerfall

- 850 Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Der Akteur erhält eine Fehlermeldung.

2.11. Abgabe stornieren

2.11.1. Beschreibung

Der Akteur kann die Abgabe stornieren (z.B., wenn versehentlich das „falsche“ Arzneimittel eingelesen wurde oder der ELGA Teilnehmer das Arzneimittel nicht bezahlen kann und daher

855 nicht ausgehändigt bekommt). Das Stornieren der Abgabe ist zeitlich begrenzt⁷ und darf nur vom Ersteller der Abgabe durchgeführt werden.

2.11.2. Vorbedingung

- ELGA-Vorbedingung: Akteur und ELGA Teilnehmer wurden identifiziert. Ein gültiges Berechtigungsticket wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt
- 860 ■ e-Medikation Vorbedingung: Abgabe vorhanden, Status= ABGEGEBEN

2.11.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenanstalt
- Einrichtung der Pflege
- 865 ■ Apotheke

2.11.4. Ablauf

Der Akteur bestimmt die Medikationsabgabe, welche storniert werden soll. Das Stornieren der Abgabe ist zeitlich begrenzt auf 2 Stunden und kann nur vom Ersteller der Abgabe vorgenommen werden. Die Abgabe erhält den Status=STORNIERT und kann nicht mehr
870 abgerufen werden. Handelt es sich bei der Abgabe um eine Medikation mit einem Verordnungsbezug, dann wechselt der Status der Verordnung auf „OFFEN“.

Bei Kassen- und Substitutionsrezepten ist die Stornierung einzelner Abgaben nicht möglich, da diese Rezepte immer als ganzes abgegeben werden müssen. Durch Storno einer einzelnen Abgabe, wäre die entsprechende Verordnung offen und die restlichen Verordnungen des
875 Kassen- oder Substitutionsrezeptes abgegeben. Daher müssen bei diesen beiden Rezeptarten immer alle Abgaben gemeinsam storniert werden.

Handelt es sich bei der Abgabe um eine Medikation ohne Verordnungsbezug, dann wird die Abgabe aus den Medikationsabgaben des ELGA Teilnehmers storniert (Status = STORNIERT).

880 2.11.4.1. Ergebnis im Gutfall

Im Gutfall wird die Stornierung der Medikationsabgabe durchgeführt. Die Abgabe erhält den Status STORNIERT, die entsprechende Verordnung den Status OFFEN.

⁷ Die derzeitige Regelung für den Zugriff sieht eine Begrenzung auf 2 Stunden vor.

2.11.4.2. Ergebnis im Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Der
885 Akteur erhält eine Fehlermeldung.

2.12. Abgabe absetzen

2.12.1. Beschreibung

Im Patientengespräch erfährt der Akteur, dass eine erfolgte Medikationsabgabe vom ELGA
Teilnehmer nicht eingenommen wird. In diesem Fall wurde ein Arzneimittel zwar in der
890 Apotheke abgegeben, es wird bzw. wurde aber nicht mehr (z.B. ELGA Teilnehmer verträgt ein
abgegebenes Arzneimittel nicht) eingenommen. Ein Absetzen einer Medikationsabgabe kann
von jedem Akteur (außer ELGA-Teilnehmer selbst) durchgeführt werden.

2.12.2. Vorbedingung

- ELGA-Vorbedingung: Akteur und ELGA Teilnehmer wurden identifiziert. Ein gültiges
895 Berechtigungsticket wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt
- e-Medikation Vorbedingung: Abgabe vorhanden, Status= ABGEGEBEN

2.12.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenhaus
- 900 ■ Apotheke
- Einrichtung der Pflege

2.12.4. Ablauf

Eine Abgabe kann mittels einer Korrekturmeldung (=Pharmazeutischen Empfehlung)
abgesetzt werden. Der Akteur bestimmt die abzusetzende Medikationsabgabe durch
905 Übergabe der AbgabeID.

Der Akteur muss das Datum der Absetzung angeben. Da es kein Aufsummieren der
Medikationsabgaben gibt, müssen etwaige dazugehörige Medikationsabgaben explizit
abgesetzt werden.

Das Datum der Absetzung wird beim Abruf der Medikationsabgaben zur Verfügung gestellt.

910 Solange eine Medikationsabgabe abgerufen werden kann, kann die Medikationsabgabe auch
abgesetzt werden. Im Zuge einer Absetzung erfolgen keine weiteren Prüfungen.

Das Absetzen kann via Metadatenupdate der entsprechenden Pharmazeutischen Empfehlung wieder rückgängig gemacht werden.

2.12.4.1. Ergebnis im Gutfall

915 Im Gutfall wird das Absetzen der Medikationsabgabe durchgeführt und in e-Medikation gespeichert (Status=ABGESETZT). Das Absetzdatum ist in den Abgabedatenfeldern vorhanden.

2.12.4.2. Ergebnis im Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. . Der
920 Akteur erhält eine Fehlermeldung. Der Status der Abgabe ist „ABGEGEBEN“.

2.13. Abgabe ändern

2.13.1. Beschreibung

Der Akteur kann die Daten einer Medikationsabgabe ändern (z.B. bei Einstellungen der Dosierung eines Arzneimittels). Es dürfen nur definierte Datenfelder geändert werden.

925 2.13.2. Vorbedingung

- ELGA-Vorbedingung: Akteur und ELGA Teilnehmer wurden identifiziert. Ein gültiges Berechtigungsticket wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt
- e-Medikation Vorbedingung: Abgabe vorhanden, Status=ABGEGEBEN

2.13.3. Akteure

- 930
- Arzt im niedergelassenen Bereich
 - Krankenhaus
 - Apotheke
 - Einrichtung der Pflege

2.13.4. Ablauf

- 935 Der Akteur bestimmt die zu ändernde Medikationsabgabe durch Übergabe der AbgabeID.
- Der Akteur kann nur bestimmte Datenfelder einer Medikationsabgabe ändern, nicht aber das Arzneimittel oder die Menge selbst. Folgende Datenfelder können verändert werden:
- Art der Anwendung

- Zusatzinformation
- 940 ■ Alternative Einnahme
- Tagesdosierung
- Morgen Dosierung
- Mittags Dosierung
- Abends Dosierung
- 945 ■ Nachts Dosierung
- Tagesangabe
- Frequenz
- Therapieart
- Die Medikation (z.B. Handelsname) einer Medikationsabgabe kann NICHT geändert werden. Der GDA der Medikationsabgabe bleibt der gleiche und darf nicht durch die Änderung verändert werden.
- 950

2.13.4.1. Ergebnis im Gutfall

Im Gutfall wird die Änderung der Medikationsabgabe durchgeführt und in e-Medikation gespeichert.

955 2.13.4.2. Ergebnis im Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden

2.14. Medikationsliste abrufen

2.14.1. Beschreibung

- Im Zuge der Behandlung eines ELGA Teilnehmers möchte der Akteur die Medikationsliste des ELGA Teilnehmers abrufen. Die Medikationsliste fasst offene Verordnungen und Abgaben zusammen.
- 960

2.14.2. Vorbedingung

- ELGA-Vorbedingung: Akteur und ELGA Teilnehmer wurden identifiziert. Ein gültiges Berechtigungsticket wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt
- 965 ■ e-Medikation Vorbedingung: keine

2.14.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenanstalt
- Apotheke
- 970 ■ Einrichtung der Pflege
- ELGA-Teilnehmer

2.14.4. Ablauf

Der Akteur kann die gesamte, konsolidierte Medikationsliste (sortierbare Zusammenfassung über Zulassungsnummer und Abgabe bzw. Verordnungsdatum) abrufen.

- 975 Die Medikationsliste wird beim Aufruf von der e-Medikation erstellt und enthält die aktuell gültigen Abgaben bzw. Verordnungen (z.B. bei einer Änderung wird nur die geänderte Dosierung angezeigt).

2.14.4.1. Ergebnis im Gutfall

- 980 Im Gutfall wird dem Akteur die angeforderte Medikationsliste zurückgeliefert und steht zur weiteren Verwendung zur Verfügung. Sind keine relevanten Verordnungen und Abgaben vorhanden, so wird eine „leere Liste“ retourniert.

2.14.4.2. Ergebnis im Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Der Akteur erhält eine Information über den Fehler.

985 2.14.5. Alternativer Ablauf

Bei der Ermittlung der aktuellen Medikation eines Patienten ist die Verwendung der konsolidierten Medikationsliste optional.

- 990 Alternativ können alle verfügbaren (Quell)Daten der e-Medikation (das sind die Dokumentenklassen Rezept (Prescription), Abgabe (Dispense), und die entsprechenden Korrekturmeldungen bzw. Pharmazeutische Empfehlungen (Pharmaceutical Advice) separat entsprechend dem im IHE Pharmacy Profil definierten Abfragen („Queries“) abgerufen und in der lokalen Software weiterverarbeitet werden.

Dies hat den Vorteil, dass man auch die Historie der Änderungen sehen kann, welche in der Implementierung der Medikationsliste bereits eingearbeitet sind.

995 Andererseits fehlen aber dann die Zusatzinformationen, mit denen die Arznei-Entries in der Medikationsliste ergänzt werden (z.B. die Zulassungsnummer).

3. Administrative Daten (CDA Header)

1000 Dieses Kapitel basiert auf dem entsprechenden Kapitel im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“ (Implementierungsleitfaden HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente [OID Root 1.2.40.0.34.7.1]) und beschreibt die darüberhinausgehenden Spezifikationen zum Thema e-Medikation.

1005 Zum Verständnis der Vorgaben (z.B. Schlüsselwörter, Optionalität wie „MUSS-Kriterien“ oder Kardinalität) sei auf das entsprechende Kapitel 4 im Allgemeinen Implementierungsleitfaden hingewiesen. Hier ein Auszug (die Großschreibung ist normativ):

MUSS bedeutet eine verpflichtend einzuhaltende Vorschrift (Gebot). Entspricht den Konformitätskriterien [R] und [M].

1010 NICHT ERLAUBT formuliert ein verpflichtend einzuhaltendes Verbot. Entspricht dem Konformitätskriterium [NP].

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].

1015 KANN oder OPTIONAL (engl. MAY, OPTIONAL) Die Umsetzung der Anforderung ist optional, sie kann auch ohne zwingenden Grund unterbleiben. Entspricht dem Konformitätskriterium [O].

3.1. Dokumentenstruktur

3.1.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben

Folgende Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben:

- 1020 ■ XML Metainformationen
- Wurzelement
- Hoheitsbereich („realmCode“)
- Dokumentformat („typeId“)
- Erstellungsdatum des Dokuments („effectiveTime“)
- Vertraulichkeitscode („confidentialityCode“)
- 1025 ■ Sprachcode des Dokuments („languageCode“)

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

1030 3.1.2. Elemente mit speziellen Vorgaben

3.1.2.1. ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templateId“)

Mit Angabe dieses Elements wird ausgesagt, dass das vorliegende CDA-Dokument zu diesem Implementierungsleitfaden konform ist. Ein Dokument, welches dem vorliegenden Implementierungsleitfaden folgt, muss auch dem übergeordneten „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“ folgen.

3.1.2.1.1. Spezielle Vorgaben für Dokumente der e-Medikation

Die templateId-Elemente für diesen Implementierungsleitfaden sind anzugeben.

3.1.2.1.2. Strukturbeispiel

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :
  <!-- ELGA CDA Dokumente -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.1"/>

  <!-- ELGA CDA Rezept -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.8.1"/>
    ... oder ...

  <!-- ELGA CDA Abgabe -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.8.2"/>
    ... oder ...

  <!-- ELGA CDA Medikationsliste -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.8.3"/>
    ... oder ...

  <!-- ELGA CDA Pharmazeutische Empfehlung -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.8.4"/>

  <!-- EIS „Full support“ -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.8.0.3"/>

</ClinicalDocument>
```

3.1.2.1.3. Spezifikation

	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateld	II	1..1	M	ELGA Templateld für den Allgemeinen Implementierungsleitfaden Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1
--- zusätzlich eine der folgenden templatelds ---				
Im Falle von Dokumentklasse „Rezept“				
templateld	II	1..1	M	ELGA CDA Rezept Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.8.1
templateld	II	1..1	M	IHE PHARM Prescription Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.1.1
--- oder ---				
Im Falle von Dokumentklasse „Abgabe“				
templateld	II	1..1	M	ELGA CDA Abgabe Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.8.2
templateld	II	1..1	M	IHE PHARM Dispense Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.1.3
--- oder ---				
Im Falle von Dokumentklasse „Medikationsliste“				
templateld	II	1..1	M	ELGA CDA Medikationsliste Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.8.3
templateld	II	1..1	M	IHE PHARM Medication List Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.1.5
--- oder ---				
Im Falle von Dokumentklasse „Pharmazeutische Empfehlung“				
templateld	II	1..1	M	ELGA CDA Pharmazeutische Empfehlung Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.8.4
templateld	II	1..1	M	IHE PHARM Pharmaceutical Advice Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.1.2

templateId	II	1..1	M	IHE PCC Medical Documents Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.1
templateId	II	1..1	M	ELGA CDA Dokument in EIS „Full support“ Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.8.0.3

3.1.2.2. Dokumenten-Id („id“)

1065 3.1.2.2.1. Spezielle Vorgaben für Dokumente der e-Medikation

Die Dokumenten-Id MUSS eine eindeutige eMED-ID enthalten.

3.1.2.2.2. Strukturbeispiel

1070

```
<id
  root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1"
  extension="WYE82A2G8EEW"
  assigningAuthorityName="e-MedAT"/>
```

3.1.2.2.3. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	M	Dokumenten-ID
@root	uid	1..1	M	OID der Liste der eMED-IDs Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1
@extension	st	1..1	M	eMED-ID
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Fester Wert: e-MedAT

3.1.2.3. Dokumentenklasse („code“)

Alle Dokumente der e-Medikation sind mit den folgenden LOINC Codes codiert.

1075 3.1.2.3.1. Spezielle Vorgaben für Rezept

Code-Element codiert mit LOINC Code: **57833-6, Prescription for medication**

3.1.2.3.2. Spezielle Vorgaben für Abgabe

Code-Element codiert mit LOINC Code: **60593-1, Medication dispensed.extended Document**

1080 3.1.2.3.3. Spezielle Vorgaben für Medikationsliste

Code-Element codiert mit LOINC Code: **56445-0, Medication summary Document**

3.1.2.3.4. Spezielle Vorgaben für Pharmazeutische Empfehlung

Code-Element codiert mit LOINC Code: **61356-2, Medication pharmaceutical advice.extended Document**

1085 3.1.2.3.5. Strukturbispiel

1090

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :
  <code code="57833-6"
    displayName="Prescription for medication"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC" />
  :
</ClinicalDocument>
```

3.1.2.3.6. Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code des Dokuments
	@code	cs	1..1	M	Werte aus ELGA Value Set: ELGA_Dokumentenklassen <u>Rezept:</u> 57833-6, Prescription for medication <u>Abgabe:</u> 60593-1, Medication dispensed.extended Document <u>Medikationsliste:</u> 56445-0, Medication summary Document <u>Pharmazeutische Empfehlung:</u> 61356-2, Medication pharmaceutical advice.extended Document
	@displayName	st	1..1	M	
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC

1095 3.1.2.4. Titel des Dokuments („title“)

Der Titel des Dokuments ist für den lesenden Dokumentempfänger das sichtbare Element. Dieser wird nicht dem Attribut *displayName* des Elements *code* entnommen, sondern dem (verpflichtenden) Element *title*.

3.1.2.4.1. Spezielle Vorgaben für Rezept

1100 Angabe des Titels in folgender Form: „**Rezept**“

3.1.2.4.2. Spezielle Vorgaben für Abgabe

Angabe des Titels in folgender Form: „**Abgabe**“

3.1.2.4.3. Spezielle Vorgaben für Medikationsliste

Angabe des Titels in folgender Form: „**Medikationsliste**“

1105 3.1.2.4.4. Spezielle Vorgaben für Pharmazeutische Empfehlung

Angabe des Titels in folgender Form: „**Pharmazeutische Empfehlung**“⁸

3.1.2.4.5. Strukturbeispiel

```
<title>Rezept</title>
```

3.1.2.4.6. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	St	1..1	M	<p>Dokumententitel</p> <p><u>Rezept:</u> Rezept</p> <p><u>Abgabe:</u> Abgabe</p> <p><u>Medikationsliste:</u> Medikationsliste</p> <p><u>Pharmazeutische Empfehlung:</u> Pharmazeutische Empfehlung</p>

⁸ Obwohl es sich fachlich hierbei um eine Korrekturmeldung handelt, wird der im IHE Pharmacy Technical Framework übliche Begriff „Pharmazeutische Empfehlung“ zur Erhaltung der Konsistenz mit diesem Standard weiterverwendet.

1110 3.2. Teilnehmende Parteien

3.2.1. Übersicht

Element	Spezielle Vorgabe	Konf
Patient („ <i>recordTarget/patientRole</i> “)	Keine	M
Verfasser des Dokuments („ <i>author</i> “)	Keine	M
Verwahrer des Dokuments („ <i>custodian</i> “)	Keine	M
Rechtlicher Unterzeichner („ <i>legalAuthenticator</i> “)	Medikationsliste: Andere Dokumente:	NP M
Personen bei der Dateneingabe („ <i>dataEnterer</i> “)	Nicht erlaubt	NP
Beabsichtigte Empfänger des Dokuments („ <i>informationRecipient</i> “)	Nicht erlaubt	NP
Weitere Unterzeichner („ <i>authenticator</i> “)	Nicht erlaubt	NP
Weitere Beteiligte („ <i>participants</i> “)	Nicht erlaubt	NP

3.2.2. Elemente ohne spezielle Vorgaben

Folgende Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben:

- 1115 ■ Patient („*recordTarget/patientRole*“)
- Verfasser des Dokuments („*author*“)
- Verwahrer des Dokuments („*custodian*“)

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

Die Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben der entsprechenden Kapitel des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

1120

3.2.3. Nicht erlaubte Elemente

Folgende Elemente sind in den Dokumenten der e-Medikation NICHT ERLAUBT:

- Personen bei der Dateneingabe („*dataEnterer*“)
- Beabsichtigte Empfänger des Dokuments („*informationRecipient*“)
- 1125 ■ Weitere Unterzeichner („*authenticator*“)
- Weitere Beteiligte („*participants*“)

3.2.4. Elemente mit speziellen Vorgaben

3.2.4.1. Rechtlicher Unterzeichner („legalAuthenticator“)

3.2.4.1.1. Spezielle Vorgaben für Rezept

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
legalAuthenticator	POCD_MT000040. LegalAuthenticator		M	Rechtlicher Unterzeichner

1130 3.2.4.1.2. Spezielle Vorgaben für Abgabe

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
legalAuthenticator	POCD_MT000040. LegalAuthenticator		M	Rechtlicher Unterzeichner

3.2.4.1.3. Spezielle Vorgaben für Medikationsliste

Die Medikationsliste wird automatisch durch einen Algorithmus erstellt und wird nicht von einer natürlichen Person freigegeben, daher ist kein rechtlicher Unterzeichner verfügbar.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
legalAuthenticator	POCD_MT000040. LegalAuthenticator		NP	Rechtlicher Unterzeichner

3.2.4.1.4. Spezielle Vorgaben für Pharmazeutische Empfehlung

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
legalAuthenticator	POCD_MT000040. LegalAuthenticator		M	Rechtlicher Unterzeichner

1135 3.3. Zuweisung und Ordermanagement

Dieses Element ist in den Dokumenten der e-Medikation NICHT ERLAUBT.

3.4. Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung

3.4.1. Service Events („documentationOf/serviceEvent“)

Für Dokumentklasse „Rezept“:

1140 Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden (mit Anpassungen):

Das Element ist grundsätzlich gemäß den Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“ anzugeben, **es sind jedoch spezielle Vorgaben vorgeschrieben.**

1145 Für alle anderen Dokumentklassen der e-Medikation:

Dieses Element ist NICHT ERLAUBT.

3.4.1.1. Spezielle Vorgaben für Dokumentklasse „Rezept“ (Prescription)

Das Element Service Event wird im Falle von Dokumentklasse „Rezept“ zur Angabe der Rezeptart und Gültigkeitsdauer verwendet.

1150 Das Code-Element bezeichnet die **Rezeptart** und MUSS gemäß ELGA Value Set „ELGA_MedikationRezeptart_VS“ befüllt werden.

Als Zeitangabe MUSS die **Gültigkeitsdauer des Rezepts** angegeben werden.

3.4.1.2. Strukturbeispiel

```

1155 <documentationOf>
    <serviceEvent>
      <code code="KASSEN"
        displayName="Kassenrezept"
        codeSystem="1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.3"
        codeSystemName="MedikationRezeptart" />
1160 <effectiveTime>
      <low value="<Beginn des Gültigkeitszeitraums des Rezepts>" />
      <high value="<Ende des Gültigkeitszeitraums des Rezepts>" />
      </effectiveTime>
    </serviceEvent>
1165 </documentationOf>

```

3.4.1.3. Spezifikation

Es gelten die Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“ **mit folgenden Änderungen:**

3.4.1.3.1. Änderung 1: *serviceEvent*-Element Allgemein

1170 Konformität geändert auf **[M]**. Kardinalität geändert auf 1..1.

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

3.4.1.3.2. Änderung 2: code

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	R	Code der Gesundheitsdienstleistung Zugelassene NullFlavor: MSK⁹
@code	cs	1..1	M	Werte aus ELGA Value Set:
@displayName	st	1..1	M	ELGA_MedikationRezeptart_VS
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.3
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: MedikationRezeptart

3.4.1.3.3. Änderung 3: effectiveTime

Als Zeitangabe MUSS die **Gültigkeitsdauer des Rezepts** angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	IVL_TS	1..1	R	Zeitelement zur Dokumentation des Gültigkeitszeitraums. Zugelassene NullFlavor: MSK¹⁰ (bei NullFlavor sind Unterelemente NICHT ERLAUBT)

⁹ Wird die Rezeptart nicht angegeben (NullFlavor = MSK, Maskiert), wird die Rezeptart mit „KASSEN“ angenommen.

¹⁰ Wird die Gültigkeitsdauer nicht angegeben (NullFlavor = MSK, Maskiert), kann die Gültigkeitsdauer vom empfangenden System nur mit 1 Monat angenommen werden, gerechnet vom Erstellungsdatum an.

					Datumsangaben für Beginn- und Ende des Gültigkeitszeitraums sind immer ohne Zeitangabe vorzunehmen (z.B. „20141224“ für den 24.12.2014).
	low	TS	1..1	M	
	@value	ts	1..1	M	Beginn des Gültigkeitszeitraums <u>Bei Kassen- und Privatrezepten:</u> MUSS immer mit dem aktuellen Datum befüllt sein. <u>Bei Substitutionsrezepten:</u> Datum frei wählbar.
	high	TS	1..1	M	
	@value	ts	1..1	M	Ende des Gültigkeitszeitraums <u>Bei Kassenrezepten:</u> Fix: Beginn des Gültigkeitszeitraums + 1 Monat + 1 Tag <u>Bei Privatrezepten:</u> Mindestens: Beginn des Gültigkeitszeitraums + 1 Monat + 1 Tag Maximal: Beginn des Gültigkeitszeitraums + 1 Jahr <u>Bei Substitutionsrezepten:</u> Datum frei wählbar, aber später als das Beginndatum.

- 1175 **Bemerkung:** Datumsangaben in HL7, welche keine Zeit beinhalten, implizieren immer die Zeit 00:00:00 (siehe Allgemeiner Leitfaden, Kapitel „Zeitelemente“). Das bedeutet, dass bei Angabe eines Ende-Datums (ohne Zeitangabe), der angegebene Tag nicht inkludiert ist. Dementsprechend ist beim Ende des Gültigkeitszeitraums immer ein Tag hinzuzuzählen.

3.4.1.3.4. Änderung 4: performer

- 1180 Es wird keine durchführende Entität der Gesundheitsdienstleistung angegeben.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
performer	POCD_MT000040. Performer1	0..0	NP	Durchführende Entität der Gesundheitsdienstleistung

3.5. Bezug zu vorgehenden Dokumenten

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

Das Element erfordert keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

1185 **3.6. Einverständniserklärung**

Dieses Element ist in den Dokumenten der e-Medikation NICHT ERLAUBT.

3.7. Informationen zum Patientenkontakt

Dieses Element ist in den Dokumenten der e-Medikation NICHT ERLAUBT.

4. Fachlicher Inhalt (CDA Body)

1190 4.1. Überblick

4.1.1. Allgemeine Vorschrift für strukturierten Inhalt

Wird der Inhalt *strukturiert* angegeben (in Form von „Sektionen“), so gelten grundsätzlich die Vorgaben des Kapitels „**Sektionen**“ des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

1195 Dieser Leitfaden definiert darüber hinaus spezielle Anforderungen in der ELGA Interoperabilitätsstufe „Full support“.

Siehe Kapitel 4.1.4., Fachlicher Inhalt in EIS „Full support“.

4.1.2. Menschen- und maschinenlesbare Daten

1200 Ein Grundsatz des zugrunde liegenden Standards CDA Rel.2 ist, dass alle relevanten medizinischen Daten eines CDA-Dokumentes immer im „menschenlesbaren Teil“, dem narrativen Block (title und text-Elemente der Sections) enthalten sein MÜSSEN, zusätzlich können diese Daten auch in maschinenlesbarer Form (Entries) verfügbar sein. Die primäre Informationsquelle ist also der narrative Block.

1205 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.

4.1.3. Fachlicher Inhalt in EIS „Basic“ oder EIS „Enhanced“

1210 Die Dokumente der e-Medikation DÜRFEN NICHT in den ELGA Interoperabilitätsstufen EIS „Basic“, „Structured“ oder „Enhanced“ angegeben werden. Sie werden ausschließlich in ELGA Interoperabilitätsstufe EIS „Full support“ angegeben.

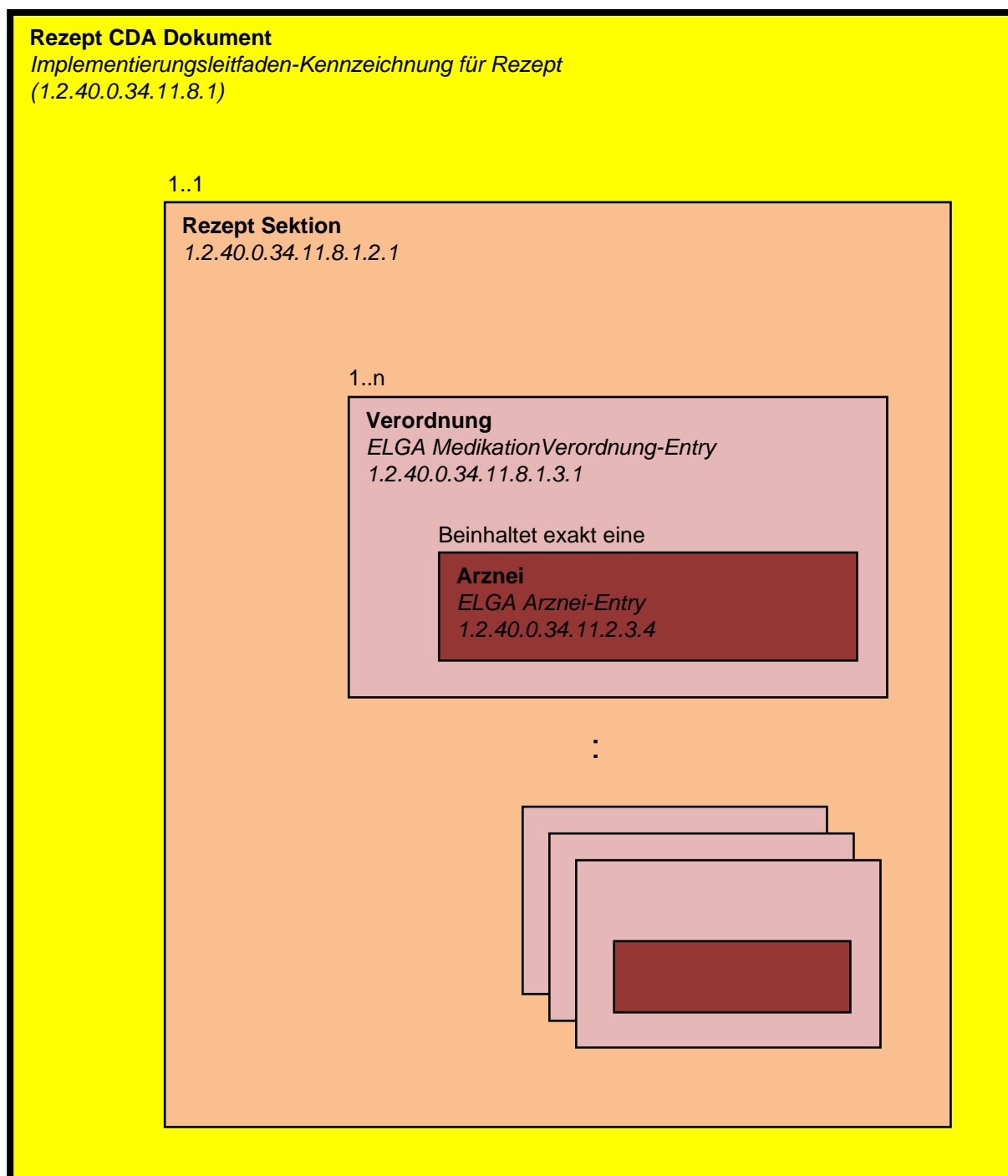
4.1.4. Fachlicher Inhalt in EIS „Full support“

Dokumente der e-Medikation MÜSSEN ausschließlich in ELGA Interoperabilitätsstufe EIS „Full support“ angegeben werden.

4.2. Dokumente

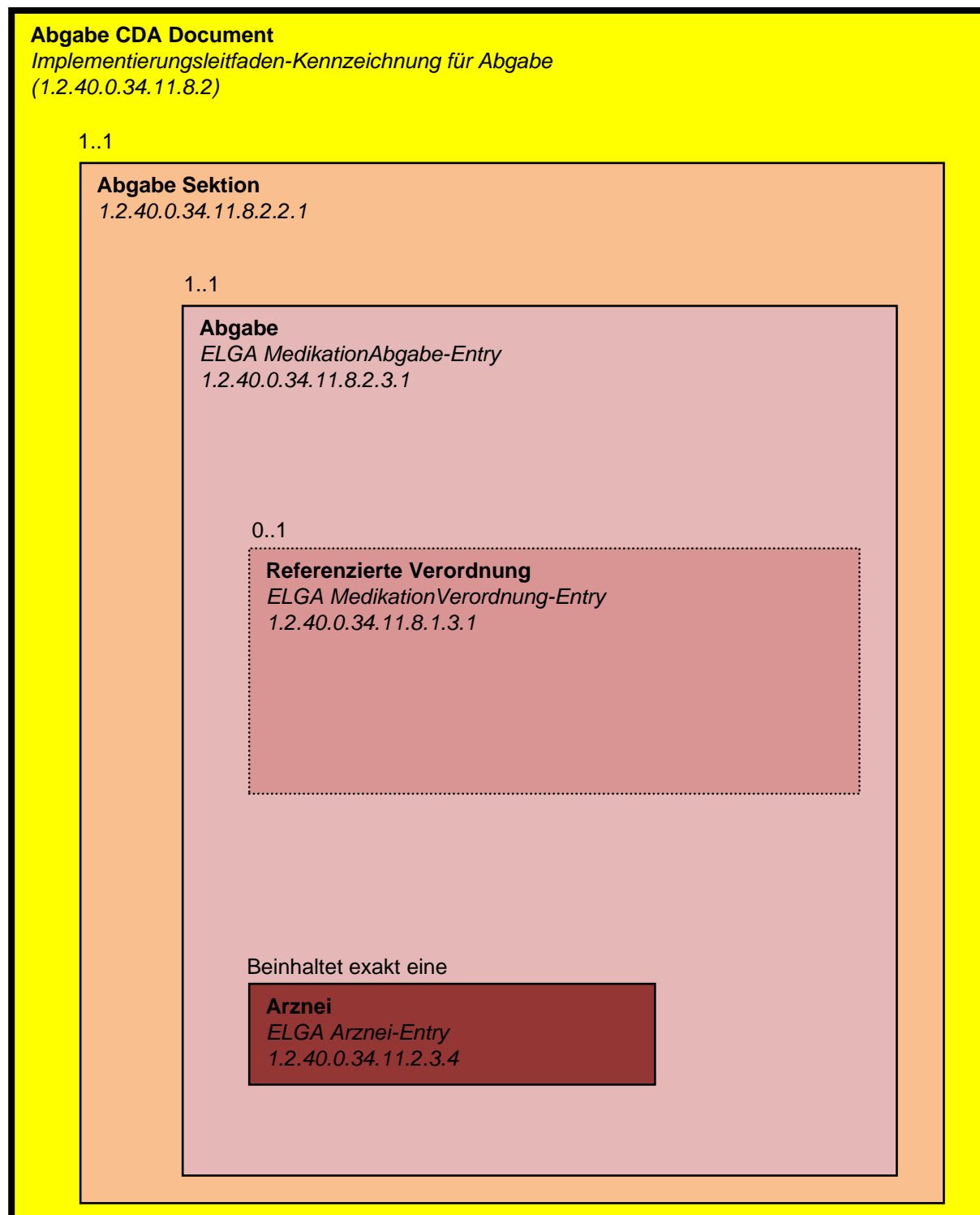
1215 4.2.1. Rezept

4.2.1.1. Struktur eines Rezept Dokuments



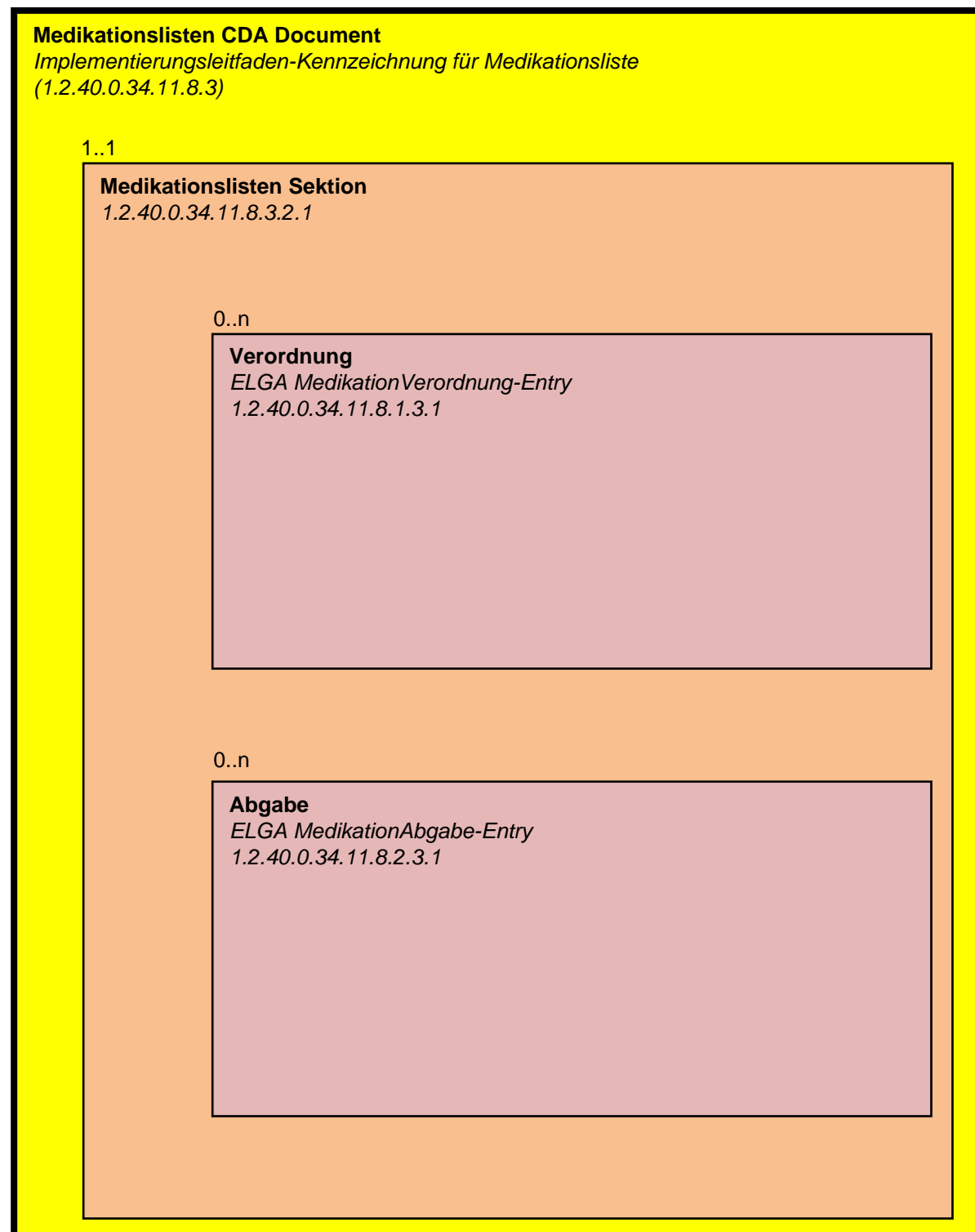
4.2.2. Abgabe

1220 4.2.2.1. Struktur eines Abgabe Dokuments



4.2.3. Medikationsliste

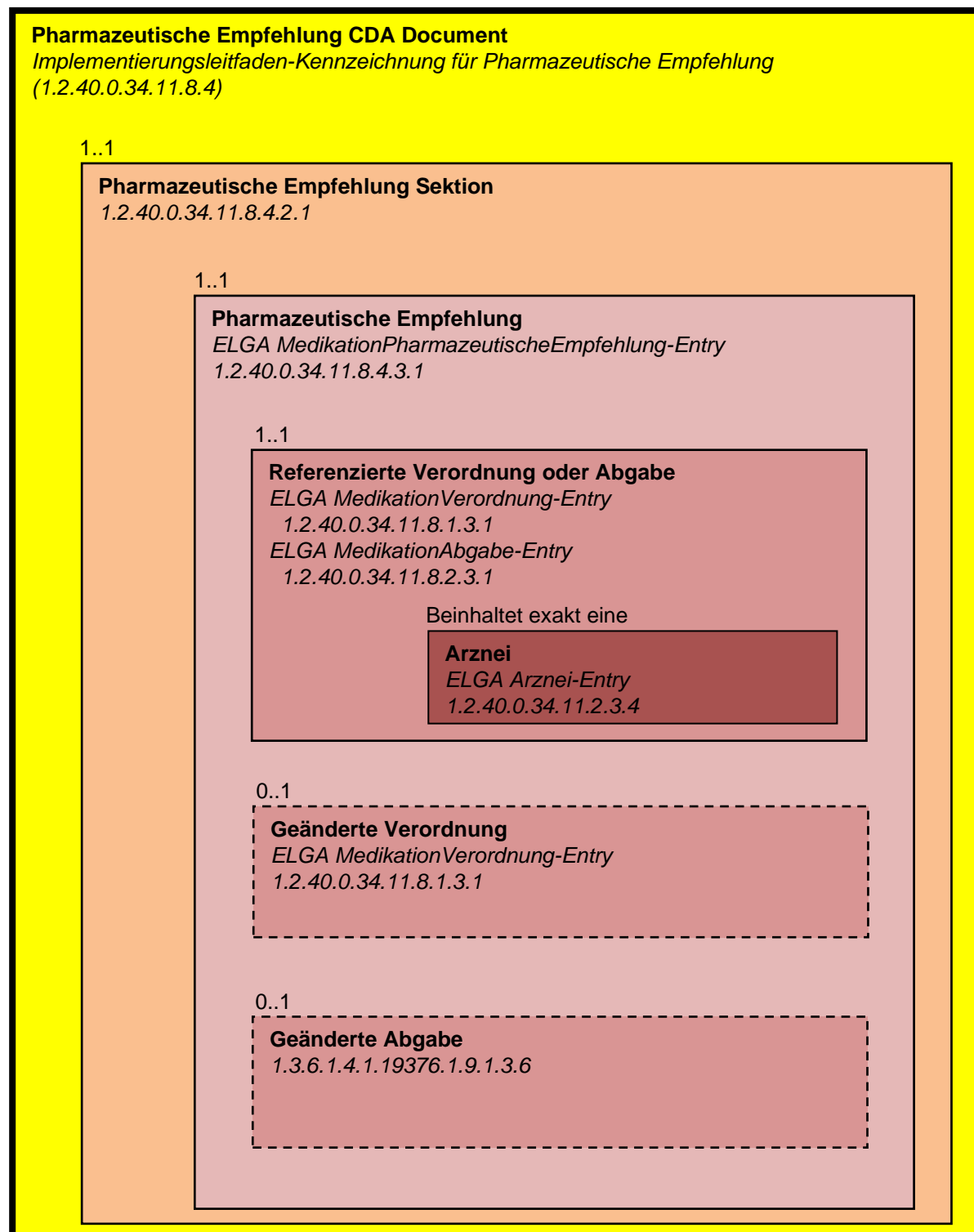
4.2.3.1. Struktur eines Medikationslisten Dokuments



1225

4.2.4. Pharmazeutische Empfehlung („Korrekturmeldung“)

4.2.4.1. Struktur eines Pharmazeutische Empfehlung Dokuments



4.3. Sektionen

4.3.1. Rezept Sektion

Diese Sektion wird in Dokumentklasse „Rezept“ verwendet.

4.3.1.1. Überblick

	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.8.1.2.1
Parent Template ID	<u>IHE PHARM Prescription Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.1
Titel der Sektion	Rezept
Definition	Diese Sektion beinhaltet alle Verordnungen, die auf diesem Rezept vermerkt sind in sowohl für Menschen als auch Maschinen lesbaren Formaten.
Codierung	LOINC: 57828-6, „Prescription list“
Konformität	[M]
Konformität Level 3	[M] ELGA MedikationVerordnung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1)

1235 4.3.1.2. Strukturbeispiel

1240

1245

```

<section>
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.2.1' />          <!-- ELGA -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.1' />    <!-- IHE PHARM -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.19' /> <!-- IHE PCC -->
  <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.8' />    <!-- HL7 CCD -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='57828-6' displayName='Prescription list'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />

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

```

1250

```
<!-- Textbereich der Sektion -->
```

```
<text>
```

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

```
</text>
```

1255

```
<!-- Maschinenlesbare Elemente -->
```

```
<entry typeCode="DRIV">
```

```
:
```

```
<!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
```

```
<templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1' />
```

```
:
```

1260

```
</entry>
```

```
</section>
```

4.3.1.3. Spezifikation

4.3.1.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	1..1	M	Container zur Angabe des Rezepts

4.3.1.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.8.1.2.1
templateId	II	1..1	M	IHE PHARM Prescription Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.1
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Medications Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.19
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.9 Fester Wert @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.8

1265

4.3.1.4. Id der Sektion

4.3.1.4.1. Strukturbeispiel

```
<id
```


1270

```

root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1"
extension="WYE82A2G8EEW"
assigningAuthorityName="E-MedAT"/>

```

4.3.1.4.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	M	Id der Sektion
@root	uid	1..1	M	Derselbe Wert wie bei Dokumenten-Id Siehe Kapitel 3.1.2.2
@extension	st	1..1	M	
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	

4.3.1.4.3. 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: 57828-6
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Prescription list
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC

4.3.1.4.4. Titel der Sektion

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

4.3.1.4.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser Siehe auch „Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3“

1275 4.3.1.4.5.1 Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

Die Gestaltung des Textbereichs der Sektion SOLL mit den folgenden Informationselementen und in Form und Layout wie folgt erfolgen.

4.3.1.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Rezeptdaten

Die erste Tabelle stellt die Informationen zum Rezept dar. Die zugrundeliegenden Daten befinden sich im <ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent> Element.

Rezeptart	Gültig von	Gültig bis
<code/@displayName>	<effectiveTime/low/@value>	<effectiveTime/high/@value>

Beispiel:

Rezeptart	Gültig von	Gültig bis
Kassenrezept	2013-03-26	2013-04-27 ¹¹

4.3.1.4.5.1.2 Tabelle zur Darstellung der Verordnungen

Pro Verordnung (entry/substanceAdministration Element) SOLLEN folgende Informationselemente in Tabellenform angegeben werden:

Element	Generierungsvorschrift aus den Entries	Beispiel
Verordnung	Ordnungszahl der Verordnung	1
VerordnungsID	<id/@root> / <id/@extension>	1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2 / 4711
Arznei: Handelsname	<consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/name>	CIPROXIN FTBL 500MG
Arznei: Pharma-zentralnummer	<consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/code/@code>	981417
Arznei: Darreichungsform	<consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:formCode/@displayName>	Filmtablette
Arznei: Angaben zur Packung	<consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@value> <consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@unit> ¹²	30 Einheiten

¹¹ Datumsangaben in HL7, welche keine Zeit beinhalten, implizieren immer die Zeit 00:00:00 (siehe Allgemeiner Leitfaden, Kapitel „Zeitelemente“). Das bedeutet, dass bei Angabe eines Ende-Datums (ohne Zeitangabe), der angegebene Tag nicht inkludiert ist. Dementsprechend ist beim Ende des Gültigkeitszeitraums immer ein Tag hinzuzuzählen

¹² Wenn @unit nicht gegeben ist, ist das Wort „Einheiten“ anzugeben

Arznei:	<consumable/manufacturedProduct/	Ciprofloxacin (J01MA02)
Wirkstoffklassifikation (ATC Code ¹³)	manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:name> (<consumable/manufacturedProduct/ manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:code/@code>)	
Arznei:	... Weitere Wirkstoffe
Wirkstoffklassifikation (ATC Code)		
Einnahmestart	<effectiveTime[1]/low/@value>	2013-03-27, 00:00:00
Einnahmeende	<effectiveTime[1]/high/@value>	2013-03-30, 23:59:59
Einnahmedauer	<effectiveTime[1]/width/@value> <effectiveTime[1]/width/@unit> ¹⁴	2 Wochen
Dosierung	<u>Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung</u> <doseQuantity/@value> <doseQuantity/@unit> ¹⁵ , <effectiveTime[2]/period/@unit> ¹⁶ <u>Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung</u> <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACM']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> ¹⁷ - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACD']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACV']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='HS']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>, täglich <u>Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung an bestimmten Tagen</u> <doseQuantity/@value> <doseQuantity/@unit> ¹⁸ , <effectiveTime[2]/period/@unit> ¹⁹ , wöchentlich, am Wochentag(<effectiveTime[2]/comp[1]/phase/@value>) ²⁰ , Wochentag(<effectiveTime[2]/comp[2]/phase/@value>), ...	2 Einheiten, täglich 200 mg, wöchentlich 2 - 0 - 1 - 0, täglich 1 - 0 - 0 - 0, täglich

¹³ Falls vorhanden

¹⁴ @unit ist gemäß Valueset „ELGA_MedikationFrequenz VS“ auf den displayName zu übersetzen

¹⁵ Wenn @unit nicht gegeben ist, ist das Wort „Einheiten“ anzugeben

¹⁶ @unit ist gemäß Valueset „ELGA_MedikationFrequenz_VS“ auf den displayName zu übersetzen

¹⁷ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

¹⁸ Wenn @unit nicht gegeben ist, ist das Wort „Einheiten“ anzugeben

¹⁹ @unit ist gemäß Valueset „ELGA_MedikationFrequenz“ auf den displayName zu übersetzen

²⁰ Wochentag(<Datum>) ist hier eine Funktion zur Ermittlung des Wochentags des angegebenen Datums (z.B. Mo für Montag).

	<p><u>Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen</u></p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACM']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>²¹ -</p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACD']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> -</p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACV']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> -</p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='HS']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>, wöchentlich, am Wochentag(<entryRelationship[@typeCode='COMP']/substanceAdministration/effectiveTime/comp[1]/phase/@value>), Wochentag(<entryRelationship[@typeCode='COMP']/substanceAdministration/effectiveTime/comp[2]/phase/@value>), ...</p>	<p>200 mg, wöchentlich am Mo, Mi, Fr</p> <p>1 - 0 - 1 - 0, wöchentlich am Mo, Fr</p> <p>2 - 1 - 1 - 0, wöchentlich am Di</p>
Art der Anwendung	<routeCode/@displayName>	Anwendung auf der Haut
Therapieart	<code/@displayName>	Einzelverordnung
Anzahl der Einlösungen	<repeatNumber/@value> + 1	1
Packungsanzahl	<entryRelationship/supply/quantity/@value>	1
Zusatzinformationen für den Patienten und alternative Einnahme	Wird nicht aus den Entries generiert.	<p>Die Dosierung ist genau einzuhalten!</p> <p>Nur alle 2 Wochen am Dienstag</p>
Ergänzende Informationen zur magistralen Zubereitung und Abgabe	Wird nicht aus den Entries generiert.	Inotyol Salbe 30,0 / Canesten Creme 30,0

Empfehlung zum Layout der Tabelle:

Verordnung	1
VerordnungsID	4711
Arznei: Handelsname	CIPROXIN FTBL 500MG
Arznei: Pharmazentralnummer	981417

²¹ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

Arznei: Darreichungsform	Filmtablette
:	

4.3.1.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	POCD_MT00004 0. Entry	1..*	M	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationVerordnung-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1)
@typeCode	cs	0..1	C	Fester Wert: DRIV
<u>Konditionale Konformität:</u> Narrativer Text ist nicht vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält darüber hinausgehende Information. Narrativer Text ist vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält keine darüber hinausgehende Information.				
		0..0	NP	
		1..1	M	

1290

4.3.2. Abgabe Sektion

Diese Sektion wird in Dokumentklasse „Abgabe“ verwendet.

4.3.2.1. Überblick

	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.8.2.2.1
Parent Template ID	<u>IHE PHARM Dispense Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.3
Titel der Sektion	Abgabe
Definition	Diese Sektion beinhaltet eine Abgabe einer Medikation.
Codierung	LOINC: 60590-7, „Medication Dispensed.Brief“
Konformität	[M]
Konformität Level 3	[M] ELGA MedikationAbgabe-Entry (1.2.40.0.34.11.8.2.3.1)

4.3.2.2. Strukturbeispiel

1295	<pre> <section> <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.2.2.1' /> <!-- ELGA --> <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.3' /> <!-- IHE PHARM --> <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.8' /> <!-- HL7 CCD --> <!-- Code der Sektion --> <code code='60590-7' displayName='Medication Dispensed.Brief' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' /> <!-- Titel der Sektion --> <title>Abgabe</title> <!-- Textbereich der Sektion --> <text> ... Lesbarer Textbereich ... </text> </pre>
1300	
1305	
1310	

1315

```

<!-- Maschinenlesbare Elemente -->

<entry typeCode="DRIV">
    :
    <!-- ELGA MedikationAbgabe-Entry -->
    <templateId root=' 1.2.40.0.34.11.8.2.3.1' />
    :
</entry>
</section>

```

1320 4.3.2.3. Spezifikation

4.3.2.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	1..1	M	Container zur Angabe der Abgabe

4.3.2.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.8.2.2.1
templateId	II	1..1	M	IHE PHARM Dispense Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.3
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.9 Fester Wert @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.8

4.3.2.4. Id der Sektion

4.3.2.4.1. Strukturbeispiel

1325

```

<id
  root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1"
  extension="WYE82A2G8EEW"
  assigningAuthorityName="E-MedAT"/>

```

4.3.2.4.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	M	Id der Sektion
@root	uid	1..1	M	Derselbe Wert wie bei Dokumenten-Id Siehe Kapitel 3.1.2.2
@extension	st	1..1	M	
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	

1330 4.3.2.4.3. 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: 60590-7
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Medication Dispensed.Brief
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC

4.3.2.4.4. Titel der Sektion

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

4.3.2.4.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser Siehe auch „Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3“

4.3.2.4.5.1 Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

Der Textbereich der Sektion SOLL mit den folgenden Informationselementen und in Form und Layout wie folgt gestaltet werden:

4.3.2.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Abgabe

Für die Abgabe (entry/supply Element) SOLLEN folgende Informationselemente in Tabellenform angegeben werden:

Element	Generierungsvorschrift aus den Entries	Beispiel
AbgabeID	<id/@root> / <id/@extension>	1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3 / 081511
Referenz zu Verordnung	<entryRelationship[@typeCode='REFR']/substanceAdministration/id/@root> / <entryRelationship[@typeCode='REFR']/substanceAdministration/id/@extension>	1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2 / 4711
Arznei: Handelsname	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/name>	CIPROXIN FTBL 500MG
Arznei: Pharma-zentralnummer	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/code/@code>	981417
Arznei: Darreichungsform	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:formCode/@displayName>	Filmtablette
Arznei: Angaben zur Packung	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@value> <product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@unit> ²²	30 Einheiten
Arznei: Wirkstoffklassifikation (ATC Code)	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:name> (<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:code/@code>)	Ciprofloxacin (J01MA02)
Arznei: Wirkstoffklassifikation (ATC Code)	... Weitere Wirkstoffe
Therapieart	<code/@displayName>	Einzelverordnung
Anzahl der abgegebenen Packungen	<quantity/@value>	1
Zusatzinformationen für den Patienten und alternative Einnahme	Wird nicht aus den Entries generiert.	Die Dosierung ist genau einzuhalten! Nur alle 2 Wochen am Dienstag

²² Wenn @unit nicht gegeben ist, ist das Wort „Einheiten“ anzugeben

Ergänzende Informationen zur magistralen Zubereitung und Abgabe	Wird nicht aus den Entries generiert.	Inotyol Salbe 30,0 / Canesten Creme 30,0
---	---------------------------------------	---

1340 Empfehlung zum Layout der Tabelle:

AbgabeID	081511
Arznei: Handelsname	CIPROXIN FTBL 500MG
Arznei: Pharmazentralnummer	981417
Arznei: Darreichungsform	Filmtablette
:	

4.3.2.4.5.1.2 Tabelle zur Darstellung der geänderten Dosierungsinformationen

Sind geänderte Dosierungsinformationen vorhanden (entry/supply/entryRelationship [@typeCode='COMP']/substanceAdministration) MUSS eine zweite Tabelle wie folgt

1345 angegeben werden.

Element	Generierungsvorschrift aus den Entries	Beispiel
Einnahmestart	Generierungsvorschrift gemäß Kapitel 4.3.1.4.5.1.2.	2013-03-27
Einnahmeende		2013-03-30
Einnahmedauer		2 Wochen
Dosierung		2 Einheiten, täglich 2 - 0 - 1 - 0, täglich
Art der Anwendung		Anwendung auf der Haut

Empfehlung zum Layout der Tabelle:

Geänderte Dosierungsinformationen

Einnahmestart	2013-03-27
Einnahmeende	2013-03-30
Einnahmedauer	2 Wochen
Dosierung	2 - 0 - 1 - 0, täglich
Art der Anwendung	Anwendung auf der Haut

1350 4.3.2.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Entry	POCD_MT000040. Entry	1..1	M	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationAbgabe-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.2.3.1)
@typeCode	cs	0..1	C	Fester Wert: DRIV
<u>Konditionale Konformität:</u> Narrativer Text ist <i>nicht vollständig</i> von den maschinenlesbaren Elementen <i>abgeleitet</i> und enthält darüber hinausgehende Information. Narrativer Text ist <i>vollständig</i> von den maschinenlesbaren Elementen <i>abgeleitet</i> und enthält keine darüber hinausgehende Information.				
		0..0	NP	
		1..1	M	

4.3.3. Medikationsliste Sektion

Diese Sektion wird in Dokumentklasse „Medikationsliste“ verwendet.

4.3.3.1. Überblick

	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.8.3.2.1
Parent Template ID	<u>IHE PHARM Medication List Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.5
Titel der Sektion	Medikationsliste
Definition	Diese Sektion beinhaltet die Medikationsliste.
Codierung	LOINC: 10160-0, „History of medication use“
Konformität	[M]
Konformität Level 3	[M] ELGA MedikationVerordnung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) und/oder ELGA MedikationAbgabe-Entry (1.2.40.0.34.11.8.2.3.1)

1355 4.3.3.2. Strukturbeispiel

1360

1365

```

<section>
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.3.2.1' />          <!-- ELGA -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.5' />    <!-- IHE PHARM -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='10160-0' displayName='History of medication use'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />

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

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

```

1370

```
</text>
```

```
<!-- Maschinenlesbare Elemente -->
```

```
<entry typeCode=„DRIV“>
```

```
:
```

1375

```
<!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
```

```
<templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1' />
```

```
:
```

```
</entry>
```

```
und/oder
```

1380

```
<entry typeCode=„DRIV“>
```

```
:
```

```
<!-- ELGA MedikationAbgabe-Entry -->
```

```
<templateId root=' 1.2.40.0.34.11.8.2.3.1' />
```

```
:
```

1385

```
</entry>
```

```
</section>
```

4.3.3.3. Spezifikation

4.3.3.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	1..1	M	Container zur Angabe der Medikationsliste

4.3.3.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.8.3.2.1
templateId	II	1..1	M	IHE PHARM Medication List Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.5

1390 4.3.3.4. Id der Sektion

4.3.3.4.1. Strukturbeispiel

```
<id
  root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1"
  extension="WYE82A2G8EEW"
  assigningAuthorityName="E-MedAT"/>
```

1395

4.3.3.4.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	M	Id der Sektion
@root	uid	1..1	M	Derselbe Wert wie bei Dokumenten-Id
@extension	st	1..1	M	Siehe Kapitel 3.1.2.2
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	

4.3.3.4.3. 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: 10160-0
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: History of medication use
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC

4.3.3.4.4. Titel der Sektion

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

4.3.3.4.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser Siehe auch „Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3“

1400 4.3.3.4.5.1 Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

Die Gestaltung des Textbereichs der Sektion SOLL mit den folgenden Informationselementen und in Form und Layout wie folgt erfolgen.

4.3.3.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Medikationsliste

Für die Medikationsliste SOLLEN folgende Informationselemente in Tabellenform angegeben werden. Die Arzneimittel werden dabei wie folgt gruppiert:

1405

- 1) nach Abgabe (nach Abgabedatum sortiert, beginnend mit der der aktuellsten Abgabe)
- 2) nach Verordnung (nach Ausstellungsdatum sortiert, beginnend mit der aktuellsten Verordnung)

Element	Generierungsvorschrift aus den Entries	Beispiel
Abgabe(n)		
Folgende Datenfelder sind pro Abgabe vorhanden.		
Arzneimittel	<i>Falls ein Arzneimittel abgegeben wurde:</i> <product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/name> <i>Falls eine magistrale Zubereitung abgegeben wurde:</i> magistrale Zubereitung: <product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/name>	„Lemocin – Lutschtabletten“ Oder „Magistrale Zubereitung: Lutschtabletten“
Wirkstoff(e)	<i>In diesem Feld werden jene Wirkstoffe, welche dem Value Set „ELGA_Wirkstoffe_AGES_VS“ angehören, aneinandergereiht.</i> <product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:name>	CETRIMONIUM BROMID, LIDOCAIN, TYROTHRIN
Packung(en)	<quantity/@value>	1
Menge/art	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@value> <product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@unit>	20 Stück

ATC-Klassifikation	<p>In diesem Feld werden jene Wirkstoffe, welche dem Valueset „ELGA_whoATC_VS“ angehören, aneinandergereiht.</p> <p><product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:name> (<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:code/@code>)</p>	<p>Cetrimonium (R02AA17),</p> <p>Tyrothricin (R02AB02),</p> <p>Lidocain (R02AD02)</p>
Dosierung ²³	<p><u>Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung</u></p> <p><doseQuantity/@value> <doseQuantity/@unit>²⁴,</p> <p><effectiveTime[2]/period/@unit>²⁵</p> <p><u>Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung</u></p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACM']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>²⁶ -</p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACD']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> -</p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACV']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> -</p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='HS']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>, täglich</p> <p><u>Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung an bestimmten Tagen</u></p> <p><doseQuantity/@value> <doseQuantity/@unit>²⁷,</p> <p><effectiveTime[2]/period/@unit>²⁸, wöchentlich, am</p> <p>Wochentag(<effectiveTime[2]/comp[1]/phase/@value>)²⁹,</p> <p>Wochentag(<effectiveTime[2]/comp[2]/phase/@value>), ...</p> <p><u>Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen</u></p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACM']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>³⁰ -</p>	<p>2 Einheiten, pro Tag</p> <p>200 mg, pro Woche</p> <p>2 - 0 - 1 - 0, pro Tag</p> <p>1 - 0 - 0 - 0, pro Tag</p> <p>2 Einheiten, pro Woche</p> <p>am Di, Do</p> <p>200 mg, pro Woche am</p> <p>Mo, Mi, Fr</p>

²³ Die Elemente der Dosierungsinformationen bei Abgaben sind in einem entryRelationship/substanceAdministration Element abgebildet (siehe Kapitel 4.4.2.2.13).

²⁴ Wenn @unit nicht gegeben ist, ist das Wort „Einheiten“ anzugeben

²⁵ @unit ist gemäß Valueset „ELGA_MedikationFrequenz_VS“ auf den displayName zu übersetzen

²⁶ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

²⁷ Wenn @unit nicht gegeben ist, ist das Wort „Einheiten“ anzugeben

²⁸ @unit ist gemäß Valueset „ELGA_MedikationFrequenz“ auf den displayName zu übersetzen

²⁹ Wochentag(<Datum>) ist hier eine Funktion zur Ermittlung des Wochentags des angegebenen Datums (z.B. Mo für Montag)

³⁰ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

	<entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC D']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC V']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='HS']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>, wöchentlich, am Wochentag(<entryRelationship[@typeCode='COMP']/substanceAdministration/effectiveTime/comp[1]/phase/@value>), Wochentag(<entryRelationship[@typeCode='COMP']/substanceAdministration/effectiveTime/comp[2]/phase/@value>), ...	1 - 0 - 1 - 0, pro Woche am Mo, Fr 2 - 1 - 1 - 0, pro Woche am Di
Abgabe am	<author[2]/time>	2013-03-26, 08:02:00
Einnahmestart ³¹	<effectiveTime[1]/low/@value>	2013-03-27, 00:00:00
Einnahmeende ³²	<effectiveTime[1]/high/@value>	2013-03-30, 23:59:59
Verordnet von		
Name	<author[1]/assignedAuthor/assignedPerson/name/prefix[@qualifier="AC"]> <author[1]/assignedAuthor/assignedPerson/name/given[1]> <author[1]/assignedAuthor/assignedPerson/name/given[2]> <author[1]/assignedAuthor/assignedPerson/name/family>, <author[1]/representedOrganization/name>	Dr. Max Franz Meier, Ordination Dr. Meier
Fachgebiet	<author[1]/assignedAuthor/code@displayName>	Fachärztin/Facharzt für Chirurgie
GDA-ID	<author[1]/assignedAuthor/id@extension>	822143
Adresse	<author[1]/representedOrganization/addr/streetName> <author[1]/representedOrganization/addr/houseNumber>, <author[1]/representedOrganization/addr/postalCode> <author[1]/representedOrganization/addr/city>	Musterstraße 27/1, 1010 Wien
Abgegeben von		
Name	<author[2]/assignedAuthor/assignedPerson/name/prefix[@qualifier="AC"]> <author[2]/assignedAuthor/assignedPerson/name/given[1]> <author[2]/assignedAuthor/assignedPerson/name/given[2]>	Mag. Jürgen Mustermann, Wald Apotheke

³¹ Einnahmestart bei Abgaben ist in einem entryRelationship/substanceAdministration Element abgebildet (siehe Kapitel 4.4.2.2.13).

³² Einnahmeende bei Abgaben ist in einem entryRelationship/substanceAdministration Element abgebildet (siehe Kapitel 4.4.2.2.13).

	<author[2]/assignedAuthor/assignedPerson/name/family>, <author[2]/assignedAuthor /representedOrganization/addr/name>	
GDA-ID	<author[2]/assignedAuthor/id@extension>	529141
Adresse	<author[2]/assignedAuthor/representedOrganization/addr/streetName> <author[2]/assignedAuthor/representedOrganization/addr/houseNumber>, <author[2]/assignedAuthor/representedOrganization/addr/postalCode> <author[2]/assignedAuthor/representedOrganization/addr/city>	Apothekenstraße 10, 1010 Wien
Ergänzende Informationen zur magistralen Zubereitung:	Falls das Element <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code> den Wert „MAGZUB“ aufweist: \$magzubCode = <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value > <text/content[@ID=\$magzubCode >	Erythromycin 1.0, Ultrascic ad 50,0
Ergänzende Information	Falls das Element <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code> den Wert „ERGINFO“ aufweist: \$erginfoCode = <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value > <text/content[@ID=\$erginfoCode> Falls das Element <entry/code@code> die Werte FFP oder RFP aufweist, wird zusätzlich folgender Text angezeigt: Die Packungen wurden (noch) nicht vollständig abgegeben.	Lieferschwierigkeiten Die Packungen wurden (noch) nicht vollständig abgegeben.
Zusatzinformation Patient:	Falls das Element <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code> den Wert „ZINFO“ aufweist: \$zinfoCode = <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value > <text/content[@ID=\$zinfoCode>	Bei Kreislaufproblemen den Arzt aufsuchen.
Alternative Einnahme:	Falls das Element <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code> den Wert „ALTEIN“ aufweist: \$alteinCode = <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value > <text/content[@ID=\$alteinCode >	Einnahme bei Bedarf

Mögliche Arten der Anwendung:	<i>Falls das Element <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code> den Wert „ARZNEIINFO“ aufweist:</i> \$arzneiinfoCode = <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value > <text/content[@ID=\$ arzneiinfoCode >	Buccale Anwendung, Anwendung in der Mundhöhle
Art der Anwendung ³³	<routeCode/ @displayName> <i>Falls routeCode nicht vorhanden ist werden alle Anwendungsarten dargestellt:</i> <i>Falls das Element <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code> den Wert „ARZNEIINFO“ aufweist:</i> \$arzneiinfo = <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value > <text/content[@ID=\$arzneiinfo>	zum Einnehmen
Verordnungsdatum	<author[1]/time>	2013-03-25, 23:59:59
Therapieart	<entryRelationship[@typeCode='COMP']/code@displayname>	Einzelverordnung
Darreichungsform	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:formCode/@displayName>	Tablette
Verordnung(en)		
Folgende Datenfelder sind pro Verordnung vorhanden.		
Arzneimittel	<i>Falls ein Arzneimittel abgegeben wurde:</i> <product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/name> <i>Falls eine magistrale Zubereitung abgegeben wurde:</i> magistrale Zubereitung: <product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/name>	CIPROXIN FTBL 500MG oder „Magistrale Zubereitung: Lutschtabletten“
Wirkstoff(e)	<i>In diesem Feld werden jene Wirkstoffe, welche dem Valueset „ELGA_Wirkstoffe_AGES_VS“ angehören, aneinandergereiht.</i> <consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/ pharm:ingredient/pharm:name>	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORID
Packung(en)	<entryRelationship/supply/quantity/@value>	1

³³ Art der Anwendung bei Abgaben ist in einem entryRelationShip/substanceAdministration Element abgebildet (siehe Kapitel 4.4.2.2.13).

	<code><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC M']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>⁴⁰ -</code> <code><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC D']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> -</code> <code><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC V']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> -</code> <code><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='HS ']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>, wöchentlich, am</code> <code>Wochentag(<entryRelationship[@typeCode='COMP']/substanceAdministration/effectiveTime/comp[1]/phase/@value>),</code> <code>Wochentag(<entryRelationship[@typeCode='COMP']/substanceAdministration/effectiveTime/comp[2]/phase/@value>), ...</code>	1 - 0 - 1 - 0, pro Woche am Mo, Fr 2 - 1 - 1 - 0, pro Woche am Di
Einnahmestart	<code><effectiveTime[1]/low/@value></code>	2013-03-27, 00:00:00
Einnahmeende	<code><effectiveTime[1]/high/@value></code>	2013-03-30, 23:59:59
Verordnet von		
Name	<code><author/assignedAuthor/assignedPerson/name/prefix[@qualifier="AC"]></code> <code><author/assignedAuthor/assignedPerson/name/given[1]></code> <code><author/assignedAuthor/assignedPerson/name/given[2]></code> <code><author/assignedAuthor/assignedPerson/name/family>,</code> <code><author/representedOrganization/name></code>	Dr. Max Franz Meier, Ordination Dr. Meier
Fachgebiet	<code><author/assignedAuthor/code@displayName></code>	Fachärztin/Facharzt für Chirurgie
GDA-ID	<code><author/assignedAuthor/id@extension></code>	822143
Adresse	<code><author/representedOrganization/addr/streetName></code> <code><author/representedOrganization/addr/houseNumber>,</code> <code><author/representedOrganization/addr/postalCode></code> <code><author/representedOrganization/addr/city></code>	Musterstraße 27/1, 1010 Wien
Ergänzende Informationen zur magistralen Zubereitung:	Falls das Element <code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code></code> den Wert „MAGZUB“ aufweist: <code>\$magzubCode =</code> <code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value ></code> <code><text/content[@ID=\$magzubCode ></code>	Erythromycin 1.0, Ultrasicc ad 50,0.

⁴⁰ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

Ergänzende Information	<p>Falls das Element <code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code></code> den Wert „ERGINFO“ aufweist:</p> <p>\$erginfoCode =</p> <p><code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value ></code></p> <p><code><text/content[@ID=\$erginfoCode></code></p>	Darf nicht mit Milch eingenommen werden
Zusatzinformation Patient:	<p>Falls das Element <code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code></code> den Wert „ZINFO“ aufweist:</p> <p>\$zinfoCode =</p> <p><code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value ></code></p> <p><code><text/content[@ID=\$zinfoCode></code></p>	Bei Kreislaufproblemen den Arzt aufsuchen.
Alternative Einnahme:	<p>Falls das Element <code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code></code> den Wert „ALTEIN“ aufweist:</p> <p>\$alteinCode =</p> <p><code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value ></code></p> <p><code><text/content[@ID=\$alteinCode ></code></p>	Einnahme bei Bedarf
Mögliche Arten der Anwendung:	<p>Falls das Element <code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code></code> den Wert „ARZNEIINFO“ aufweist:</p> <p>\$arzneiinfoCode =</p> <p><code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value ></code></p> <p><code><text/content[@ID=\$ arzneiinfoCode ></code></p>	Buccale Anwendung, Anwendung in der Mundhöhle
Art der Anwendung	<p><code><routeCode/@displayName></code></p> <p>Falls routeCode nicht vorhanden ist werden allen Anwendungsarten dargestellt:</p> <p>Falls das Element <code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code></code> den Wert „ARZNEIINFO“ aufweist:</p> <p>\$arzneiinfo =</p> <p><code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value ></code></p> <p><code><text/content[@ID=\$arzneiinfo></code></p>	zum Einnehmen
Verordnungsdatum	<code><author/time></code>	2013-03-25, 23:59:59
Therapieart	<code><entryRelationship[@typeCode='COMP']/code@displayname></code>	Einzelverordnung

Darreichungsform	<consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:formCode/ @displayName>	Tablette
------------------	---	----------

1410

Empfehlung zum Layout der Tabelle:

Abgabe(n)						
Arzneimittel⁴¹				Wirkstoff(e)		
Lemocin - Lutschtabletten				CETRIMONIUM BROMID, LIDOCAIN, TYROTHRICIN		
Packung(en)	Menge/art	ATC-Klassifikation	Dosierung	Abgabe am	Einnahmestart	Einnahmeende
1	20 Stück	Cetrimonium (R02AA17)	2 – 0 – 1 – 0, täglich, Einnahme bei Bedarf	2013-03-26, 08:02:00	2013-03-27, 00:00:00	2013-03-30, 23:59:59
Verordnet von						
Name			Fachgebiet	GDA-ID	Adresse	
Dr. Max Franz Meier, Ordination Dr. Meier			Fachärztin/Facharzt für Chirurgie	822143	Musterstraße 27/1, 1010 Wien	
Abgegeben von						
Name			GDA-ID		Adresse	
Mag. Jürgen Mustermann, Wald Apotheke			529141		Apothekenstraße 10, 1010 Wien	
Ergänzende Information: Darf nicht mit Milch eingenommen werden. Zusatzinformation Patient: Bei Kreislaufproblemen den Arzt aufsuchen. Alternative Einnahme: Einnahme bei Bedarf Mögliche Arten der Anwendung: Buccale Anwendung, Anwendung in der Mundhöhle Verordnungsdatum: 2013-03-25, 23:59:59 Therapieart: Einzelverordnung Darreichungsform: Tablette						
Arzneimittel						
Magistrale Zubereitung: Lutschtabletten				Erythromycin		
Packung(en)	Menge/art	ATC-Klassifikation	Dosierung	Abgabe am	Einnahmestart	Einnahmeende
2	-	-	1 – 0 – 1 – 0, täglich	2013-03-26, 08:02:00	2013-03-27, 00:00:00	2013-03-30, 23:59:59
Verordnet von						

⁴¹ In der Tabelle des narrativen Teils werden Arzneimittel chronologisch nacheinander angeführt.

Name		Fachgebiet	GDA-ID	Adresse		
Dr. Max Franz Musterdokter, Meier		Fachärztin/Facharzt für Chirurgie	822143	Musterstraße 27/1, 1010 Wien		
Abgegeben von						
Name		GDA-ID		Adresse		
Mag. Jürgen Mustermann, Wald Apotheke		529141		Apothekenstraße 10, 1010 Wien		
Ergänzende Information zur magistralen Zubereitung: Erythromycin 1.0, Ultrascic ad 50,0 Art der Anwendung: zum Einnehmen Verordnungsdatum: 2013-03-25, 23:59:59 Therapieart: Einzelverordnung Darreichungsform: Salbe						
Arzneimittel				Wirkstoff(e)		
Parkemed 250 mg - Kapseln				MEFENAMINSÄURE		
Packung(en)	Menge/art	ATC-Klassifikation	Dosierung	Abgabe am	Einnahmestart	Einnahmeende
0	10 Stück	Mefenaminsäure(M01AG01)	1 – 0 – 1 – 0, täglich	2013-03-26, 08:02:00	2013-03-27, 00:00:00	2013-03-30, 23:59:59
Verordnet von						
Name		Fachgebiet	GDA-ID	Adresse		
Dr. Max Franz Musterdokter, Meier		Fachärztin/Facharzt für Chirurgie	822143	Musterstraße 27/1, 1010 Wien		
Abgegeben von						
Name		GDA-ID		Adresse		
Mag. Jürgen Mustermann, Wald Apotheke		529141		Apothekenstraße 10, 1010 Wien		
Ergänzende Information: Lieferschwierigkeiten Die Packungen wurden (noch) nicht vollständig abgegeben. Art der Anwendung: zum Einnehmen Verordnungsdatum: 2013-03-25, 23:59:59 Therapieart: Einzelverordnung Darreichungsform: Kapsel						

Verordnung(en)					
Arzneimittel			Wirkstoff(e)		
Parkemed 250 mg - Kapseln			MEFENAMINSÄURE		
Packung(en)	Menge/art	ATC-Klassifikation	Dosierung	Einnahmestart	Einnahmeende
1	10 Stück	Mefenaminsäure (M01AG01)	2 – 0 – 1 – 0, täglich	2013-03-27, 00:00:00	2013-03-30, 23:59:59
Verordnet von					
Name		Fachgebiet	GDA-ID	Adresse	
Dr. Max Franz Meier, Ordination Dr. Meier		Fachärztin/Facharzt für Chirurgie	822143	Musterstraße 27/1, 1010 Wien	
Ergänzende Information: Darf nicht mit Milch eingenommen werden Zusatzinformation Patient: Bei Kreislaufproblemen den Arzt aufsuchen. Alternative Einnahme: Einnahme bei Bedarf Mögliche Arten der Anwendung: Buccale Anwendung, Anwendung in der Mundhöhle Verordnungsdatum: 2013-03-25, 23:59:59 Therapieart: Einzelverordnung Darreichungsform: Kapsel					
Arzneimittel			Wirkstoff(e)		
Magistrale Zubereitung: Lutschtabletten			CIPROFLOXACIN HYDROCHLORID		
Packung(en)	Menge/art	ATC-Klassifikation	Dosierung	Einnahmestart	Einnahmeende
1	20 Stück	Ciprofloxacin (J01MA02)	2 – 0 – 1 – 0, täglich		
Verordnet von					
Name		Fachgebiet	GDA-ID	Adresse	
Dr. Max Franz Meier, Ordination Dr. Meier		Fachärztin/Facharzt für Chirurgie	822143	Musterstraße 27/1, 1010 Wien	
Magistrale Zubereitung: Ciprofloxacin Hydrochlorid 2.5 Art der Anwendung: zum Einnehmen Verordnungsdatum: 2013-03-25, 23:59:59 Therapieart: Einzelverordnung Darreichungsform: Tablette					

4.3.3.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Die maschinenlesbaren Elemente dieser Sektion werden sortiert ausgegeben, siehe 4.3.3.4.5.1.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	POCD_MT000040. Entry	0..*	O	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationVerordnung-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) und/oder „ELGA MedikationAbgabe-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.2.3.1)
@typeCode	cs	0..1	C	Fester Wert: DRIV
<u>Konditionale Konformität:</u> Narrativer Text ist nicht vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält darüber hinausgehende Information. Narrativer Text ist vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält keine darüber hinausgehende Information.				
		0..0	NP	
		1..1	M	

1415 4.3.4. Pharmazeutische Empfehlung Sektion

Diese Sektion wird in Dokumentklasse „Pharmazeutische Empfehlung“ verwendet.

4.3.4.1. Überblick

	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.8.4.2.1
Parent Template ID	<u>IHE PHARM Pharmaceutical Advice Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.2
Titel der Sektion	Pharmazeutische Empfehlung
Definition	Diese Sektion entspricht einer Korrekturmeldung zu einer bestehenden Verordnung oder Abgabe und enthält eine „Pharmazeutische Empfehlung“
Codierung	LOINC: 61357-0, „Medication Pharmaceutical Advice.Brief“
Konformität	[M]
Konformität Level 3	[M] ELGA MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.4.3.1)

4.3.4.2. Strukturbeispiel

1420

```
<section>
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.4.2.1' />          <!-- ELGA -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.2' />    <!-- IHE PHARM -->
```

1425

```
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='61357-0' displayName='Medication Pharmaceutical Advice.Brief'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
```

1430

```
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Pharmazeutische Empfehlung</title>

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

1435

```
<!-- Maschinenlesbare Elemente -->
<entry typeCode="DRIV">
    :
    <!-- ELGA MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry -->
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.4.3.1' />
```

1440

```
    :
</entry>
</section>
```

4.3.4.3. Spezifikation

4.3.4.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	1..1	M	Container zur Angabe der Pharmazeutischen Empfehlung

1445

4.3.4.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.8.4.2.1
templateId	II	1..1	M	IHE PHARM Pharmaceutical Advice Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.3

4.3.4.4. Id der Sektion

4.3.4.4.1. Strukturbeispiel

1450

```
<id
  root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1"
  extension="WYE82A2G8EEW"
  assigningAuthorityName="E-MedAT"/>
```

4.3.4.4.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	M	Id der Sektion
@root	uid	1..1	M	Derselbe Wert wie bei Dokumenten-Id Siehe Kapitel 3.1.2.2
@extension	st	1..1	M	
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	

4.3.4.4.3. 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: 61357-0
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Medication Pharmaceutical Advice.Brief
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC

4.3.4.4.4. Titel der Sektion

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

1455 4.3.4.4.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser. Siehe auch „Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3“

4.3.4.4.5.1 Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

4.3.4.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung des Status

Die erste Tabelle stellt den Status der Pharmazeutischen Empfehlung dar. Die zugrundeliegenden Daten befinden sich im <entry/observation> Element.

Verordnung oder Abgabe	Dokumenten ID	Status
Wenn <entryRelationship[@typeCode='REFR'] /substanceAdministration dann Verordnung Wenn <entryRelationship[@typeCode='REFR'] /supply dann Abgabe	<entryRelationship[@typeCode='REFR']/substanceAdministration supply/id/@root> / <entryRelationship[@typeCode='REFR']/substanceAdministration supply/id/@extension>	<code/@displayName>

1460

Beispiel:

Verordnung oder Abgabe	Item ID	Status
Verordnung	1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2 / 4711	Änderung

4.3.4.4.5.1.2 Tabelle zur Darstellung der geänderten Verordnung (im Falle von Status = CHANGE zu einer Verordnung)

1465 Siehe Spezifikation der Darstellung einer Verordnung im Kapitel 4.3.1.4.5.1.2.

4.3.4.4.5.1.3 Tabelle zur Darstellung der geänderten Dosierungsinformationen bei einer Abgabe (im Falle von Status = CHANGE zu einer Abgabe)

1470 Siehe Spezifikation der Darstellung geänderter Dosierungsinformationen im Kapitel 4.3.2.4.5.1.2.

4.3.4.4.5.1.4 Tabelle zur Darstellung der geänderten Patienteninformationen bei einer Abgabe (im Falle von Status = CHANGE zu einer Abgabe)

1475 Sind geänderte Patienteninformationen vorhanden (gemäß Kapitel 4.4.3.2.10) müssen diese in einer gesonderten Tabelle angegeben werden.

Element	Generierungsvorschrift aus den Entries	Beispiel
Zusatzinformationen für den Patienten und alternative Einnahme	Generierungsvorschrift gemäß Kapitel 4.3.1.4.5.1.2.	Die Dosierung ist genau einzuhalten! Nur alle 2 Wochen am Dienstag

Empfehlung zum Layout der Tabelle:

Geänderte Patienteninformationen

Zusatzinformationen für den Patienten und alternative Einnahme	Die Dosierung ist genau einzuhalten! Nur alle 2 Wochen am Dienstag
--	--

1480 4.3.4.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	POCD_MT000040. Entry	1..1	M	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.4.3.1)
@typeCode	cs	0..1	C	Fester Wert: DRIV
<u>Konditionale Konformität:</u> Narrativer Text ist <i>nicht vollständig</i> von den maschinenlesbaren Elementen <i>abgeleitet</i> und enthält darüber hinausgehende Information. Narrativer Text ist <i>vollständig</i> von den maschinenlesbaren Elementen <i>abgeleitet</i> und enthält keine darüber hinausgehende Information.				
		0..0	NP	
		1..1	M	

4.4. Maschinenlesbare Elemente

4.4.1. ELGA MedikationVerordnung-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.8.1.3.1
Parent Template ID	<u>HL7 CCD 3.9:</u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.24 <u>IHE PCC Medications Entry:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7 <u>IHE PHARM Prescription Entry:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2

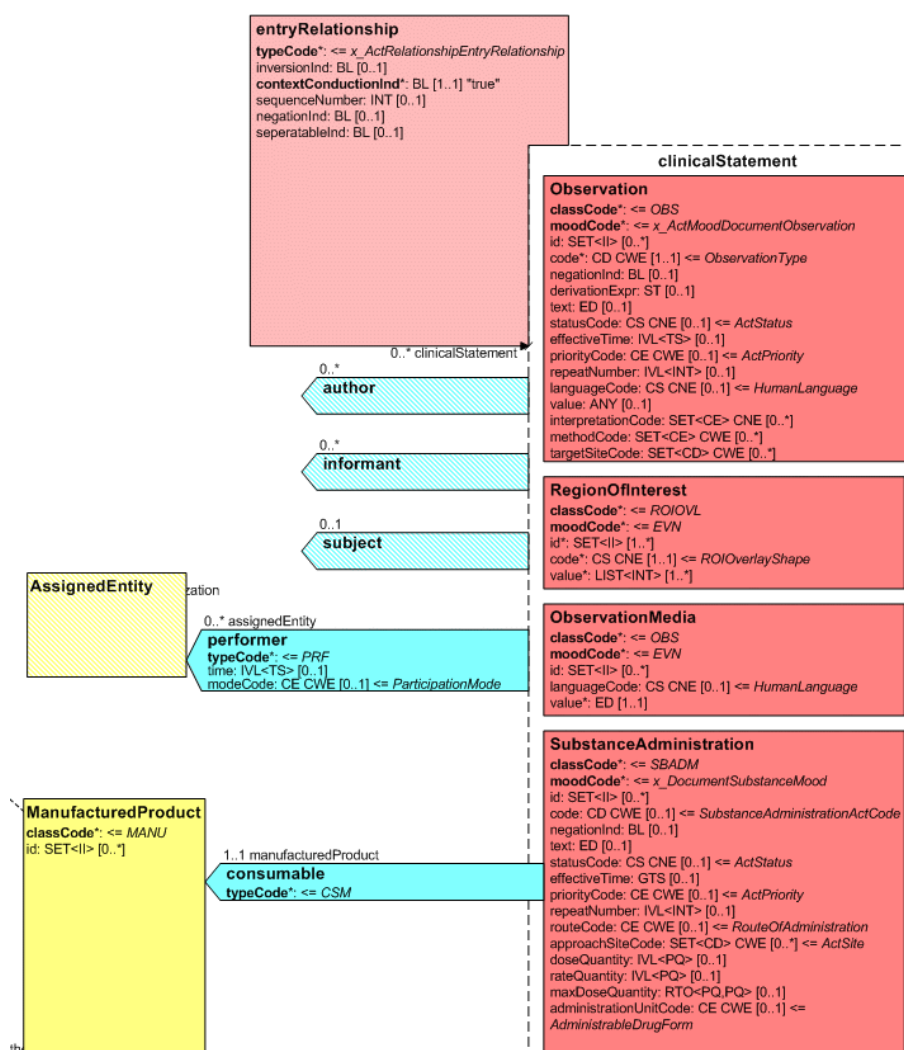


Abbildung 2: CDA R-MIM (L-POCD_RM000040) Ausschnitt - Klassen um die Verordnung

Abbildung 2 zeigt die für die Verordnung relevanten R-MIM Klassen SubstanceAdministration, Consumable, entryRelationship. Die Reihenfolge der Attribute entsprechend Schema ist normativ.

1490 4.4.1.1. Strukturbeispiel

1495

1500

1505

1510

1515

1520

1525

1530

```
<entry typeCode="DRIV">
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1'/>          <!-- ELGA -->
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24'/>   <!-- HL7 CCD -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7'/>  <!-- IHE PCC -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2'/>    <!-- IHE PHARM -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6'/>    <!-- IHE PHARM -->

    <!-- „Delay Start Dosing“ bei Verwendung von „width“ in Einnahmedauer -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21'/>

    <!-- ***** Dosierungsarten Anfang ***** -->
    <!-- Dosierungsart 1 und 3, „Normal dosing“ -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1'/>
      ... oder ...
    <!-- Dosierungsart 2, „Split dosing“ -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9'/>
    <!-- ***** Dosierungsarten Ende ***** -->

    <!-- ID des MedikationVerordnung-Entry -->
    <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2'
      extension='...VerordnungsId...'
      assigningAuthorityName='Ordnation Dr. Muster'/>

    <!--
      Referenz zum narrativen Abschnitt dieses MedikationVerordnung-Entry
      im Text-Bereich der Sektion
    -->
    <text>
      <reference value='#vpos-1'/>
    </text>

    <!-- Statuscode des MedikationVerordnung-Entry -->
    <statusCode code='completed'/>

    <!-- Einnahmedauer -->
    <effectiveTime xsi:type='IVL_TS'>
      <low value='20131009000000+0200'/>
      <high value='20131020235959+0200'/>
    </effectiveTime>
```

```

<!--
    ***** Dosierungsart 1 und 3 Anfang, Teil 1 *****
    Im Falle von Dosierungsart 1 und 3 („Normal dosing“) werden die
1535      Einnahmezeitpunkte + Dosis in Form eines weiteren effectiveTime
      und eines doseQuantity Elements angegeben
-->
<effectiveTime xsi:type='PIVL_TS|SXPR_TS' ...>
    :
1540 </effectiveTime>
<!-- ***** Dosierungsart 1 und 3 Ende, Teil 1 ***** -->

<!-- Maximale Anzahl der zusätzlichen Einlösungen -->
<repeatNumber value='3'/>
1545

<!-- Art der Anwendung -->
<routeCode code='100000073633'
      displayName='Subkutane Anwendung'
      codeSystem='1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.4'
1550      codeSystemName='MedikationArtAnwendung'/>

<!-- ***** Dosierungsart 1 und 3 Anfang, Teil 2 ***** -->
<doseQuantity value=' ' unit=' '/>
<!-- ***** Dosierungsart 1 und 3 Ende, Teil 2 ***** -->
1555

<!-- Arznei -->
<consumable>
    <!-- ELGA Arznei Element (1.2.40.0.34.11.2.3.4) -->
    <manufacturedProduct xmlns:pharm="urn:ihe:pharm:medication"
1560        classCode="MANU">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/> <!-- IHE PCC -->
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/> <!-- HL7 CCD -->
        <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
            <!-- ELGA Arznei-Entry -->
1565            <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.3.4'/> <!-- ELGA -->
            :
            </manufacturedMaterial>
        </manufacturedProduct>
    </consumable>
1570

<!--
    Verfasser der Verordnung
    (nur bei Verwendung im Rahmen der Medikationsliste)
-->
1575 <author>
    :

```

```

</author>

<!--
1580      ***** Dosierungsart 2 und 4 Anfang *****
      Im Falle von Dosierungsart 2 und 4 („Split dosing“) werden die
      Einnahmezeitpunkte + Dosis in Form von untergeordneten
      entryRelationship Elementen angegeben (Morgens, Mittags, ...)
-->
1585 <entryRelationship typeCode='COMP'>
      <sequenceNumber value='1' />
      <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1' />
        <effectiveTime operator='A' xsi:type='EIVL_TS'>
1590          <event code='ACM' />
          <offset value='0' unit='s' />
        </effectiveTime>
        <doseQuantity value='2' />
      </substanceAdministration>
1595 </entryRelationship>
      :
<!-- ***** Dosierungsart 2 und 4 Ende ***** -->

<!-- Packungsanzahl -->
1600 <entryRelationship typeCode='COMP'>
      <supply classCode='SPLY' moodCode='RQO'>
        <independentInd value='false' />
        <quantity value='1' />
      </supply>
1605 </entryRelationship>

<!-- Zusatzinformationen für den Patienten -->
<entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
  <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
1610    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.49' />
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3' />
    <code code='PINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
          codeSystemName='IHEActCode' />
    :
1615  </act>
  </entryRelationship>

<!-- Ergänzende Informationen zu magistralen Zubereitungen -->
<entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
1620  <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.43' />
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1' />

```

1625

1630

1635

1640

```

        <code code='FINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
          codeSystemName='IHEActCode' />
      :
    </act>
  </entryRelationship>

  <!-- Therapieart -->
  <entryRelationship typeCode='COMP'>
    <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
      <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.4' />
      <code code='EINZEL'
        displayName='Einzelverordnung'
        codeSystem='1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.6'
        codeSystemName='MedikationTherapieArt' />
    </act>
  </entryRelationship>

</substanceAdministration>
</entry>

```

4.4.1.2. Spezifikation

4.4.1.2.1. ELGA MedikationVerordnung-Entry Allgemein

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
substanceAdministration		POCD_MT000040. SubstanceAdministration	1..1	M	Container zur Angabe einer MedikationVerordnung
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT

4.4.1.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.8.1.3.1
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.9 Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.24
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Medications Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7

templateId	II	1..1	M	IHE PHARM Prescription Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2
templateId	II	1..1	M	IHE PHARM Dosage Instructions Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6
templateId	II	0..1	C	„Delay Start Dosing“ Markierung bei Verwendung eines „width“ Elements in Einnahmedauer. Siehe Kapitel 4.4.1.2.6, „Einnahmedauer“
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Einnahmedauer beinhaltet low/high Elemente		0..0	NP	
Einnahmedauer beinhaltet ein width Element.		1..1	M	Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21
templateId	II	1..1	M	Dosierungsart, mögliche Werte: a) Normal: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1 b) Split: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9 Es ist in jedem Fall die TemplateId für „Normal dosing“ (a) anzugeben ⁴² , außer es ist gemäß Kapitel 4.4.1.2.7, „Dosierungsvarianten/Zeitpunkt(e) der Einnahme“ die Angabe von „Split dosing“ (b) vorgeschrieben.

1645 4.4.1.2.3. ID des MedikationVerordnung-Entry

In diesem Element wird die VerordnungsID angegeben. Die VerordnungsID MUSS die eMED-ID beinhalten um eine globale Eindeutigkeit zu gewährleisten.

Strukturvorschrift: **VerordnungsID = {eMED-ID}_{lokal vergebene ID}**

Beispiel: WYE82A2G8EEW_4711

- 1650 Im Falle, dass das ELGA MedikationVerordnung-Entry im Rahmen der Medikationsliste vorliegt, werden zwei ID-Elemente angegeben, welche wie folgt befüllt sind:
- 1) Das erste ID Element enthält eine von Zentralkomponenten der e-Medikation vergebene neue ID des Verordnungs-Entry, welche durch eine eigene OID im @root-Attribut gekennzeichnet ist. Diese neue ID ist notwendig, da das Verordnungs-Entry bei Rückgabe in

⁴² auch wenn keine strukturierten Dosierungsinformationen angegeben sind

1655 der Medikationsliste durch die Zentralkomponenten mit verschiedenen zusätzlichen Informationen ergänzt wird.

2) Das zweite ID Element enthält die ID des ursprünglich im Rezept-Dokument angegebenen Verordnungs-Entry, welcher der Ausgangspunkt des vorliegenden Verordnungs-Entry darstellt.

1660

4.4.1.2.3.1 Strukturbeispiel

```
<id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2'
  extension='WYE82A2G8EEW_4711'
  assigningAuthorityName='Ordination Dr. Muster'/>
```

1665 4.4.1.2.3.2 Spezifikation

Bei der id werden nach Anwendungsfall zwei Varianten unterschieden, nämlich für die ELGA-Anwendung e-Medikation und die Anwendung im e-Befund (z.B. im „Entlassungsbrief ärztlich“).

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
id[1]		II	1..1	M	ID des MedikationVerordnung-Entry
	@root	uid	1..1	M	Für e-Medikation: Wurzel OID der ID eines Medikation-Verordnung-Entry gemäß Projekt e-Medikation. Im Falle der Medikationsliste: Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2.1 Sonst: Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2
					Nur für andere e-Befunde (also Befundklassen außerhalb dieses Leitfadens, wie z.B. Entlassungsbrief ärztlich) ist eine lokale OID zulässig, sofern <u>keine</u> VerordnungsID vorliegt.
	@extension	st	1..1	M	Für e-Medikation: VerordnungsID Nur für andere e-Befunde ist eine lokale ID zulässig, sofern <u>keine</u> VerordnungsID vorliegt.

	@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat. Z.B.: „Ordination Dr. Meier“
id[2]		II	0..1	C	ID des MedikationVerordnung-Entry
<u>Konditionale Konformität:</u> Verordnungs-Entry liegt in Medikationsliste vor Sonst			1..1	M	
			0..0	NP	
	@root	uid	1..1	M	Wurzel OID der ID eines MedikationVerordnung-Entry gemäß Projekt e-Medikation Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2
	@extension	st	1..1	M	VerordnungsID
	@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat. Z.B.: „Ordination Dr. Meier“

4.4.1.2.4. Text

1670 Referenz zum narrativen Abschnitt dieser Verordnung im Text-Bereich der Sektion.

4.4.1.2.4.1 Strukturbeispiel

```
<text>
  <reference value='#vpos-1' />
</text>
```

1675 4.4.1.2.4.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	ED	1..1	M	Verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die gegebene Medikation narrativ beschrieben ist (<u>mit</u> zusätzlichen Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc).
reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
@value	url	1..1	M	#vpos-{generierteID} z.B.: #vpos-1

4.4.1.2.5. statusCode

Der statusCode wird immer mit dem festen Wert „completed“ befüllt.

4.4.1.2.5.1 Strukturbeispiel

```
<statusCode code='completed'/>
```

1680 4.4.1.2.5.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed

4.4.1.2.6. Einnahmedauer

Die Einnahmedauer dokumentiert den Zeitraum in dem die Einnahme des Medikaments erfolgen SOLL und wird im ersten *effectiveTime*-Element angegeben.

Ist eine Dosierungsvariante gemäß Kapitel 4.4.1.2.7 angegeben, MUSS die Einnahmedauer angegeben werden.

1685

4.4.1.2.6.1 Strukturbeispiele

```
<!--
    Einnahme von 27.05.2011 bis 03.06.2011
    bzw.
    Einnahme von 27.05.2011, Dauer 1 Woche lang
-->
<effectiveTime xsi:type='IVL_TS'>
  <low value='20110527000000+0200'>
  <high value='20110603235959+0200'>
</effectiveTime>
```

1690

1695

```
<!--
    Einnahme von 27.05.2011, Ende unbekannt
-->
<effectiveTime xsi:type='IVL_TS'>
  <low value='20110527000000+0200''>
  <high nullFlavor='UNK'>
</effectiveTime>
```

1700

1705

```
<!--
    Einnahmestart unbekannt, Dauer 2 Wochen lang43
-->
<effectiveTime xsi:type='IVL_TS'>
    <width value='2' unit='wk'>
1710 </effectiveTime>
```

1715

```
<!--
    Dosierungsinformationen sind angegeben, aber Einnahmedauer unbekannt
-->
<effectiveTime xsi:type='IVL_TS'>
    <low nullFlavor='UNK'>
    <high nullFlavor='UNK'>
</effectiveTime>
>
```

1720

4.4.1.2.6.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime[1]	GTS	1..1	C	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer
<u>Konditionale Konformität:</u> Eine Dosierungsvariante gemäß Kapitel 4.4.1.2.7 ist angegeben Sonst				
		1..1	M	
		0..1	O	
@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf IVL_TS
low	TS	1..1	R	Einnahmestart Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> UNK
@value	ts	1..1	M	Zeitpunkt des Einnahmestarts
high	TS	1..1	R	Einnahmeende

⁴³ Hinweis: Bei Verwendung von „width“ MUSS die Template für „Delay Start Dosing“ angegeben werden (siehe Kapitel 4.4.1.2.2)

					Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> • UNK
	@value	ts	1..1	M	Zeitpunkt des Einnahmeendes
	... oder ...				
	width	PQ	1..1	M	Dauer der Einnahme, wenn Einnahmestart unbekannt <u>Bemerkung:</u> Wenn ein width Element angegeben wird, MUSS auch die templateId für „Delay Start Dosing“ angegeben werden. Siehe Kapitel 4.4.1.2.2, „Template IDs“
	@value	real	1..1	M	Periodendauer (z.B.: 1)
	@unit	cs	1..1	M	Werte aus ELGA Valueset: ELGA_MedikationFrequenz_VS (z.B.: wk ... Woche)

4.4.1.2.7. Dosierungsvarianten/Zeitpunkt(e) der Einnahme

Die Dosierungsvariante dokumentiert Dosis und den Zeitpunkt bzw. die Zeitpunkte innerhalb des Einnahmezeitraums, an denen die Einnahme des Medikaments erfolgen soll (z.B. Tagesdosierungen, Morgens-Mittags-Abends-Nachts, etc.).

1725

Die Angabe der Dosierung ist optional.

Wenn eine Dosierung gemäß einer der Dosierungsvarianten angegeben wird, sind die Konformitäten wie im Folgenden beschrieben zu befolgen, ansonsten DÜRFEN alle im folgenden beschriebenen Elemente NICHT vorhanden sein.

1730

Die folgenden Dosierungsvarianten sind erlaubt (erlaubt sind auch eine freitextliche Angabe der Dosierung und eine zusätzliche Information für den Patienten, siehe 4.4.1.2.13):

■ Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung

■ Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung

1735 ■ Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung an bestimmten Tagen

■ Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen

Die Angabe der Dosierungsvarianten ist strukturell unterschiedlich:

Dosierungsvarianten 1 und 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. TemplateID für „Normal dosing“ MUSS angegeben werden: 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1 2. Unmittelbar nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer werden ein weiteres effectiveTime-Element und ein doseQuantity-Element angegeben. 3. Untergeordnete Komponenten für „Split dosing“ am Ende des ELGA MedikationVerordnung-Entry entfallen.
Dosierungsvarianten 2 und 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. TemplateID für „Split dosing“ MUSS angegeben werden: 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9 2. Das weitere effectiveTime-Element und das doseQuantity-Element nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer entfallen. 3. Untergeordnete Komponenten für „Split dosing“ am Ende des ELGA MedikationVerordnung-Entry MÜSSEN angegeben werden.

4.4.1.2.7.1 Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung

Dosierungsvariante 1 (Tagesdosierung) bedeutet, dass die angegebene Dosis im Laufe eines bestimmten Zeitraums (z.B. an einem Tag, innerhalb einer Woche, ...) eingenommen werden muss.

4.4.1.2.7.1.1 Strukturbeispiel

```

<entry typeCode="DRIV">
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1' />          <!-- ELGA -->
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24' />   <!-- HL7 CCD -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7' />  <!-- IHE PCC -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2' />    <!-- IHE PHARM -->

    <!-- Dosierungsart 1, „Normal dosing“ -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1' />
      :
    <!--
      Einnahmedauer
      Einnahme von 27.05.2011 bis 08.06.2011
    -->
  </substanceAdministration>
</entry>

```

1760

1765

1770

1775

```
-->
<effectiveTime>
  <low value='20110527000000+0200'>
  <high value='20110608235959+0200'>
</effectiveTime>
<!--
  ***** Dosierungsart 1 Anfang *****

  Im Falle von Dosierungsart 1 und 3 („Normal dosing“) werden die
  Einnahmezeitpunkte + Dosis in Form eines weiteren effectiveTime
  und eines doseQuantity Elements angegeben

  Dosierungsart 1: Tagesdosierung
  Einmal täglich, 3 Stk.
-->
<!-- pro Tag -->
<effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' operator='A' institutionSpecified='true'>
  <period value='1' unit='d' />
</effectiveTime>
<!-- 2 1/2 Stk -->
<doseQuantity value='2.5' />
<!-- ***** Dosierungsart 1 Ende ***** -->
:
</substanceAdministration>
</entry>
```

1780 4.4.1.2.7.1.2 Spezifikation

Unmittelbar nach dem *effectiveTime*-Element für die Einnahmedauer werden ein weiteres *effectiveTime*-Element und ein *doseQuantity*-Element angegeben:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime[2]	GTS	0..1	C	Zeitelement zur Aufnahme der Dosierungsvarianten 1 und 3
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Dosierung angegeben		1..1	M	
Dosierung nicht angegeben		0..0	NP	
@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf PIVL_TS

	@operator	cs	1..1	M	Fester Wert: A
	@institutionSpecified	bl	1..1	M	Fester Wert: true
	period	PQ	1..1	M	Zeitraum für den die Dosis in doseQuantity vorgesehen ist.
	@value	real	1..1	M	Fester Wert: 1
	@unit	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationFrequenz_VS “
doseQuantity		IVL_PQ	1..1	M	Dosis
	@value	real	1..1	M	Tagesdosierung
	@unit	cs	0..1	C	
	<u>Konditionale Konformität:</u> Menge in nicht-zählbaren Einheiten Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.)		1..1 0..1	M O	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationMengenart_VS “ Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationMengenart_VS “ oder Freitext

Untergeordnete Komponenten für „Split dosing“ am Ende des ELGA MedikationVerordnung-Entry entfallen:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	0..0	NP	Komponente zur Aufnahme eines Einnahmezeitpunkts und einer –dosis bei Dosierungsvarianten 2 und 4

1785 4.4.1.2.7.2 Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung

Dosierungsvariante 2 (Einzeldosierung) bedeutet, dass zu gewissen Zeitpunkten des Tages eine gewisse Dosis eingenommen werden muss. Die Frequenz der Einnahme ist bei dieser Dosierungsvariante fixiert auf „täglich“.

Die Angabe dieser Dosierungsvariante erfolgt in Form eines „Split dosing“.

1790 Im Falle von „Split dosing“ können die Einnahmezeitpunkte nicht einfach in Form eines zweiten *effectiveTime* und eines *doseQuantity*-Elements angegeben werden, sondern MÜSSEN als eigene „Komponenten“ (entryRelationship typeCode=“COMP“), welche jeweils den Zeitpunkt und die dazugehörige Dosis beinhalten angegeben werden.

4.4.1.2.7.2.1 Strukturbeispiel

```

1795 <entry typeCode='DRIV'>
    <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1'/>          <!-- ELGA -->
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24'/>   <!-- HL7 CCD -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7'/>   <!-- IHE PCC -->
1800 <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2'/>        <!-- IHE PHARM -->

        <!-- Dosierungsart 2, „Split dosing“ -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9'/>

            :

1805

        <!--
            Einnahmedauer

            Einnahme von 27.05.2011 bis 08.06.2011

        -->

1810 <effectiveTime>
        <low value='20110527000000+0200'>
        <high value='20110608235959+0200'>
        </effectiveTime>

1815 :

        <!--
            ***** Dosierungsart 2 Anfang *****

            Im Falle von Dosierungsart 2 und 4 („Split dosing“) werden die
1820 Einnahmezeitpunkte+ Dosis in Form von untergeordneten
            entryRelationship Elementen angegeben (Morgens, Mittags, ...)

            Dosierungsart 2: Einzeldosierung
            Morgens - Mittags - Abends - Nachts

1825      2      -      0      -      1      -      0

        -->

        <entryRelationship typeCode='COMP'>
            <!-- Einnahme: MORGENS, 2 Stück -->
            <sequenceNumber value='1'/>
1830 <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
            <text>

```

```

1835      <reference value="#dpos-2" />
      </text>
      <effectiveTime xsi:type='EIVL_TS'>
1835        <event code='ACM' />
        <offset value="0" unit="s"/>
      </effectiveTime>
      <doseQuantity value='2' />
      <consumable>
1840        <manufacturedProduct>
          <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/>
        </manufacturedProduct>
      </consumable>
      </substanceAdministration>
1845 </entryRelationship>
      <entryRelationship typeCode='COMP'>
        <!-- Einnahme: ABENDS, 1 Stück -->
        <sequenceNumber value='2' />
        <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
1850          <effectiveTime xsi:type='EIVL_TS'>
            <event code='ACV' />
            <offset value="0" unit="s"/>
          </effectiveTime>
          <doseQuantity value='1' />
1855          <consumable>
            <manufacturedProduct>
              <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/>
            </manufacturedProduct>
          </consumable>
1860          </substanceAdministration>
        </entryRelationship>
        <!-- ***** Dosierungsart 2 Ende ***** -->

      </substanceAdministration>
1865 </entry>

```

4.4.1.2.7.2.2 Spezifikation

Das weitere effectiveTime-Element und das doseQuantity-Element nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer entfallen:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime[2]	GTS	0..0	NP	Zeitelement zur Aufnahme der Dosierungsvarianten 1 und 3
doseQuantity	IVL_PQ	0..0	NP	Dosis bei Dosierungsvariante 1 und 3

1870

Untergeordnete Komponenten für „Split dosing“ am Ende des ELGA MedikationVerordnung-Entry MÜSSEN angegeben werden:

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship		POCD_MT000 040. EntryRelationship	0..*	C	Komponente zur Aufnahme eines Einnahmezeitpunkts und –dosis bei Dosierungsvariante 2 und 4. Wiederholung höchstens einmal je Zeitcode!
<u>Konditionale Konformität:</u>					
Dosierung angegeben			1..*	M	
Dosierung nicht angegeben			0..0	NP	
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: COMP
	sequenceNumber	INT	1..1	M	Aufsteigende Nummerierung der Unterelemente
	substanceAdministration	POCD_MT000 040. substanceAdministration	1..1	M	Abbildung eines Einnahmezeitpunkts und –dosis als untergeordnetes <i>substanceAdministration</i> -Element
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	text	ED	0..1	O	Verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die gegebene Medikation narrativ beschrieben ist (mit zusätzlichen Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc).
	reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
	@value	url	1..1	M	#depos-{generiertelD}

						z.B.: #depos-1
		effectiveTime	GTS	1..1	M	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts
		@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf EIVL_TS
		event	CE CWE	1..1	M	Einnahmezeitpunkt
		@code	cs	1..1	M	Zeitcode aus Value Set „ELGA_Einnahmezeitpunkte“
		offset	IVL_PQ	1..1	M	Zeitversatz (immer mit 0 Sekunden angegeben)
		@value	Real	1..1	M	Fester Wert: 0
		@unit	cs	1..1	M	Fester Wert: s
		doseQuantity	IVL_PQ	1..1	M	Dosis
		@value	real	1..1	M	Einzeldosierung zu diesem Zeitpunkt
		@unit	cs	0..1	C	
		<u>Konditionale Konformität:</u>				
		Menge in nicht-zählbaren Einheiten		1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationMengenart_VS “
		Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.)		0..1	O	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationMengenart_VS “ oder Freitext
		consumable	POCD_MT000 040. Consumable	1..1	M	
		manufacturedProduct	POCD_MT000 040. Manufactured Product	1..1	M	
		manufacturedMaterial	POCD_MT000 040. Material	1..1	M	

					@nullFlavor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA
--	--	--	--	--	-------------	----	------	---	------------------------

4.4.1.2.7.3 Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung an bestimmten Tagen

Dosierungsvariante 3 (Tagesdosierung an bestimmten Tagen einer Woche) bedeutet, dass wie bei Dosierungsvariante 1 die angegebene Dosis im Laufe eines Tages eingenommen werden muss, wobei dies aber nur an bestimmten Wochentagen erfolgen soll. Die Frequenz der Einnahme ist bei dieser Dosierungsvariante fixiert auf „wöchentlich“.

1875

Hinweis: Der Datentyp des effectiveTime-Elements der Dosierungsart ändert sich, wenn die Einnahme an EINEM (PIVL_TS) oder an MEHREREN Wochentagen (SXPR_TS, dazu mehrere comp-Unterelemente) erfolgen soll.

4.4.1.2.7.3.1 Strukturbeispiel

```

1880 <entry typeCode="DRIV">
      <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>

        <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1'/>          <!-- ELGA -->
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24'/>    <!-- HL7 CCD -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7'/>   <!-- IHE PCC -->
1885 <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2'/>        <!-- IHE PHARM -->

        <!-- Dosierungsart 3, „Tagesdosierung an bestimmten Tagen“ -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1'/>

          :

1890

        <!--

          Einnahmedauer

          Einnahme von 01.10.2013 bis 30.10.2013

        -->

1895 <effectiveTime>

        <low value='20131001000000+0200'/>

        <high value='20131030235959+0200'/>

        </effectiveTime>

1900

        <!--

          ***** Dosierungsart 3 Anfang - an EINEM Wochentag *****

          Dosierungsart 3: Einzeldosierung an einem bestimmten Wochentag

          1 Stück jeden Montag

        -->

1905 <effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' operator='A'>

        <!-- Jeden Montag -->

        <phase value="20151221"/>          <!-- Der 21.Dezember ist ein Montag -->

        <period value="1" unit="wk"/>

        </effectiveTime>

1910 <!-- 1 Stück -->

        <doseQuantity value='1'/>

        <!-- ***** Dosierungsart 3 Ende - an EINEM Wochentag ***** -->

        <!--

1915          ***** Dosierungsart 3 Anfang - an MEHREREN Wochentagen *****

          Im Falle von Dosierungsart 1 und 3 („Normal dosing“) werden die

          Einnahmezeitpunkte + Dosis in Form eines weiteren effectiveTime

          und eines doseQuantity Elements angegeben

```

1920

Dosierungsart 3: Einzeldosierung an bestimmten Tagen
Je 200 ml jeden Dienstag und Donnerstag

-->

<effectiveTime xsi:type='SXPRTS' operator='A'>

<!-- Jeden Dienstag -->

1925

<comp xsi:type='PIVL_TS'>

<phase value="20131001"/> <!-- Der 1.Okt 2013 ist ein Dienstag -->

<period value="1" unit="wk"/>

</comp>

<!-- Jeden Donnerstag -->

1930

<comp xsi:type='PIVL_TS' operator='I'>

<phase value="20131003"/> <!-- Der 3.Okt 2013 ist ein Donnerstag -->

<period value="1" unit="wk"/>

</comp>

</effectiveTime>

1935

<!-- 200 ml -->

<doseQuantity value='200' unit='ml'>

<!-- ***** Dosierungsart 3 Ende - an MEHREREN Wochentagen ***** -->

>

:

1940

</substanceAdministration>

</entry>

4.4.1.2.7.3.2 Spezifikation für den Fall, dass nur EIN Wochentag angegeben wird

Unmittelbar nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer werden ein weiteres effectiveTime-Element und ein doseQuantity-Element angegeben:

1945

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime[2]	GTS	0..1	C	Zeitelement zur Aufnahme der Dosierungsvarianten 1 und 3
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Dosierung angegeben		1..1	M	
Dosierung nicht angegeben		0..0	NP	
@xsi:type		1..1	M	Typenerweiterung des Elements auf PIVL_TS
@operator	cs	1..1	M	Fester Wert: A

	phase	PIVL_TS	1..1	M	Phase der Einnahme
	@value	ts	1..1	M	Erstes Datum des entsprechenden Wochentags nach Einnahmebeginn (z.B.: 21.12.2015 -> Montag)
	period	PQ	1..1	M	
	@value	real	1..1	M	Fester Wert: 1
	@unit	cs	1..1	M	Fester Wert: wk
doseQuantity		IVL_PQ	1..1	M	Dosis
	@value	real	1..1	M	Tagesdosierung
	@unit	cs	0..1	C	
<u>Konditionale Konformität:</u> Menge in nicht-zählbaren Einheiten		1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationMengenart_VS“	
Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.)		0..1	O	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationMengenart_VS“ oder Freitext	

Untergeordnete Komponenten für „Split dosing“ am Ende des ELGA MedikationVerordnung-Entry entfallen:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	0..0	NP	Komponente zur Aufnahme eines Einnahmezeitpunkts und –Dosis bei Dosierungsvariante 2 und 4

4.4.1.2.7.3.3 Spezifikation für den Fall, dass MEHRERE Wochentage angegeben werden

Unmittelbar nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer werden ein weiteres effectiveTime-Element und ein doseQuantity-Element angegeben:

1950

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime[2]	GTS	0..1	C	Zeitelement zur Aufnahme der Dosierungsvarianten 1 und 3
<u>Konditionale Konformität:</u>				

Dosierung angegeben			1..1	M		
Dosierung nicht angegeben			0..0	NP		
	@xsi:type			1..1	M	Typerweiterung des Elements auf SXPR_TS
	@operator		cs	1..1	M	Fester Wert: A
	comp		GTS	2..*	M	Komponentencontainer
	@xsi:type			1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf PIVL_TS
	@operator		cs	0..1	C	
	<u>Konditionale Konformität:</u>					
	Erstes <comp> Element			0..0	NP	
	Ab dem zweiten <comp> Element			1..1	M	Fester Wert: I
	phase		PIVL_TS	1..1	M	Phase der Einnahme
		@value	ts	1..1	M	Erstes Datum des entsprechenden Wochentags nach Einnahmebeginn (z.B.: 01.10.2013 -> Dienstag)
	period		PQ	1..1	M	
		@value	real	1..1	M	Fester Wert: 1
		@unit	cs	1..1	M	Fester Wert: wk
doseQuantity			IVL_PQ	1..1	M	Dosis
	@value	real	1..1	M	Tagesdosierung	
	@unit	cs	0..1	C		
	<u>Konditionale Konformität:</u>					
	Menge in nicht-zählbaren Einheiten			1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationMengenart_VS “
	Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.)			0..1	O	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationMengenart_VS “ oder Freitext

Untergeordnete Komponenten für „Split dosing“ am Ende des ELGA MedikationVerordnung-Entry entfallen:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	0..0	NP	Komponente zur Aufnahme eines Einnahmezeitpunkts und –Dosis bei Dosierungsvariante 2 und 4

4.4.1.2.7.4 Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen

1955 Dosierungsvariante 4 (Einzeldosierung an bestimmten Tagen) bedeutet, dass wie bei Dosierungsvariante 2 zu gewissen Zeitpunkten des Tages eine gewisse Dosis eingenommen werden muss, wobei dies nur an bestimmten Tagen erfolgen soll. Die Frequenz der Einnahme ist bei dieser Dosierungsvariante fixiert auf „wöchentlich“.

Die Angabe dieser Dosierungsvariante erfolgt in Form eines „Split dosing“.

1960 Im Falle von „Split dosing“ können die Einnahmezeitpunkte nicht einfach in Form eines zweiten *effectiveTime* und eines *doseQuantity*-Elements angegeben werden, sondern MÜSSEN als eigene „Komponenten“ (entryRelationship typeCode=“COMP“), welche jeweils den Zeitpunkt und die dazugehörige Dosis beinhalten angegeben werden.

4.4.1.2.7.4.1 Strukturbeispiel

1965

```
<entry typeCode="DRIV">
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1' />          <!-- ELGA -->
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24' />    <!-- HL7 CCD -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7' />    <!-- IHE PCC -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2' />    <!-- IHE PHARM -->
```

1970

```
<!-- Dosierungsart 4, „Split dosing“ -->
<templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9' />
  :
```

1975

```
<!--
  Einnahmedauer
  Einnahme von 27.05.2011 bis 08.06.2011
-->
```

1980

```
<effectiveTime>
  <low value='20110527000000+0200' />
  <high value='20110608235959+0200' />
</effectiveTime>
  :
```

1985

```
<!-- ***** Dosierungsart 4 *****
  Im Falle von Dosierungsart 2 und 4 („Split dosing“) werden die
  Einnahmezeitpunkte + Dosis in Form von untergeordneten
  entryRelationship Elementen angegeben (Morgens, Mittags, ...) -->
```

1990

```
<!--
  ***** Dosierungsart 4 Anfang - an EINEM Wochentag *****
  Dosierungsart 4: Einzeldosierung an einem bestimmten Tag
  Morgens - Mittags - Abends - Nachts
    2   -   0   -   1   -   0
  Stück jeden Montag
-->
```

1995

```
<entryRelationship typeCode='COMP'>
  <!-- Einnahme: MORGENS, 2 Stück, jeden Mo -->
  <sequenceNumber value='1' />
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
```

2000

```
    <text>
      <reference value="#dpos-2" />
```

2005

```
    </text>
```

2010

2015

2020

2025

2030

2035

2040

2045

2050

```

<effectiveTime xsi:type='SXPR_TS'>
  <comp xsi:type='EIVL_TS'>
    <event code='ACM' />
    <offset value="0" unit="s" />
  </comp>
  <!-- Jeden Montag -->
  <comp xsi:type='PIVL_TS' operator='A'>
    <phase value="20151221" />    <!-- Der 21.Dezember ist ein Montag -->
    <period value='1' unit='wk' />
  </comp>
</effectiveTime>
<doseQuantity value='2' />
<consumable>
  <manufacturedProduct>
    <manufacturedMaterial nullFlavor='NA' />
  </manufacturedProduct>
</consumable>
</substanceAdministration>
</entryRelationship>

<entryRelationship typeCode='COMP'>
  <!-- Einnahme: ABENDS, 1 Stück, jeden Mo -->
  <sequenceNumber value='2' />
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
    <effectiveTime xsi:type='SXPR_TS'>
      <comp xsi:type='EIVL_TS'>
        <event code='ACV' />
        <offset value='0' unit="s" />
      </comp>
      <!-- Jeden Montag -->
      <comp xsi:type='PIVL_TS' operator='A'>
        <phase value="20151221" />    <!-- Der 21.Dezember ist ein Montag -->
        <period value='1' unit='wk' />
      </comp>
    </effectiveTime>
    <doseQuantity value='1' />
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedMaterial nullFlavor='NA' />
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entryRelationship>
  <!-- ***** Dosierungsart 4 Ende - an EINEM Wochentag ***** -->

  <!--

```

```

***** Dosierungsart 4 Anfang - an MEHREREN Wochentagen *****
Dosierungsart 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen
Morgens - Mittags - Abends - Nachts
2055      2      -      0      -      1      -      0
      Jeden Dienstag und Donnerstag
-->
<entryRelationship typeCode='COMP'>
  <!-- Einnahme: MORGENS, 2 Stück, jeden Di und Do -->
2060  <sequenceNumber value='1' />
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
    <effectiveTime xsi:type='SXPR_TS'>
      <comp xsi:type='EIVL_TS'>
        <event code='ACM' />
2065  <offset value="0" unit="s" />
      </comp>
      <!-- Jeden Dienstag -->
      <comp xsi:type='PIVL_TS' operator='A'>
        <phase value="20131001" /> <!-- Der 1.Okt 2013 ist ein Dienstag -->
2070  <period value="1" unit="wk" />
      </comp>
      <!-- Jeden Donnerstag -->
      <comp xsi:type='PIVL_TS' operator='I'>
        <phase value="20131003" /> <!-- Der 3.Okt 2013 ist ein Donnerstag -->
2075  <period value="1" unit="wk" />
      </comp>
    </effectiveTime>
    <doseQuantity value='2' />
    <consumable>
2080  <manufacturedProduct>
      <manufacturedMaterial nullFlavor="NA" />
    </manufacturedProduct>
  </consumable>
</substanceAdministration>
2085 </entryRelationship>
<entryRelationship typeCode='COMP'>
  <!-- Einnahme: ABENDS, 1 Stück, jeden Di und Do -->
  <sequenceNumber value='2' />
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
    <effectiveTime xsi:type='SXPR_TS'>
      <comp xsi:type='EIVL_TS'>
        <event code='ACV' />
2090  <offset value="0" unit="s" />
      </comp>
      <!-- Jeden Dienstag -->
2095  <comp xsi:type='PIVL_TS' operator='A'>
        <phase value="20131001" /> <!-- Der 1.Okt 2013 ist ein Dienstag -->

```

2100

2105

2110

2115

```

        <period value="1" unit="wk"/>
      </comp>
      <!-- Jeden Donnerstag -->
      <comp xsi:type='PIVL_TS' operator='I'>
        <phase value="20131003"/> <!-- Der 3.Okt 2013 ist ein Donnerstag -->
        <period value="1" unit="wk"/>
      </comp>
    </effectiveTime>
    <doseQuantity value='1' />
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entryRelationship>
<!-- ***** Dosierungsart 4 Ende - an MEHREREN Wochentagen ***** -->

</substanceAdministration>
</entry>

```

4.4.1.2.7.4.2 Spezifikation

Das weitere effectiveTime-Element und das doseQuantity-Element nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer entfallen:

2120

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime[2]	GTS	0..0	NP	Zeitelement zur Aufnahme der Dosierungsvarianten 1 und 3
doseQuantity	IVL_PQ	0..0	NP	Dosis bei Dosierungsvariante 1 und 3

Untergeordnete Komponenten für „Split dosing“ am Ende des ELGA MedikationVerordnung-Entry MÜSSEN angegeben werden:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT00004 0. EntryRelationship	0..*	C	Komponente zur Aufnahme eines Einnahmezeitpunkts und –dosis bei Dosierungsvariante 2 und 4. Wiederholung höchstens einmal je Zeitcode!
<u>Konditionale Konformität:</u>				

Dosierung angegeben				1..1	M				
Dosierung nicht angegeben				0..0	NP				
	@typeCode		cs	1..1	M	Fester Wert: COMP			
	sequenceNumber		INT	1..1	M	Aufsteigende Nummerierung der Unterelemente			
	substanceAdministration		POCD_MT000040. substanceAdministration	1..1	M	Abbildung eines Einnahmezeitpunkts und –dosis als untergeordnetes <i>substanceAdministration</i> -Element			
	@classCode		cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM			
	@moodCode		cs	1..1	M	Fester Wert: INT			
	text		ED	0..1	O	Verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die gegebene Medikation narrativ beschrieben ist (mit zusätzlichen Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc).			
		reference	TEL	1..1	M	Referenz Element			
		@value	url	1..1	M	#depos-{generierteID} z.B.: #depos-1			
	effectiveTime		GTS	1..1	M	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts			
		@xsi:type			1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf SXPR_TS		
		comp		GTS	1..1	M	Komponentencontainer		
			@xsi:type			1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf EIVL_TS	
			event		CE CWE	1..1	M	Einnahmezeitpunkt	
				@code		cs	1..1	M	Zeitcode aus Value Set „ELGA_Einnahmezeitpunkte“
				offset		IVL_PQ	1..1	M	Zeitversatz (immer mit 0 Sekunden angegeben)

			@value	real	1..1	M	Fester Wert: 0
			@unit	cs	1..1	M	Fester Wert: s
			comp	GTS	1..*	M	Komponentencontainer zur Aufnahme der Einnahmetage <div>Diese Komponenten MÜSSEN bei allen Einnahmezeitpunkten (SequenceNumber) gleich angegeben werden!</div>
			@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf PIVL_TS
			@operator	cs	1..1	C	
			<u>Konditionale Konformität:</u>				
			Erstes <comp> Element		1..1	M	Fester Wert: A
			Ab dem zweiten <comp> Element		1..1	M	Fester Wert: I
			phase	PIVL_TS	1..1	M	Phase der Einnahme
			@value	ts	1..1	M	Erstes Datum des entsprechenden Wochentags nach Einnahmebeginn (z.B.: 01.10.2013 -> Dienstag)
			period	PQ	1..1	M	
			@value	real	1..1	M	Fester Wert: 1
			@unit	cs	1..1	M	Fester Wert: wk
			doseQuantity	IVL_PQ	1..1	M	Dosis
			@value	real	1..1	M	Einzeldosierung zu diesem Zeitpunkt
			@unit	cs	0..1	C	
			<u>Konditionale Konformität:</u>				
			Menge in nicht-zählbaren Einheiten		1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationMengenart_

			Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.)	0..1	O	VS“ Zulässige Werte gemäß Value- Set „ELGA_MedikationMengenart_ VS“ oder Freitext
		consumable	POCD_MT00004 0. Consumable	1..1	M	
		manufacturedProduct	POCD_MT00004 0.ManufacturedPr oduct	1..1	M	
		manufacturedMaterial	POCD_MT00004 0.Material	1..1	M	
		@nullFlavor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA

4.4.1.2.8. Anzahl der (zusätzlichen) Einlösungen

2125 Dieses Element MUSS angegeben werden. Dieses Element beschreibt die mögliche maximale Anzahl von *zusätzlichen* Einlösungen dieser Verordnung. Bei Verwendung in der Medikationsliste wird immer der ursprüngliche Wert angegeben (ändert sich nicht nach einer Einlösung).

Beispiele:

- 2130
- Ein Wert von „0“ bedeutet, dass die Verordnung kein weiteres Mal eingelöst werden kann (Standardfall)
 - Ein Wert von „3“ bedeutet, dass die Verordnung insgesamt vier Mal eingelöst werden kann.

Alle Verordnungen eines Rezepts MÜSSEN denselben Wert aufweisen.

2135 4.4.1.2.8.1 Strukturbeispiel

```
<repeatNumber value='0' />
```

4.4.1.2.8.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
------------------	----	------	------	--------------

repeatNumber	IVL_INT	1..1	R	Anzahl der zusätzlichen Einlösungen. Zugelassene NullFlavor: MSK ⁴⁴
@value	int	1..1	M	Maximale Anzahl der zusätzlichen Einlösungen <u>Bei Kassenrezepten:</u> Fixer Wert: 0 <u>Bei Privatrezepten:</u> Maximaler Wert: 5

4.4.1.2.9. Art der Anwendung

Die Art der Anwendung der Arznei („routeCode“).

2140

4.4.1.2.9.1 Strukturbeispiel

```
<routeCode code='100000073633'
  displayName='Subkutane Anwendung'
  codeSystem='1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.4'
  codeSystemName='MedikationArtAnwendung' />
```

2145

4.4.1.2.9.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
routeCode	CE CWE	0..1	O	Art der Anwendung der Arznei.
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationArtAnwendung_VS“
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.4
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: MedikationArtAnwendung
originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der codiert wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.

⁴⁴ Wird die Anzahl der zusätzlichen Einlösungen nicht angegeben (NullFlavor = MSK, Maskiert), kann die Anzahl vom empfangenden System nur mit 0 angenommen werden (keine zusätzlichen Einlösungen).

4.4.1.2.10. Arznei (consumable)

Die Arznei des ELGA MedikationVerordnung-Entry ist in Form eines ELGA Arznei-Entry (1.2.40.0.34.11.2.3.4) anzugeben.

2150 4.4.1.2.10.1 Strukturbeispiel

2155

2160

```
<consumable>
  <!-- ELGA Arznei Element (1.2.40.0.34.11.2.3.4) -->
  <manufacturedProduct xmlns:pharm="urn:ihe:pharm:medication"
    classCode="MANU">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/> <!-- IHE PCC -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/> <!-- HL7 CCD -->
    <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
      <!-- ELGA Arznei-Entry -->
      <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.3.4'/> <!-- ELGA -->
      :
    </manufacturedMaterial>
  </manufacturedProduct>
</consumable>
```

4.4.1.2.10.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
consumable	POCD_MT000040. Consumable	1..1	M	Komponente zur Aufnahme der Arznei auf die sich der MedikationVerordnung-Entry bezieht.
manufacturedProduct	POCD_MT000040. ManufacturedProduct	1..1	M	ELGA Arznei-Entry (1.2.40.0.34.11.2.3.4)

2165 4.4.1.2.11. Verfasser der Verordnung

Dieses Element wird nur bei ELGA MedikationVerordnung-Entries verwendet, welche im Rahmen der Medikationsliste vorliegen.

Es beinhaltet den Verfasser des Rezepts auf dem diese Verordnung ausgestellt wurde. Das author/time Element hat dabei die Bedeutung „Datum der Verordnung“.

2170 Siehe Kapitel 3.2, „Teilnehmende Parteien“, Abschnitt „Verfasser des Dokuments (author)“ (bezogen auf das Rezept-Dokument).

4.4.1.2.11.1 Strukturbeispiel

2175

```
<!-- Verfasser der Verordnung -->
<author>
  :
  Author Element, übernommen aus dem Rezept-Dokument
  :
</author>
```

4.4.1.2.11.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
author	POCD_MT000040. Author	0..1	C	Container zur Dokumentation des Verfassers der Verordnung. Grundsätzlich gelten die Vorgaben des Allgemeinen Leitfadens für dieses Element.
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Element wird in Medikationsliste verwendet		1..1	M	
Sonst		0..0	NP	
<u>time</u>	<u>DT</u>	1:1	M	Datum der Verordnung

2180 4.4.1.2.12. Packungsanzahl

Da die Angaben zur Arznei (siehe Vorkapitel) sich jeweils auf *eine* Packung der Arznei beziehen, MUSS die *Anzahl der auszugebenden Packungen* der Arznei in einer eigenen Komponente zusätzlich angegeben werden (mindestens 1). Bei magistralen Zubereitungen wird die *Anzahl der auszugebenden Einheiten* der Arznei in derselben Art und Weise gehandhabt werden wie bei Arzneyspezialitäten. Die Menge *einer Einheit* der Arznei (z.B. 200g einer magistral zubereiteten Salbe in einer gewissen Zusammensetzung) ist in den ergänzenden Informationen zu der magistralen Zubereitung anzugeben (siehe Kapitel 4.4.1.2.14).

2185

2190 4.4.1.2.12.1 Strukturbeispiel

```
<entryRelationship typeCode='COMP'>
  <supply classCode='SPLY' moodCode='RQO'>
    <independentInd value='false' />
    <quantity value='1' />
  </supply>
</entryRelationship>
```

2195

4.4.1.2.12.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship		POCD_MT000040. EntryRelationship	1..1	M	Komponente zur Aufnahme der Packungsanzahl
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: COMP
	supply	POCD_MT000040. Supply	1..1	M	Abbildung der Packungsanzahl als untergeordnetes <i>supply</i> -Element
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SPLY
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: RQO
	independentInd	II	1..1	M	Indikator, ob die Komponente unabhängig verwendet werden darf.
	@value	cs	1..1	M	Fester Wert: false
	quantity	PQ	1..1	R	Element zur Aufnahme der Packungsanzahl Zugelassene NullFlavor: MSK ⁴⁵
	@value	real	1..1	M	Packungsanzahl Einschränkung: Nur positive Werte sind gültig.

⁴⁵ Wird die Anzahl der auszugebenden Packungen nicht angegeben (NullFlavor = MSK, Maskiert), kann die Anzahl vom empfangenden System nur mit 1 angenommen werden.

4.4.1.2.13. Zusatzinformation für den Patienten, alternative Einnahme und Informationen zur Arznei

2200 Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei können hier angegeben werden.

Alle Informationskategorien sind Freitextfelder und werden strukturell getrennt abgelegt. Die strukturelle Trennung erfolgt im narrativen Bereich und wird mittels <content> Elementen vorgenommen.

2205 Beispiele für die Informationskategorien sind:

■ *Zusatzinformationen für den Patienten* (ZINFO): Allgemeine Informationen, Auswirkungen der Einnahme, Verhaltensanweisungen („beeinträchtigt ihre Fahrtüchtigkeit“)

2210 ■ *Informationen zur alternativen Einnahme* (ALTEIN): Anweisungen, die die Einnahme direkt betreffen: Mengen, Zeitpunkte, Sequenzen, Art der Einnahme (Einnahme zusammen / nicht zusammen mit). Hier kann die Dosierung angegeben werden. Es können hier vollständige Einnahmeinformationen angegeben werden oder Ergänzungen zu einer der vier erlaubten strukturierten Dosierungsvarianten.

■ *Informationen zur Arznei* (ARZNEIINFO): wird automatisiert in der Medikationsliste eingetragen

2215

Der Bereich für die Zusatzinformationen für den Patienten MUSS mittels **<content ID="zinfo-{generiertelD}">** eingefasst werden. Die Angabe von Zusatzinformationen für den Patienten (z.B.: spezielle Anweisungen, etc.) ist OPTIONAL.

2220 Der Bereich für die Informationen zur alternativen Einnahme MUSS mittels **<content ID="altein-{generiertelD}">** eingefasst werden. Die Angabe von Informationen zur alternativen Einnahme (z.B.: Einnahme bei Bedarf, etc.) ist OPTIONAL.

2225 Der Bereich für die Informationen zur Arznei MUSS mittels **<content ID="arzneiinfo-{generiertelD}">** eingefasst werden. Informationen zur Arznei (z.B.: Mögliche Anwendungsarten, etc.) werden nur bei ELGA MedikationVerordnung-Entries verwendet, welche im Rahmen der Medikationsliste vorliegen. In allen anderen Fällen, DARF diese Information NICHT angegeben werden.

Abgesehen von diesen Blöcken sind weitere Daten im Bereich NICHT ERLAUBT.

4.4.1.2.13.1 Strukturbeispiel

2230

2235

2240

2245

2250

2255

2260

2265

2270

```

<text>
:
<content ID="patinfo-{generierteID}">
  <content ID="zinfo-{generierteID}">
    ... Hier stehen Zusatzinformationen für den Patienten ...
  </content>
<content ID="altein-{generierteID}">
  ... Hier stehen Informationen zur alternativen Einnahme ...
</content>
<content ID="arzneiinfo-{generierteID}">
  ... Hier stehen Informationen zur Arznei ...
  (nur im Rahmen der Medikationsliste)
</content>
</content>
:
</text>
: <entry typeCode="DRIV">
:
  <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
    <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
      <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.49' />
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3' />
      <code code='PINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
        codeSystemName='IHEActCode' />
      <text>
        <reference value="#patinfo-{generierteID}" />
      </text>
      <statusCode code='completed' />
    <!--
      Eine oder mehrere Referenzen zu Informationskategorien:
      "Zusatzinformationen für den Patienten",
      "Informationen zur alternative Einnahme",
      "Informationen zur Arznei"
    -->
    <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
      <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.0.3.1' />
        <code code='ZINFO|ALTEIN|ARZNEIINFO'
codeSystem='1.2.40.0.34.5.103'
          codeSystemName='ELGA_ActCode' />
        <text>
          <reference value="#zinfo|altein|arzneiinfo-{generierteID}" />
        </text>
        <statusCode code='completed' />

```

2275

```

        </act>
      </entryRelationship>
    </act>
  </entryRelationship>
:
</entry>

```

4.4.1.2.13.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship		POCD_MT000040. EntryRelationship	0..1	O	Komponente zur Aufnahme der Zusatzinformationen, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei.
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ
	@inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: true
	act	POCD_MT000040. Act	1..1	M	Abbildung der Zusatzbemerkungen als untergeordnetes <i>act</i> -Element
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	CCD Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.49
	templateId	II	1..1	M	IHE Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
	code	CE CWE	1..1	M	
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: PINSTRUCT
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2
	@codeSystem Name	st	1..1	M	Fester Wert: IHEActCode
	text	ED	1..1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die Zusatzinformationen für den

					Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei angeführt sind)
	reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
	@value	url	1..1	M	#patinfo-{generierteID} z.B.: #patinfo-1
	statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed
	entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	1..3	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie. (mindestens eine Unterkategorie MUSS angegeben sein)
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ
	@inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: true
	act	POCD_MT000040. Act	1..1	M	
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.8.0.3.1
	code	CE CWE	1..1	M	
	@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ActCode_PatInfo_VS“
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.103
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: ELGA_ActCode

				text	ED	1..1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)
				reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
				@value	url	1..1	M	#zinfo altein arzneiinfo-{generiertelD} Das Präfix MUSS dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #altein-1
				statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
				@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed

2280

4.4.1.2.14. Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung

Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung können hier angegeben werden.

2285 Alle Informationskategorien sind Freitextfelder und werden strukturell getrennt abgelegt. Die strukturelle Trennung erfolgt im narrativen Bereich und wird mittels <content> Elementen vorgenommen.

Der Bereich für die ergänzenden Informationen zur Abgabe MUSS mittels **<content ID="erginfo-{generiertelD}">** eingefasst werden. Die Angabe ergänzender Informationen zur Abgabe (z.B.: spezielle Anweisungen für den Apotheker, etc.) ist OPTIONAL.

2290 Der Bereich für die ergänzenden Informationen zur magistralen Zubereitung MUSS mittels **<content ID="magzub-{generiertelD}">** eingefasst werden. Die Angabe ergänzender Informationen zur magistralen Zubereitung (z.B. Zusatzstoffe, Verarbeitung, etc.) ist VERPFLICHTEND, wenn die Verordnung eine magistrale Zubereitung ist. Sind keine ergänzenden Informationen vorhanden, MUSS der Text „Magistrale Zubereitung“ angegeben werden.

2295

Abgesehen von diesen Blöcken sind weitere Daten im Bereich NICHT ERLAUBT.

4.4.1.2.14.1 Strukturbeispiel

2300

2305

2310

2315

2320

2325

2330

2335

```

<text>
  :
  <content ID="abginfo-{generierteID}">
    <content ID="erginfo-{generierteID}">
      ... Hier stehen ergänzende Informationen zur Abgabe ...
    </content>
    <content ID="magzub-{generierteID}">
      ... Hier stehen ergänzende Informationen zur magistralen Zubereitung
    ...
  </content>
</content>
  :
</text>
  :
<entry typeCode="DRIV">
  :
  <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
    <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
      <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.43' />
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1' />
      <code code='FINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
        codeSystemName='IHEActCode' />
      <text>
        <reference value="#abginfo-{generierteID}" />
      </text>
      <statusCode code='completed' />
    <!--
      Eine oder mehrere Referenzen zu Informationskategorien:
      "Ergänzende Informationen zur Abgabe",
      "Ergänzende Informationen zur magistralen Zubereitung"
    -->
    <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
      <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.0.3.2' />
        <code code='ERGINFOMAGZUB' codeSystem='1.2.40.0.34.5.103'
          codeSystemName='ELGA_ActCode' />
        <text>
          <reference value="#erginfo|magzub-{generierteID}" />

```

2340

```

        </text>

        <statusCode code='completed' />

    </act>

</entryRelationship>

</act>

</entryRelationship>

:

</entry>

```

4.4.1.2.14.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship		POCD_MT000040. EntryRelationship	0..1	C	Komponente zur Aufnahme der ergänzenden Informationen zur Abgabe oder zu der magistralen Zubereitung.
<u>Konditionale Konformität:</u>					
Arznei ist eine magistrale Zubereitung			1..1	M	
Arznei ist keine magistrale Zubereitung			0..1	O	
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ
	@inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: true
	act	POCD_MT000040. Act	1..1	M	Abbildung der Zusatzbemerkungen als untergeordnetes <i>act</i> -Element
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	CCD Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.43
	templateId	II	1..1	M	IHE Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1
	code	CE CWE	1..1	M	
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: FINSTRUCT

						@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2		
						@codeSystem Name	st	1..1	M	Fester Wert: IHEActCode		
						text		ED	1..1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die ergänzenden Informationen zur Abgabe oder zu der magistralen Zubereitungen angeführt sind)	
							reference	TEL	1..1	M	Referenz Element	
							@value	url	1..1	M	#abginform-{generierteID} z.B.: #abginform-1	
						statusCode		CS CNE	1..1	M	Status Code	
							@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed	
						entryRelationship		POCD_MT000040. EntryRelationship	1..2	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie. (mindestens eine Unterkategorie MUSS angegeben sein)	
							@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ	
							inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: true	
							act		POCD_MT000040. Act	1..1	M	
								@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
								@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
								templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.8.0.3.2
								code	CE CWE	1..1	M	
							@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ActCode_Abginform_VS“	

						@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.103	
						@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: ELGA_ActCode	
						text		ED	1..1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)
						reference	TEL	1..1	M	Referenz Element	
							@value	url	1..1	M	#erginfo magzub-{generierteID} Das Präfix MUSS dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #magzub-1
						statusCode		CS CNE	1..1	M	Status Code
						@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed	

2345 4.4.1.2.15. Therapieart

Therapieart dieses MedikationVerordnung-Entry.

4.4.1.2.15.1 Strukturbeispiel

2350

```

<entryRelationship typeCode='COMP'>
  <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.4' />
    <code code='EINZEL'
      displayName='Einzelverordnung'
      codeSystem='1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.6'
      codeSystemName='MedikationTherapieArt' />
  </act>
</entryRelationship>

```

2355

4.4.1.2.15.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship		POCD_MT000040. EntryRelationship	0..1	O	Komponente zur Aufnahme der Therapieart.
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: COMP
	act	POCD_MT000040. Act	1..1	M	
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.8.1.3.4
	code	CE CWE	1..1	M	Code der Therapieart.
	@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationTherapieArt_VS“
	@displayName	st	1..1	M	
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.6
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: MedikationTherapieArt
	originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der codiert wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.

4.4.1.2.16. ID des Verordnungs-Entry Containers (Rezept-Dokument)

- 2360 Wird das ELGA MedikationVerordnungs-Entry im Rahmen der Medikationsliste verwendet, MUSS die ID des Rezept-Dokuments, welches das Verordnungs-Entry ursprünglich beinhaltete, angegeben sein.

Bemerkung: Es ist immer die ID des Rezept-Dokuments anzugeben, mittels welchem das Verordnungs-Entry ursprünglich angelegt wurde, auch wenn z.B. das vorliegende Verordnungs-Entry das Ergebnis von Änderungen mittels Pharmazeutischer Empfehlungen ist und demnach eine andere VerordnungsID als das ursprüngliche besitzt.

4.4.1.2.16.1 Strukturbeispiel

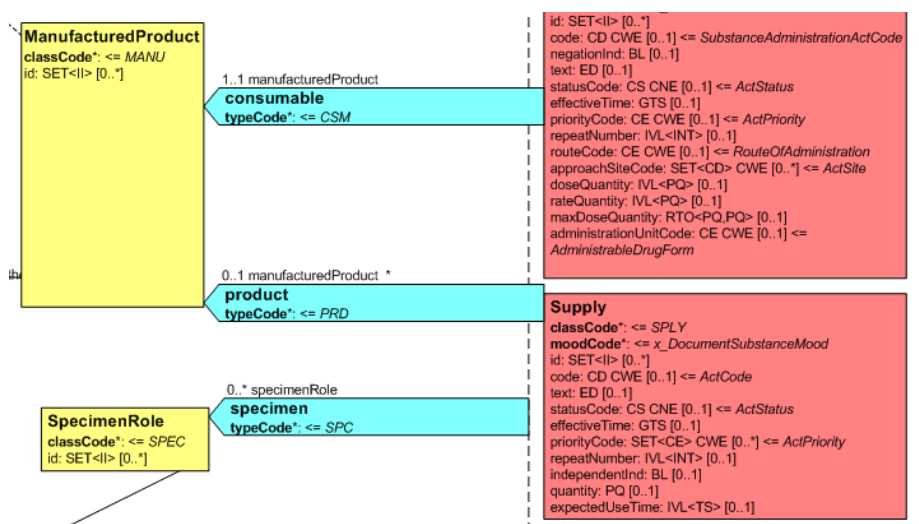
```
<reference typeCode='XCRPT'>
  <externalDocument>
    <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1'
      extension='WYE82A2G8EEW'
      assigningAuthorityName='e-MedAT' />
  </externalDocument>
</reference>
```

4.4.1.2.16.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
reference	POCD_MT000040. Reference	0..1	C	ID des Verordnungs-Entry Containers (Rezept-Dokument)
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Element wird in Medikationsliste verwendet		1..1	M	
Sonst		0..0	NP	
@typeCode	Cs	1..1	M	Fester Wert: XCRPT
externalDocument	POCD_MT000040. externalDocument	1..1	M	
id	II	1..1	M	ID des MedikationVerordnung-Entry
@root	Uid	1..1	M	OID der Liste der eMED-IDs Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1
@extension	st	1..1	M	eMED-ID
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Fester Wert: e-MedAT

4.4.2. ELGA MedikationAbgabe-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.8.2.3.1
Parent Template ID	<u>HL7 CCD 3.9:</u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.34 <u>IHE PCC Supply Entry:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3 <u>IHE PHARM Dispense Entry:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.4



2380 Abbildung 3: CDA R-MIM (L-POCD_RM000040) Ausschnitt - Klassen um die Abgabe

Abbildung 3 zeigt die für die Abgabe relevanten R-MIM Klassen Supply und Product. Die Reihenfolge der Attribute entsprechend Schema ist normativ.

4.4.2.1. Strukturbeispiel

```

2385 <entry typeCode="DRIV">
    <supply classCode='SPLY' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.2.3.1' />                <!-- ELGA -->
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.34' />        <!-- HL7 CCD -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3' />    <!-- IHE PCC -->
2390 <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.4' />            <!-- IHE PHARM -->

        <!-- ID des MedikationAbgabe-Entry -->
        <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3'
            extension='...AbgabeId...'
2395             assigningAuthorityName='Heilsapotheke' />
    
```

```

2400 <!-- Abgabeart -->
      <code code='FFC'
        displayName='First Fill - Complete'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.5.4'
        codeSystemName='HL7:ActCode' />

2405 <!--
      Referenz zum narrativen Abschnitt dieses MedikationAbgabe-Entry
      im Text-Bereich der Sektion
    -->
    <text>
      <reference value='#apos-1' />
    </text>

2410 <!-- Abgegebene Packungszahl -->
    <quantity value='1' />

2415 <!-- Abgegebene Arznei -->
    <product>

      <!-- ELGA Arznei Element (1.2.40.0.34.11.2.3.4) -->
      <manufacturedProduct xmlns:pharm="urn:ihe:pharm:medication"
        classCode="MANU">

2420   <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2" />   <!-- IHE PCC -->
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53" />     <!-- HL7 CCD -->
      <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
        <!-- ELGA Arznei-Entry -->
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.3.4' />   <!-- ELGA -->

2425       :
      </manufacturedMaterial>
    </manufacturedProduct>

2430 </product>

    <!--
      Verfasser der Verordnung, falls Referenz zu Verordnung vorhanden
      (nur bei Verwendung im Rahmen der Medikationsliste)
    -->

2435 <author>
      :
    </author>

2440 <!--
      Verfasser der Abgabe
      (nur bei Verwendung im Rahmen der Medikationsliste)

```



```

-->
<author>
  :
2445 </author>

<!-- Verordnung zu dieser Abgabe (falls vorhanden) -->
<entryRelationship typeCode='REFR'>

2450 <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
      <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
        <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2'
          extension='...VerordnungsID...' />

2455      <consumable>
        <manufacturedProduct>
          <manufacturedMaterial nullFlavor='NA' />
        </manufacturedProduct>
      </consumable>

2460 </substanceAdministration>
    </entryRelationship>

    <!-- Zusatzinformationen für den Patienten -->
    <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
2465      <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.49' />
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3' />
        <code code='PINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
          codeSystemName='IHEActCode' />

2470      :
      </act>
    </entryRelationship>

    <!-- Ergänzende Informationen zu magistralen Zubereitungen -->
2475 <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
      <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.43' />
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1' />
        <code code='FINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
          codeSystemName='IHEActCode' />

2480      :
      </act>
    </entryRelationship>

2485 <!-- Dosierungsinformationen -->
    <entryRelationship typeCode='COMP'>
      <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>

```

2490

2495

2500

2505

2510

2515

```

<templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6' />
:
... Art der Anwendung ...
:
... Einnahmedauer ...
:
... Dosierungsvarianten 1 + 3 ...
:
<consumable>
  <manufacturedProduct>
    <manufacturedMaterial nullFlavor='NA' />
  </manufacturedProduct>
</consumable>
:
... Dosierungsvarianten 2 + 4 ...
:
</substanceAdministration>
</entryRelationship>

<!-- Therapieart -->
<entryRelationship typeCode='COMP'>
  <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.4' />
    <code code='EINZEL'
      displayName='Einzelverordnung'
      codeSystem='1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.6'
      codeSystemName='MedikationTherapieArt' />
  </act>
</entryRelationship>

</supply>
</entry>

```

2520 4.4.2.2. Spezifikation

4.4.2.2.1. ELGA MedikationAbgabe-Entry Allgemein

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
supply		POCD_MT000040. Supply	1..1	M	Container zur Angabe einer MedikationAbgabe
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SPLY
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN

4.4.2.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.8.2.3.1
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.9 Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.34
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Supply Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3
templateId	II	1..1	M	IHE PHARM Dispense Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.4

4.4.2.2.3. ID des MedikationAbgabe-Entry

In diesem Element wird die AbgabeID angegeben. Die AbgabeID MUSS die eMED-ID beinhalten um eine globale Eindeutigkeit zu gewährleisten.

Strukturvorschrift: **AbgabeID = {eMED-ID}_{lokal vergebene ID}**

Beispiel: C8688SC242CY_081511

Im Falle, dass das ELGA MedikationAbgabe-Entry im Rahmen der Medikationsliste vorliegt, werden zwei ID Elemente angegeben, welche wie folgt befüllt sind:

1) Das erste ID Element enthält eine von den Zentralkomponenten der e-Medikation vergebene neue ID des Abgabe-Entry, welche durch eine eigene OID im @root Attribut gekennzeichnet ist. Diese neue ID ist notwendig, da das Abgabe-Entry bei Rückgabe in der Medikationsliste durch die Zentralkomponenten mit verschiedenen zusätzlichen Informationen ergänzt wird.

2) Das zweite ID Element enthält die ID des ursprünglich im Rezept-Dokument angegebenen Abgabe-Entry, welcher der Ausgangspunkt des vorliegenden Abgabe-Entry darstellt.

4.4.2.2.3.1 Strukturbeispiel

```
<id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3'
  extension='C8688SC242CY_081511'
  assigningAuthorityName='Heilsapotheke' />
```

4.4.2.2.3.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
id[1]		II	1..1	M	ID des MedikationAbgabe-Entry
	@root	uid	1..1	M	Wurzel OID der ID eines MedikationAbgabe-Entry gemäß Projekt e-Medikation Fester Wert im Falle der Medikationsliste: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3.1 Sonst: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3
	@extension	st	1..1	M	AbgabeID
	@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat., z.B.: „Heilsapotheke“
id[2]		II	0..1	C	ID des ursprünglichen MedikationAbgabe-Entry (aus dem Abgabe-Dokument)
<u>Konditionale Konformität:</u>					
Abgabe-Entry liegt in Medikationsliste vor			1..1	M	
Sonst			0..0	NP	
	@root	uid	1..1	M	Wurzel OID der ID eines MedikationAbgabe-Entry gemäß Projekt e-Medikation Fester: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3
	@extension	st	1..1	M	AbgabeID
	@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat. Z.B.: „Ordnation Dr. Meier“

4.4.2.2.4. Abgabeart

2545 Abgabeart dieses MedikationAbgabe-Entry. Dieses Element dient zur Kennzeichnung, ob die Abgabe eine zugrundeliegende Verordnung vollständig oder partiell (z.B. im Falle einer Bestellung) erfüllt.

Vollständige Abgabe

Eine vollständige Abgabe erfüllt eine zugrundeliegende Verordnung vollständig.

- In diesem Fall MUSS der code **“First Fill - Complete”** angegeben werden.

- 2550
- Ist das Element nicht angegeben, gilt die Abgabe ebenfalls als vollständig (**“First Fill - Complete”**).

Partielle Abgabe

Eine partielle Abgabe erfüllt eine zugrundeliegende Verordnung teilweise.

- 2555
- Im Fall, dass die Abgabe die erste partielle Abgabe zu der Verordnung darstellt, MUSS der code **“First Fill - Part Fill”** angegeben werden.
 - Im Fall, dass die Abgabe nicht die erste partielle Abgabe zu der Verordnung darstellt, jedoch die Verordnung noch nicht vollständig erfüllt, MUSS der code **“Refill - Part Fill”** angegeben werden.
 - Im Fall, dass die Abgabe die letzte partielle Abgabe darstellt, welche die Verordnung vollständig erfüllt, MUSS der code **“Refill - Complete”** angegeben werden.
- 2560

Ergänzende Erläuterungen:

Beispiel 1: Im Falle einer vollständigen Abgabe zu einer Verordnung oder einer Abgabe ohne Verordnung MUSS Abgabeart entweder weggelassen oder „First Fill - Complete“ angegeben werden.

- 2565
- Kann eine Verordnung mehrmals eingelöst werden (z.B.: Privatrezept), so gilt das Konzept für jede einzelne Instanz der Einlösungen.

Beispiel 2: Wird das Rezept von der Apotheke einbehalten, aber das Medikament noch nicht ausgegeben (z.B. weil das Medikament erst bestellt oder zubereitet werden muss), so kann dieser Vorgang mit einer partiellen Leerabgabe dokumentiert werden. In diesem Fall wird „First Fill - Part Fill“ angegeben und die abgegebene Packungsanzahl auf 0 gesetzt (siehe Kapitel 4.4.2.2.6). Bei späterer Ausgabe des Medikaments an den Patienten wird erneut eine partielle Abgabe dokumentiert, wobei diesmal „Refill - Complete“ angegeben werden MUSS, um zu dokumentieren, dass die Verordnung nun vollständig eingelöst ist.

- 2575
- Dasselbe Prinzip gilt, wenn das Medikament nur teilweise ausgegeben wird (z.B. weil nicht genügend Packungen vorhanden sind und der Rest erst nachbestellt werden muss).

4.4.2.2.4.1 Strukturbeispiel

2580

```
<code code='FFC'
  displayName='First Fill - Complete'
  codeSystem='2.16.840.1.113883.5.4'
  codeSystemName='HL7:ActionCode' />
```

4.4.2.2.4.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	0..1	O	Code des MedikationAbgabe-Entry (Abgabeart). Dieses Element dient zur Kennzeichnung, ob die Abgabe eine zugrundeliegende Verordnung vollständig oder partiell (z.B. im Falle einer Bestellung) erfüllt.
	@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationAbgabeArt_VS “
	@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
	originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der codiert wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungselemente“.

4.4.2.2.5. Text

Referenz zum narrativen Abschnitt dieser Abgabe im Text-Bereich der Sektion.

4.4.2.2.5.1 Strukturbeispiel

2585

```
<text>
  <reference value='#apos-1' />
</text>
```

4.4.2.2.5.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
text		ED	1..1	M	Verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die gegebene Medikation narrativ beschrieben ist (mit zusätzlichen Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc).
	reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
	@value	url	1..1	M	#apos-{generiertelD} z.B.: #apos-1

4.4.2.2.6. Abgegebene Packungsanzahl

2590 In diesem Element ist die abgegebene Packungsanzahl der Medikation angegeben.

Bei magistralen Zubereitungen wird die Anzahl der *abgegebenen Einheiten* der Arznei in derselben Art und Weise gehandhabt werden wie bei Arzneispezialitäten. Die Menge *einer Einheit* der Arznei (z.B. 200g einer magistral zubereiteten Salbe in einer gewissen Zusammensetzung) ist in den ergänzenden Informationen zu der magistralen Zubereitung anzugeben (siehe Kapitel 4.4.1.2.14, „Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung“).

2595

Im Falle einer Leerabgabe ist der Wert 0 anzugeben. Eine optionale Begründung zur Leerabgabe kann in den ergänzenden Informationen zur Abgabe angegeben werden (siehe Kapitel 4.4.2.2.12).

2600 4.4.2.2.6.1 Strukturbeispiel

```
<!-- Abgegebene Packungsanzahl -->
<quantity value='1' />
```

4.4.2.2.6.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
quantity	PQ	1..1	R	Element zur Aufnahme der Packungsanzahl Zugelassene NullFlavor: MSK
@value	real	1..1	M	Packungsanzahl <i>Einschränkung:</i> Negative Werte ergeben keinen Sinn und sind daher ungültig.

4.4.2.2.7. Abgegebene Arznei

2605 Die abgegebene Arznei des ELGA MedikationAbgabe-Entry ist in Form eines ELGA Arznei-Entry (1.2.40.0.34.11.2.3.4) anzugeben.

4.4.2.2.7.1 Strukturbeispiel

```
<!-- Abgegebene Arznei -->
<product>

  <!-- ELGA Arznei Element (1.2.40.0.34.11.2.3.4) -->
  <manufacturedProduct xmlns:pharm="urn:ihe:pharm:medication"
    classCode="MANU">
```

2610

2615

```
<templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/> <!-- IHE PCC -->
<templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/> <!-- HL7 CCD -->
<manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
```

2620

```
    <!-- ELGA Arznei-Entry -->
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.3.4' /> <!-- ELGA -->
    :
</manufacturedMaterial>
</manufacturedProduct>

</product>
```

4.4.2.2.7.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
product	POCD_MT000040. Product	1..1	M	Komponente zur Aufnahme der Arznei auf die sich der MedikationAbgabe-Entry bezieht
manufacturedProduct	POCD_MT000040. ManufacturedProduct	1..1	M	ELGA Arznei-Entry (1.2.40.0.34.11.2.3.4)

2625 4.4.2.2.8. Verfasser der Verordnung zu dieser Abgabe

Diese Elemente werden nur bei ELGA MedikationAbgabe-Entries verwendet, welche im Rahmen der Medikationsliste vorliegen.

2630

Das erste <author> Element beinhaltet den Verfasser des Rezepts auf dem die Verordnung ausgestellt wurde, auf die eine Referenz existiert. Das author/time Element hat dabei die Bedeutung „Datum der Verordnung“.

Siehe Kapitel 3.2, „Teilnehmende Parteien“, Abschnitt „Verfasser des Dokuments (author)“ (bezogen auf das Rezept-Dokument).

4.4.2.2.8.1 Strukturbeispiele

2635

```
<!-- Verfasser der Verordnung, falls Referenz zu Verordnung vorhanden -->
<author>
  :
  Author Element, übernommen aus dem zugrundeliegenden Rezept-Dokument
  zu der Abgabe
  :
</author>
```

2640

2645

```
<!-- Verfasser der Verordnung, falls Referenz zu Verordnung NICHT vorhanden
      (z.B. im Falle von OTC Medikation) -->

<author nullFlavor='NA'>
  <time nullFlavor='NA' />
  <assignedAuthor nullFlavor='NA'>
    <id nullFlavor='NA' />
  </assignedAuthor>
</author>
```

2650 4.4.2.2.8.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
author	POCD_MT000040. Author	0..1	C	Container zur Dokumentation des Verfassers der zugrundeliegenden Verordnung. Grundsätzlich gelten die Vorgaben des Allgemeinen Leitfadens für dieses Element.
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Element wird in Medikationsliste verwendet		1..1	R	Zugelassene nullFlavor: NA ... Keine zugrundeliegende Verordnung vorhanden ⁴⁶
Sonst		0..0	NP	
time	DT	1..1	M	Datum der Verordnung

4.4.2.2.9. Verfasser der Abgabe

Diese Elemente werden nur bei ELGA MedikationAbgabe-Entries verwendet, welche im Rahmen der Medikationsliste vorliegen.

2655

Das zweite <author> Element beinhaltet den Verfasser der Abgabe. Das author/time Element hat dabei die Bedeutung „Datum der Abgabe“.

Siehe Kapitel 3.2, „Teilnehmende Parteien“, Abschnitt „Verfasser des Dokuments (author)“ (bezogen auf das Abgabe-Dokument).

⁴⁶ Da das <author> Element im CDA Schema gewisse Unterelemente zwingend benötigt, ist ein einfaches <author nullFlavor='NA' /> nicht ausreichend und würde zu einer CDA Schema Verletzung führen. Im Falle der Anwendung von nullFlavor='NA' sind demnach die erforderlichen Unterelemente mit diesem Attribut zu versehen. Siehe dazu das Strukturbeispiel in Kapitel 4.4.2.2.8.1.

4.4.2.2.9.1 Strukturbeispiel

2660

```
<!-- Verfasser der Abgabe -->
<author>
  :
  Author Element, übernommen aus dem Abgabe-Dokument
  :
</author>
```

2665

4.4.2.2.9.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
author	POCD_MT000040. Author	0..1	C	Container zur Dokumentation des Verfassers der Abgabe. Grundsätzlich gelten die Vorgaben des Allgemeinen Leitfadens für dieses Element.
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Element wird in Medikationsliste verwendet		1..1	M	
Sonst		0..0	NP	
time	DT	1..1	M	Datum der Abgabe

4.4.2.2.10. Referenz zur Verordnung

Falls vorhanden, ist die VerordnungsID zum abgegebenen Medikament als Beziehung angeführt.

2670

ACHTUNG: Es ist immer die VerordnungsID des Verordnungs-Entry anzugeben, welches ursprünglich im Rezept-Dokument angegeben wurde, unabhängig von etwaigen darauffolgenden Korrekturen mittels Pharmazeutischer Empfehlungen.

4.4.2.2.10.1 Strukturbeispiel

2675

```
<!-- Verordnung dieser Abgabe (falls vorhanden) -->
<entryRelationship typeCode='REFR'>

  <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>

    <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2'
      extension='...VerordnungsID...' />

    <consumable>
```

2680

2685

```

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

</entryRelationship>

```

4.4.2.2.10.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	0..1	O	Container zur Dokumentation der Referenz zur Verordnung (MedikationsVerordnung-Entry).
<div>@typeCode</div>	cs	1..1	M	Fester Wert: REFR
<div>substanceAdministration</div>	POCD_MT000040. SubstanceAdminist ration	1..1	M	ELGA MedikationVerordnung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1)
<div> <div>@classCode</div> </div>	cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM
<div> <div>@moodCode</div> </div>	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
<div>id</div>				VerordnungsID
<div> <div>@root</div> </div>	uid	1..1	M	Wurzel OID der ID eines MedikationVerordnung-Entry gemäß Projekt e-Medikation Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2
<div> <div>@extension</div> </div>	st	1..1	M	VerordnungsID
<div> <div>@assigningAutho rityName</div> </div>	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat. z.B.: „Ordnation Dr. Meier“
<div>consumable</div>	POCD_MT000040. Consumable	1..1	M	

					manufacturedPro duct	POCD_MT000040. ManufacturedProdu ct	1..1	M	
					manufactured Material	POCD_MT000040. Material	1..1	M	
					@nullFlavo r	cs	1..1	M	Fester Wert: NA

2690

4.4.2.2.11. Zusatzinformation für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei

Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei können hier angegeben werden.

2695 Alle Informationskategorien sind Freitextfelder und werden strukturell getrennt abgelegt. Die strukturelle Trennung erfolgt im narrativen Bereich und wird mittels `<content>` Elementen vorgenommen.

Der Bereich für die Zusatzinformationen für den Patienten MUSS mittels **`<content ID="zinfo-{generierteID}">`** eingefasst werden. Die Angabe von Zusatzinformationen für den Patienten (z.B.: spezielle Anweisungen, etc.) ist OPTIONAL.

Der Bereich für die Informationen zur alternativen Einnahme MUSS mittels **`<content ID="altein-{generierteID}">`** eingefasst werden. Die Angabe von Informationen zur alternativen Einnahme (z.B.: Einnahme bei Bedarf, etc.) ist OPTIONAL.

Der Bereich für die Informationen zur Arznei MUSS mittels **`<content ID="arzneiinfo-{generierteID}">`** eingefasst werden. Informationen zur Arznei (z.B.: Mögliche Anwendungsarten, etc.) werden nur bei ELGA MedikationAbgabe-Entries verwendet, welche im Rahmen der Medikationsliste vorliegen. In allen anderen Fällen, DARF diese Information NICHT angegeben werden.

Abgesehen von diesen Blöcken sind weitere Daten im Bereich NICHT ERLAUBT.

2710 4.4.2.2.11.1 Strukturbeispiel

2715

```

<text>

:
<content ID="patinfo-{generierteID}">
  <content ID="zinfo-{generierteID}">
    ... Hier stehen Zusatzinformationen für den Patienten ...
  </content>
  <content ID="altein-{generierteID}">

```

```

... Hier stehen Informationen zur alternative Einnahme ...

2720 </content>
    <content ID="arzneiinfo_{generierteID}">
        ... Hier stehen Informationen zur Arznei ...
        (nur im Rahmen der Medikationsliste)
    </content>
</content>

2725 :
</text>

    :
<entry typeCode="DRIV">

2730 :
    <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
        <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
            <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.49' />
            <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3' />
            <code code='PINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
2735         codeSystemName='IHEActCode' />
        <text>
            <reference value="#patinfo-{generierteID}" />
        </text>
        <statusCode code='completed' />

2740 <!--
        Eine oder mehrere Referenzen zu Informationskategorien:
        "Zusatzinformationen für den Patienten",
        "Informationen zur alternative Einnahme",
        "Informationen zur Arznei"

2745 -->    <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
        <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
            <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.0.3.1' />
            <code code='ZINFO|ALTEIN|ARZNEIINFO' codeSystem='1.2.40.0.34.5.103'
                codeSystemName='ELGA_ActCode' />

2750 <text>
            <reference value="#zinfo|altein|arzneiinfo-{generierteID}" />
        </text>
        <statusCode code='completed' />
    </act>

2755 </entryRelationship>
</act>

```

```

    </entryRelationship>
    :
  </entry>

```

2760 4.4.2.2.11.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship		POCD_MT000040. EntryRelationship	0..1	O	Komponente zur Aufnahme der Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei.
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ
	inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: true
	act	POCD_MT000040. Act	1..1	M	Abbildung der Zusatzbemerkungen als untergeordnetes <i>act</i> -Element
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	CCD Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.49
	templateId	II	1..1	M	IHE Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
	code	CE CWE	1..1	M	
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: PINSTRUCT
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2
	@codeSystem Name	st	1..1	M	Fester Wert: IHEActCode
	text	ED	1..1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und

					Informationen zur Arznei angeführt sind)
	reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
	@value	url	1..1	M	#patinfo-{generierteID} z.B.: #patinfo-1
	statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed
	entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	1..3	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie. (mindestens eine Unterkategorie MUSS angegeben sein)
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ
	inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: true
	act	POCD_MT000040. Act	1..1	M	
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.8.0.3.1
	code	CE CWE	1..1	M	
	@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_ActCode_PatInfo_VS “
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.103
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: ELGA_ActCode
	text	ED	1..1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der

						die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)	
			reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
			@value	url	1..1	M	#zinfo altein arzneiinfo- {generiertelD} Das Präfix MUSS dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #altein-1
			statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
			@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed

4.4.2.2.12. Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung

Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung können hier angegeben werden.

2765 Alle Informationskategorien sind Freitextfelder und werden strukturell getrennt abgelegt. Die strukturelle Trennung erfolgt im narrativen Bereich und wird mittels <content> Elementen vorgenommen.

Der Bereich für die ergänzenden Informationen zur Abgabe MUSS mittels **<content ID="erginfo-{generiertelD}">** eingefasst werden. Die Angabe ergänzender Informationen zur
2770 Abgabe (z.B.: Begründung für eine Leerabgabe, etc.) ist OPTIONAL.

Der Bereich für die ergänzenden Informationen zur magistralen Zubereitung MUSS mittels **<content ID="magzub-{generiertelD}">** eingefasst werden. Die Angabe ergänzender Informationen zur magistralen Zubereitung (z.B. Zusatzstoffe, Verarbeitung, etc.) ist VERPFLICHTEND, wenn die Abgabe eine magistrale Zubereitung ist. Sind keine ergänzenden
2775 Informationen vorhanden, MUSS der Text „Magistrale Zubereitung“ angegeben werden.

Abgesehen von diesen Blöcken sind weitere Daten im Bereich NICHT ERLAUBT.

.

4.4.2.2.12.1 Strukturbeispiel

2780

```
<text>
```

```
:
```

```
<content ID="abginfo-{generierteID}">
```

```
<content ID="erginfo-{generierteID}">
```

```
... Hier stehen ergänzende Informationen zur Abgabe ...
```

```
</content>
```

2785

```
<content ID="magzub-{generierteID}">
```

```
... Hier stehen ergänzende Informationen zur magistralen Zubereitung ...
```

```
</content>
```

```
</content>
```

```
:
```

2790

```
</text>
```

```
:
```

```
<entry typeCode="DRIV">
```

```
:
```

```
<entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
```

2795

```
<act classCode='ACT' moodCode='INT'>
```

```
<templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.43' />
```

```
<templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1' />
```

```
<code code='FINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
```

```
codeSystemName='IHEActCode' />
```

2800

```
<text>
```

```
<reference value="#abginfo-{generierteID}" />
```

```
</text>
```

```
<statusCode code='completed' />
```

```
<!-- Eine oder mehrere Referenzen zu Informationskategorien:
```

2805

```
"Ergänzende Informationen zur Abgabe",
```

```
"Ergänzende Informationen zur magistralen Zubereitung"
```

```
-->
```

```
<entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
```

```
<act classCode='ACT' moodCode='INT'>
```

2810

```
<templateId root='1.2.40.0.34.11.8.0.3.2' />
```

```
<code code='ERGINFO|MAGZUB' codeSystem='1.2.40.0.34.5.103'
```

```
codeSystemName='ELGA_ActCode' />
```

```
<text>
```

```
<reference value="#erginfo|magzub-{generierteID}" />
```

2815

```
</text>
```

2820

```

        <statusCode code='completed' />
      </act>
    </entryRelationship>
  </act>
</entryRelationship>
:
</entry>

```

4.4.2.2.12.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship		POCD_MT000040. EntryRelationship	0..1	C	Komponente zur Aufnahme der ergänzenden Informationen zur Abgabe oder zu der magistralen Zubereitung.
<u>Konditionale Konformität:</u>					
Arznei ist eine magistrale Zubereitung			1..1	M	
Arznei ist keine magistrale Zubereitung			0..1	O	
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ
	@inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: true
	act	POCD_MT000040. Act	1..1	M	Abbildung der Zusatzbemerkungen als untergeordnetes <i>act</i> -Element
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	CCD Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.43
	templateId	II	1..1	M	IHE Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1
	code	CE CWE	1..1	M	
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: FINSTRUCT
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2

		@codeSystem Name	st	1..1	M	Fester Wert: IHEActCode
	text		ED	1..1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die ergänzenden Informationen zur Abgabe oder zu der magistralen Zubereitungen angeführt sind)
	reference		TEL	1..1	M	Referenz Element
		@value	url	1..1	M	#abginfo-{generiertelD} z.B.: #abginfo-1
	statusCode		CS CNE	1..1	M	Status Code
		@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed
	entryRelationship		POCD_MT000040. EntryRelationship	1..2	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie. (mindestens eine Unterkategorie MUSS angegeben sein)
		@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ
		inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: true
		act	POCD_MT000040. Act	1..1	M	
		@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
		@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
		templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.8.0.3.2
		code	CE CWE	1..1	M	
		@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ActCode_Abginfo_VS“
		@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.103

				@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: ELGA_ActCode
				text	ED	1..1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)
				reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
				@value	url	1..1	M	#erginfo magzub-{generierteID} Das Präfix MUSS dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #magzub-1
				statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
				@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed

2825 4.4.2.2.13. Einnahmedauer, Dosierungsinformationen, Art der Anwendung

Es ist technisch möglich, bei der Abgabe Dosierungsinformationen anzugeben bzw. gegenüber einer zugrundeliegenden Verordnung abzuändern.⁴⁷

Bei der Verwendung des ELGA MedikationAbgabe-Entry im Rahmen der Medikationsliste ist dieses Element angegeben und beinhaltet die letztgültige Dosierungsinformation zu dieser Abgabe, falls vorhanden.

2830

Als Dosierungsinformationen gelten exakt die folgenden Informationen:

Dosierungs-Informationselement	Spezifikationskapitel
Einnahmedauer	4.4.1.2.6
Dosierungsvarianten	4.4.1.2.7
Art der Anwendung	4.4.1.2.9

Es sind immer vollständige Dosierungsinformationen anzugeben. Die Struktur ist von der Struktur des ELGA MedikationVerordnung-Entry abgeleitet (ohne templateds).

⁴⁷ Ausdrücklich festgehalten wird: Kein Apotheker darf ohne Rücksprache mit dem Arzt ein anderes als das vom Arzt verordnete Medikament in der vom Arzt verordneten Dosierung abgeben.

2835 Die jeweiligen Informationselemente sind in derselben Art und Weise anzugeben, wie im jeweiligen Spezifikationskapitel beschrieben.

4.4.2.2.13.1 Strukturbeispiel

2840

2845

2850

2855

```
<entryRelationship typeCode='COMP'>
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6' />
    :
    ... Einnahmedauer ...
    :
    ... Dosierungsvarianten 1 + 3 ...
    :
    ... Art der Anwendung ...
    :
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedMaterial nullFlavor='NA' />
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
    :
    ... Dosierungsvarianten 2 + 4 ...
    :
  </substanceAdministration>
</entryRelationship>
```

4.4.2.2.13.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship		POCD_MT000040. EntryRelationship	0..1	O	Komponente zur Aufnahme der optionalen Dosierungsinformationen
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: COMP
	substanceAdministration	POCD_MT000040. SubstanceAdministration	1..1	M	
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	IHE PHARM Dosage Instructions

						Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6
:						
Dosierungsinformationen gemäß Spezifikationskapiteln						
:						
		consumable	POCD_MT000040. Consumable	1..1	M	
		manufactured Product	POCD_MT000040. ManufacturedProdu ct	1..1	M	
		manufactur edMaterial	POCD_MT000040. Material	1..1	M	
		@nullFI avor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA
:						
Dosierungsinformationen gemäß Spezifikationskapiteln						

2860 4.4.2.2.14. Therapieart

Therapieart dieses MedikationAbgabe-Entry. Im Falle von Abgaben zu einer Verordnung nur anzugeben, falls dieses sich von der Therapieart der Verordnung unterscheidet.

4.4.2.2.14.1 Strukturbeispiel

2865

```
<entryRelationship typeCode='COMP'>
  <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.4' />
    <code code='EINZEL'
      displayName='Einzelverordnung'
      codeSystem='1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.6'
      codeSystemName='MedikationTherapieArt' />
  </act>
</entryRelationship>
```

2870

4.4.2.2.14.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT 000040.Ent	0..1	O	Komponente zur Aufnahme der Therapieart.

		ryRelations hip			Im Falle von Abgaben zu einer Verordnung nur anzugeben, falls dieses sich von der Therapieart der Verordnung unterscheidet.
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: COMP
	act	POCD_MT 000040.Act	1..1	M	
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.8.1.3.4
	code	CE CWE	1..1	M	Code der Therapieart.
	@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationTherapieArt_VS “
	@displayName	st	1..1	M	
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.6
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: MedikationTherapieArt
	originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der codiert wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.

2875 4.4.2.2.15. ID des Abgabe-Entry Containers (Abgabe-Dokument)

Wird das ELGA MedikationAbgabe-Entry im Rahmen der Medikationsliste verwendet, MUSS die ID des Abgabe-Dokuments, welches das Abgabe-Entry ursprünglich beinhaltete, angegeben sein.

4.4.2.2.15.1 Strukturbeispiel

2880

```
<reference typeCode='XCRPT'>
  <externalDocument>
    <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1'
      extension='C8688SC242CY'
      assigningAuthorityName='e-MedAT' />
  </externalDocument>
</reference>
```

2885

4.4.2.2.15.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
reference		POCD_MT000040. Reference	0..1	C	ID des Abgabe-Entry Containers (Abgabe-Dokument)
<u>Konditionale Konformität:</u>					
Element wird in Medikationsliste verwendet			1..1	M	
Sonst			0..0	NP	
	@typeCode	Cs	1..1	M	Fester Wert: XCRPT
	externalDocument	POCD_MT000040. externalDocument	1..1	M	
	id	II	1..1	M	ID des MedikationVerordnung-Entry
	@root	Uid	1..1	M	OID der Liste der eMED-IDs Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1
	@extension	st	1..1	M	eMED-ID
	@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Fester Wert: e-MedAT

4.4.3. ELGA MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.8.4.3.1
Parent Template ID	<u>IHE PHARM Pharmaceutical Advice Entry:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.3

2890

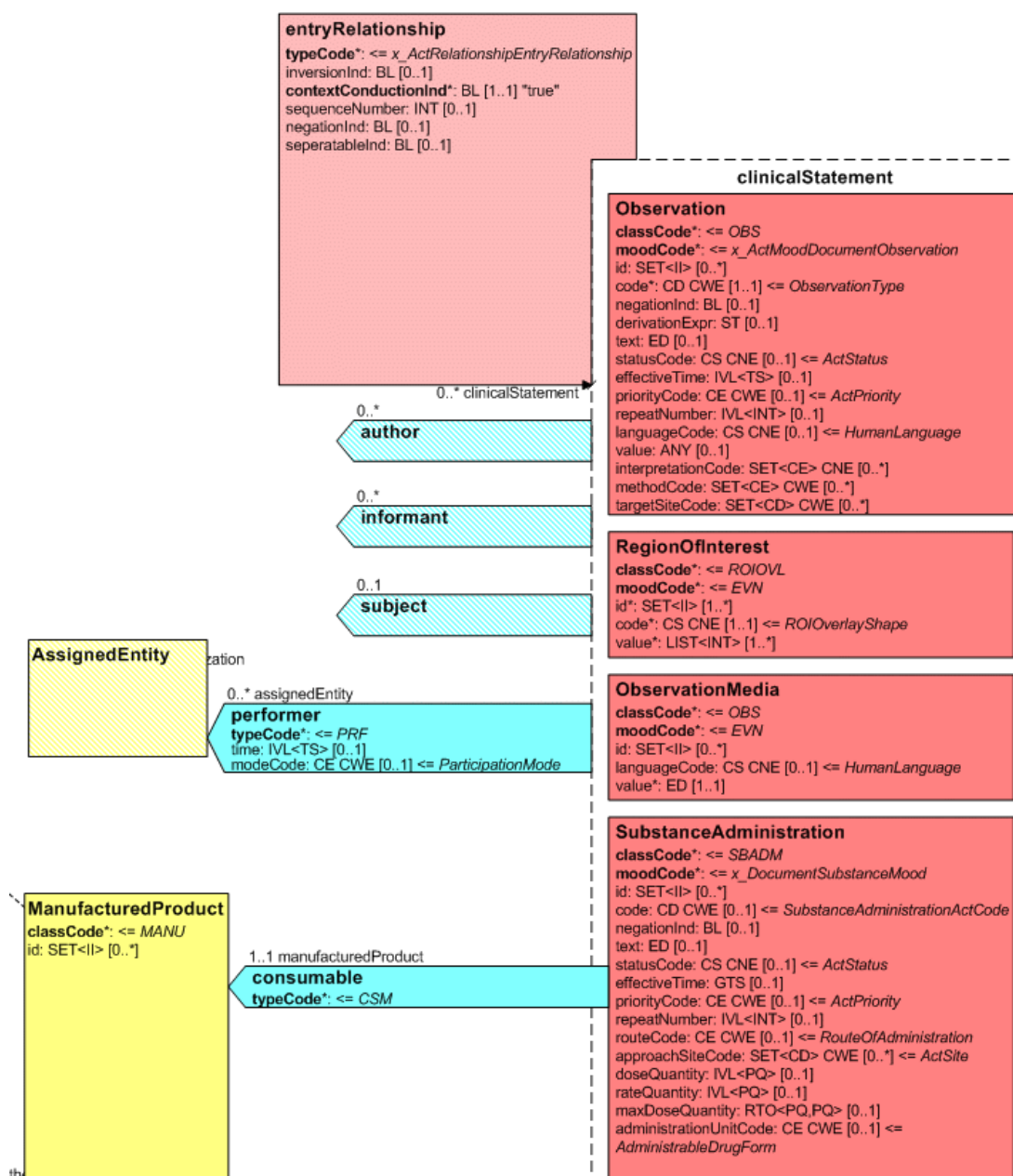


Abbildung 4: CDA R-MIM (L-POCD_RM000040) Ausschnitt - Klassen um die pharmazeutische Empfehlung

Abbildung 4 zeigt die für die pharmazeutische Empfehlung relevanten R-MIM Klassen Observation, SubstanceAdministration, Consumable. Die Reihenfolge der Attribute entsprechend Schema ist normativ.

2895

4.4.3.1. Strukturbeispiel

```

2900 <entry typeCode="DRIV">
    <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.4.3.1'/>          <!-- ELGA -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.3'/>      <!-- IHE PHARM -->

        <!-- ID des MedikationAbgabe-Entry -->
        <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.4'
2905     extension='...PharmazeutischeEmpfehlungId...'
        assigningAuthorityName='Ordnation Dr. Meier'/>

        <!-- Code des MedikationAbgabe-Entry (Therapieart) -->
        <code code='CANCEL'
2910     displayName='Storno/Absetzen'
        codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.2.1'
        codeSystemName='IHE Pharmaceutical Advice Status List'/>

        <!--
2915     Referenz zum narrativen Abschnitt dieses PharmazeutischeEmpfehlung-
        Entry im Text-Bereich der Sektion
        -->
        <text>
            <reference value='#pepos-1'/>
2920 </text>

            <statusCode code='completed'/>

            <!-- Zeitpunkt, an dem die Pharmazeutische Empfehlung wirksam wird -->
2925 <effectiveTime value='20140115000000+0100'/>

            <!-- Referenz zur Verordnung -->
            <entryRelationship typeCode='REFR'>

2930     <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
            <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
                <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1'/>          <!-- ELGA -->
                <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2'/>      <!-- IHE PHARM -->
                <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7'/>      <!-- IHE PCC -->
2935 <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24'/>          <!-- CCD -->

                <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2'
                    extension='...VerordnungsID...'/>

2940 <consumable>
                    <manufacturedProduct>

```

2945

2950

```

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

</entryRelationship>

</observation>
</entry>

```

4.4.3.2. Spezifikation

4.4.3.2.1. ELGA MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observation	POCD_MT000040. Observation	1..1	M	Container zur Angabe einer MedikationPharmazeutischenEmpfehlung
@classCode	Cs	1..1	M	Fester Wert: OBS
@moodCode	Cs	1..1	M	Fester Wert: EVN

4.4.3.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.8.4.3.1
templateId	II	1..1	M	IHE PHARM Dispense Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.3

4.4.3.2.3. ID des MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry

2955 In diesem Element wird die PharmazeutischeEmpfehlungID angegeben. Die PharmazeutischeEmpfehlungID MUSS die eMED-ID beinhalten um eine globale Eindeutigkeit zu gewährleisten.

Strukturvorschrift: **PharmazeutischeEmpfehlungID = {eMED-ID}_{lokal vergebene ID}**

Beispiel: 6NW2AYSQNSU_aaa11

2960 4.4.3.2.3.1 Strukturbeispiel

```
<id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.4'
  extension='6NW2AYSYQNSU_aaa11'
  assigningAuthorityName='Ordination Dr. Meier' />
```

4.4.3.2.3.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	M	ID des MedikationPharmazeutischeEmpfehlung- Entry
@root	uid	1..1	M	Wurzel OID der ID eines MedikationPharmazeutischeEmpfehlung- Entry gemäß Projekt e-Medikation Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.4
@extension	st	1..1	M	PharmazeutischeEmpfehlungsID
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat. z.B.: „Ordination Dr. Meier“

2965 4.4.3.2.4. Pharmazeutische Empfehlung Status

Der Status, den diese Pharmazeutische Empfehlung ausdrücken soll, wird hier angegeben.

Folgende Statuscodes sind für die Anwendungsfälle, in denen Pharmazeutische Empfehlungen zur Anwendung kommen, vorgeschrieben:

Anwendungsfall	Statuscode	Bemerkung
Verordnung ändern	CHANGE	Die referenzierte Verordnung wird geändert. Es wird ein vollständiges ELGA MedikationVerordnung-Entry angegeben, welches das ursprüngliche ersetzt.
Verordnung stornieren	CANCEL	Die referenzierte Verordnung wird storniert.
Abgabe ändern	CHANGE	Die referenzierte Abgabe wird geändert. Es wird ein vollständiges ELGA MedikationAbgabe-Entry angegeben, welches das

		ursprüngliche ersetzt, mit Ausnahme der ausgegebenen Medikation (ELGA MedicineEntry).
Abgabe absetzen	CANCEL	Die referenzierte Abgabe wird abgesetzt.

2970 Hinweis:

Das Stornieren von Rezepten, Abgaben und Pharmazeutischen Empfehlungen ist ebenfalls möglich, muss jedoch über die Aktualisierung des Dokumentenstatus auf „Deprecated“ durchgeführt werden. Die Stornierung von Abgaben ist zusätzlich zeitlich beschränkt.

4.4.3.2.4.1 Strukturbeispiel

2975

```
<code code='CANCEL'
  displayName='Storno/Absetzen'
  codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.2.1'
  codeSystemName='IHE Pharmaceutical Advice Status List' />
```

4.4.3.2.4.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Status, den die Pharmazeutische Empfehlung ausdrücken will.
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationPharmazeutischeEmpfehlungStatus_VS “
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.2.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: IHE Pharmaceutical Advice Status List
originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der codiert wurde, gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.

2980 4.4.3.2.5. Text

Referenz zum narrativen Abschnitt dieser Pharmazeutischen Empfehlung im Text-Bereich der Sektion.

4.4.3.2.5.1 Strukturbeispiel

2985

```
<text>
  <reference value='#pepos-1' />
</text>
```

4.4.3.2.5.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
text		ED	1..1	M	Verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die gegebene Medikation narrativ beschrieben ist (mit zusätzlichen Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc).
	reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
	@value	url	1..1	M	#pepos-{generiertelD} z.B.: #pepos-1

4.4.3.2.6. statusCode

Der statusCode wird immer mit dem festen Wert „completed“ befüllt.

2990 4.4.3.2.6.1 Strukturbeispiel

```
<statusCode code='completed' />
```

4.4.3.2.6.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
statusCode		CS CNE	1..1	M	Status Code
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed

4.4.3.2.7. Referenz zur Verordnung

Dieses Element beinhaltet die VerordnungsID, auf die sich diese Pharmazeutische Empfehlung bezieht. Bei folgenden Anwendungsfällen MUSS eine Referenz zu einer Verordnung angegeben werden:

- Verordnung ändern
- Verordnung stornieren

Es MUSS in jedem Fall entweder eine Referenz zu einer VerordnungsID oder zu einer AbgabeID angegeben werden.

ACHTUNG: Es ist immer die VerordnungsID des Verordnungs-Entry anzugeben, welches ursprünglich im Rezept-Dokument angegeben wurde, unabhängig von etwaigen darauffolgenden Korrekturen mittels Pharmazeutischer Empfehlungen.

4.4.3.2.7.1 Strukturbeispiel

```

3005 <entryRelationship typeCode='REFR'>
    <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
    <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
        <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2'
3010         extension='...VerordnungsID...' />
        <consumable>
            <manufacturedProduct>
                <manufacturedMaterial nullFlavor='NA' />
            </manufacturedProduct>
3015 </consumable>
        </substanceAdministration>
    </entryRelationship>
  
```

4.4.3.2.7.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship		POCD_MT0000 40. EntryRelationshi p	0..1	C	Container zur Dokumentation der Referenz zur Verordnung (MedikationVerordnung-Entry).
<u>Konditionale Konformität:</u>					
Referenz zu AbgabeID nicht vorhanden			1..1	M	
Referenz zu AbgabeID vorhanden			0..0	NP	
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: REFR
	substanceAdministration	POCD_MT0000 40. SubstanceAdmi nistration	1..1	M	ELGA MedikationVerordnung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1)
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	id				VerordnungsID

				@root	uid	1..1	M	Wurzel OID der ID eines MedikationVerordnung-Entry gemäß Projekt e-Medikation Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2	
				@extension	st	1..1	M	VerordnungsID	
				@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat. z.B.: „Ordination Dr. Meier“	
				consumable		POCD_MT000040. Consumable	1..1	M	
				manufacturedProduct		POCD_MT000040. ManufacturedProduct	1..1	M	
				manufacturedMaterial		POCD_MT000040. Material	1..1	M	
					@nullFlavor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA

3020

4.4.3.2.8. Referenz zur Abgabe

Dieses Element beinhaltet die AbgabeID, auf die sich diese Pharmazeutische Empfehlung bezieht. Bei folgenden Anwendungsfällen MUSS eine Referenz zu einer Abgabe angegeben werden:

3025 ■ Abgabe ändern

■ Abgabe absetzen

Es MUSS in jedem Fall entweder eine Referenz zu einer VerordnungsID oder zu einer AbgabeID angegeben werden.

4.4.3.2.8.1 Strukturbeispiel

3030

```
<!-- Verordnung dieser Abgabe -->
<entryRelationship typeCode='REFR'>
```


3035

```

<!-- ELGA MedikationAbgabe-Entry -->
<supply classCode='SPLY' moodCode='EVN'>
  <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3'
    extension='...AbgabeID...' />
</supply>
</entryRelationship>

```

3040 4.4.3.2.8.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT0000 40. EntryRelationshi p	0..1	C	Container zur Dokumentation der Referenz zur Abgabe (MedikationAbgabe-Entry).
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Referenz zu VerordnungsID nicht vorhanden		1..1	M	
Referenz zu VerordnungsID vorhanden		0..0	NP	
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: REFR
supply	POCD_MT0000 40. Supply	1..1	M	ELGA MedikationAbgabe-Entry (1.2.40.0.34.11.8.2.3.1)
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SPLY
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN
id				AbgabeID
@root	uid	1..1	M	Wurzel OID der ID eines MedikationAbgabe-Entry gemäß Projekt e-Medikation Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3
@extension	st	1..1	M	AbgabeID
@assigningAuthorit yName	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat. z.B.: „Ordination Dr. Meier“

4.4.3.2.9. Geänderte Verordnung

3045 Dieses Element MUSS im Anwendungsfall „Verordnung ändern“ angegeben werden. Es ist ein vollständiges ELGA MedikationsVerordnung-Entry anzugeben (abgeleitet von der originalen Verordnung), wobei sich nur die Dosierungsinformationen und/oder die Zusatzinformationen für den Patienten und Informationen zur alternativen Einnahme von der originalen Verordnung unterscheiden dürfen.

Als Dosierungsinformationen gelten exakt die folgenden Informationen:

Dosierungs-Informationselement	Spezifikationskapitel
Einnahmedauer	4.4.1.2.6
Dosierungsvarianten	4.4.1.2.7
Art der Anwendung	4.4.1.2.9

3050 Es MÜSSEN immer vollständige Dosierungsinformationen angegeben werden, da sie die ursprünglichen vollständig ersetzen⁴⁸.

Dem Prinzip der Vollständigkeit folgend MÜSSEN auch die Zusatzinformationen für den Patienten und Informationen zur alternativen Einnahme angegeben werden, WENN VORHANDEN (z.B. insbesondere zur Angabe alternativer Einnahmen, die in narrativer Form vorliegen). Sind Zusatzinformationen für den Patienten und Informationen zur alternativen Einnahme hier nicht angegeben, bedeutet dies, dass etwaige ursprünglich angegebene Informationen „gelöscht“ sind. Die Angabe hat in derselben Art und Weise zu erfolgen, wie im jeweiligen Spezifikationskapitel beschrieben (siehe dazu das Kapitel 4.4.1.2.13, „Zusatzinformation für den Patienten, alternative Einnahme und Informationen zur Arznei“).

3060

ACHTUNG: Beachten Sie, dass das hier angegebene ELGA Medikations-Verordnungs-Entry (so wie jedes neue MedikationsVerordnungs-Entry) eine eindeutige ID besitzen MUSS. Es darf also nicht die originale ID weitergeführt werden.

4.4.3.2.9.1 Strukturbeispiel

3065

```
<!-- Geänderte Verordnung -->
<entryRelationship typeCode='REFR' inversionInd='false'>
  <organizer classCode='CLUSTER' moodCode='EVN'>
    <statusCode code='completed' />
    <component>
      <seperatableInd value='false' />
```

3070

⁴⁸ Dies inkludiert auch „Leerangaben“.

3075

3080

3085

```

<!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
<substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1' />      <!-- ELGA -->
  <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24' /> <!-- HL7 CCD -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7' /> <!-- IHE PCC -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2' /> <!-- IHE PHARM -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6' /> <!-- IHE PHARM -->
  :
    Abgeleitet von originaler Verordnung mit
    geänderten Dosierungsinformationen
    :
    ... Zusatzinformationen für den Patienten ...
    :
</substanceAdministration>
</component>
</organizer>
</entryRelationship>

```

4.4.3.2.9.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship		POCD_MT0000 40. EntryRelationshi p	0..1	C	Container zur Dokumentation der geänderten Verordnung (MedikationVerordnung-Entry).
<u>Konditionale Konformität:</u>					
Referenz zu VerordnungsID vorhanden und code=CHANGE			1..1	M	
In allen anderen Fällen			0..0	NP	
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: REFR
	@inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: false
	organizer	POCD_MT0000 40. Organizer	1..1	M	
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: CLUSTER

				@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN
				statusCode	CS CNE	1..1	M	
				@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed
				component	POCD_MT0000 40. Component	1..1	M	
				seperatableInd	BL	1..1	M	
				@value	bl	1..1	M	Fester Wert: false
				substanceAdministration	POCD_MT0000 40. SubstanceAdministration			ELGA MedikationVerordnung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) <div>Nur die Dosierungsinformationen dürfen sich von der originalen Verordnung unterscheiden.</div>

3090

4.4.3.2.10. Geänderte Abgabe

Dieses Element MUSS im Anwendungsfall „Abgabe ändern“ angegeben werden.

Mit diesem Anwendungsfall ist es möglich, bei einer bereits erfolgten Abgabe nachträglich Dosierungsinformationen, Zusatzinformationen für den Patienten und/oder Informationen zur alternativen Eingabe anzugeben bzw. abzuändern.

3095

Als Dosierungsinformationen gelten exakt die folgenden Informationen:

Dosierungs-Informationselement	Spezifikationskapitel
Einnahmedauer	4.4.1.2.6
Dosierungsvarianten	4.4.1.2.7
Art der Anwendung	4.4.1.2.9

Es MÜSSEN immer vollständige Dosierungsinformationen angegeben werden, da sie die ursprünglichen vollständig ersetzen⁴⁹. Die Struktur ist von der Struktur des ELGA MedikationVerordnungs-Entry abgeleitet (ohne templateds).

⁴⁹ Dies inkludiert auch „Leerangaben“.

3100 Die jeweiligen Informationselemente sind in derselben Art und Weise anzugeben, wie im jeweiligen Spezifikationskapitel beschrieben.

Dem Prinzip der Vollständigkeit folgend MÜSSEN die Zusatzinformationen für den Patienten und Informationen zur alternativen Einnahme ebenfalls angegeben werden, WENN VORHANDEN (z.B. insbesondere zur Angabe alternativer Einnahmen, die in narrativer Form vorliegen). Sind Zusatzinformationen für den Patienten und Informationen zur alternativen Einnahme hier nicht angegeben, bedeutet dies, dass etwaige ursprünglich angegebene Informationen „gelöscht“ sind. Die Angabe hat in derselben Art und Weise zu erfolgen, wie im Spezifikationskapitel beschrieben (siehe dazu das Kapitel 4.4.2.2.11, „Zusatzinformation für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei“).Strukturbeispiel

```

3115 <!-- Geänderte Abgabe -->
      <entryRelationship typeCode='REFR' inversionInd='false'>
        <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
          <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6' /> <!-- IHE PHARM -->
          :
          ... Einnahmedauer ...
          :
          ... Dosierungsvarianten 1 + 3 ...
          :
3120 ... Art der Anwendung ...
          :
          <consumable>
            <manufacturedProduct>
              <manufacturedMaterial nullFlavor='NA' />
3125 </manufacturedProduct>
          </consumable>
          :
          ... Dosierungsvarianten 2 + 4 ...
          :
3130 ... Zusatzinformationen für den Patienten ...
          :
          </substanceAdministration>
        </entryRelationship>
  
```

4.4.3.2.10.1 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship		POCD_MT0000 40.EntryRelation ship	0..1	C	Container zur Dokumentation der geänderten Abgabe (MedikationAbgabe-Entry).
<u>Konditionale Konformität:</u>					
Referenz zu AbgabeID vorhanden und code=CHANGE			1..1	M	
In allen anderen Fällen			0..0	NP	
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: REFR
	@inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: false
	substanceAdministration	POCD_MT0000 40. SubstanceAdmi nistration	1..1	M	
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	IHE PHARM Dosage Instructions Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6
	: Dosierungsinformationen gemäß Spezifikationskapiteln :				
	consumable	POCD_MT0000 40. Consumable	1..1	M	
	manufacturedProduct	POCD_MT0000 40. ManufacturedPr oduct	1..1	M	

				manufacturedMaterial	POCD_MT0000 40. Material	1..1	M	
				@nullFlavor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA
:								
Dosierungsinformationen gemäß Spezifikationskapiteln								
:								
Zusatzinformationen für den Patienten gemäß Spezifikationskapiteln								

3135

4.4.4. ELGA Arznei-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.3.4
Parent Template ID	<u>IHE PHARM Medicine Entry:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.1

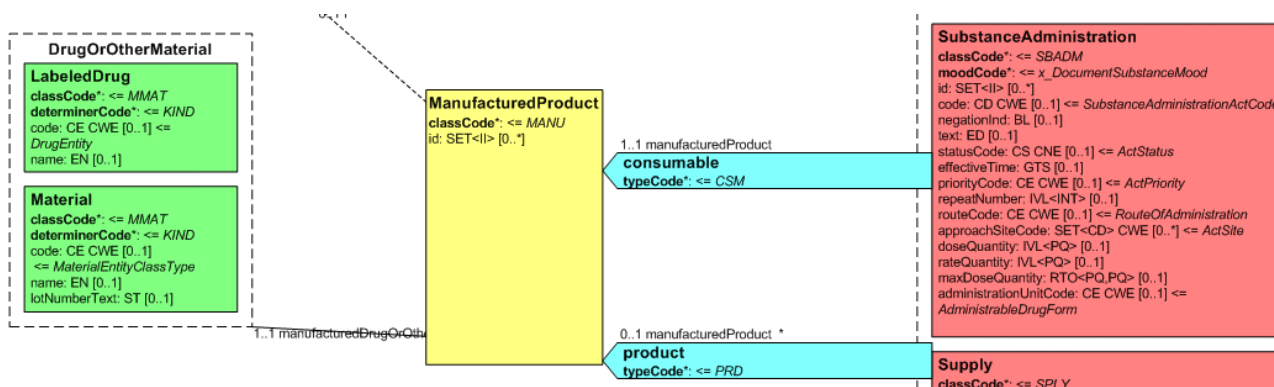


Abbildung 5: CDA R-MIM (L-POCD_RM000040) Ausschnitt - Klassen um das Arznei-Entry

3140 Abbildung 5 zeigt die für das Arznei-Entry relevanten R-MIM Klassen Consumable und ManufacturedProduct. Die Reihenfolge der Attribute entsprechend Schema ist normativ.

4.4.4.1. Strukturbeispiel

```

3145 <consumable>
    <manufacturedProduct xmlns:pharm="urn:ihe:pharm:medication" classCode="MANU">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/> <!-- IHE PCC -->
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/> <!-- HL7 CCD -->

        <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
3150     <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.3.4'/> <!-- ELGA -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.1'/> <!-- IHE PHARM -->

        <!-- Code der Arznei (PZN) oder nullFlavor -->
3155     <code code='533363'
        displayName='PARKEMED FTBL 500MG'
        codeSystem='1.2.40.0.34.4.16'
        codeSystemName='Pharmazentralnummer'/>

        <translation code='16288'
3160     displayName='Parkemed 500 mg - Filmtabletten'
        codeSystem='1.2.40.0.34.4.17'
        codeSystemName='Zulassungsnummer'/>
  
```



```

3165      <!-- Name der Arznei -->
      <name>Parkemed 500 mg - Filmdtabletten</name>

      <!-- Darreichungsform -->
      <pharm:formCode code='100000073665'
3170         displayName='Filmdtablette'
         codeSystem='1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.5'
         codeSystemName='MedikationDarreichungsform'>
    </pharm:formCode>

      <!-- Angaben zur Packung (nur wenn PZN oder Zul.nummer vorhanden) -->
3175      <pharm:asContent classCode='CONT'>
        <pharm:containerPackagedMedicine classCode='CONT'
          determinerCode='INSTANCE'>

          <!-- Packungsgröße -->
3180          <pharm:capacityQuantity value='20' />

          </pharm:containerPackagedMedicine>
        </pharm:asContent>

3185      <!--
        Optional ein oder mehrere Wirkstoff(e)
        -->

      <!-- Wirkstoff 1 -->
3190      <pharm:ingredient classCode="ACTI">

        <!-- Wirkstoff aus dem ATC Codesystem -->
        <pharm:ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
          <pharm:code code="M01AG01"
3195             displayName="Mefenamic acid"
             codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"
             codeSystemName="whoATC" />
          <pharm:name>Mefenaminsäure</pharm:name>
        </pharm:ingredient>
3200      </pharm:ingredient>
    </manufacturedMaterial>
  </manufacturedProduct>
</consumable>

```

4.4.4.2. Spezifikation

3205 4.4.4.2.1. ELGA Arznei-Entry Allgemein

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung	
manufacturedProduct		POCD_MT0000 40. ManufacturedPr oduct	1..1	M	Komponente zur Aufnahme der Arznei	
	xmlns:pharm		1..1	M	Angabe des PHARM Namespace: Fester Wert: urn:ihe:pharm:medication	
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: MANU	
	templateId	II	1..1	M	IHE Product Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2	
	templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.9 Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.53	
	manufacturedMaterial		POCD_MT0000 40.Material	1..1	M	
		@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: MMAT
	@determinerCode	cs	1..1	M	Fester Wert: KIND	

4.4.4.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.2.3.4
templateId	II	1..1	M	IHE PHARM Medicine Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.1

4.4.4.2.3. Code des Arznei-Entry

Die Pharmazentralnummer (PZN) der Arznei. Bei magistralen Anwendungen, bei denen keine Pharmazentralnummer existiert wird der nullFlavor NA angewandt.

3210 Das Codesystem „Pharmazentralnummer“ {1.2.40.0.34.4.16} wird am Terminologieserver in der „ASP-Liste“ (*Liste der humanen Arzneispezialitäten gelistet nach PZN*) publiziert, die ASP-Liste enthält neben der Pharmazentralnummer auch die korrespondierende Zulassungsnummer {1.2.40.0.34.4.17}.

3215 Die Codeliste kann über den Terminologieserver (<https://termpub.gesundheit.gv.at/>) abgerufen werden.

4.4.4.2.3.1 Strukturbeispiele

3220

```
<!-- Code der Arznei (PZN) -->
<code code='533363'
      displayName='PARKEMED FTBL 500MG'
      codeSystem='1.2.40.0.34.4.16'
      codeSystemName='Pharmazentralnummer'>
</code>
```

3225

```
<!-- Code der Arznei (PZN) mit Zulassungsnummer (optional) -->
<code code='533363'
      displayName='PARKEMED FTBL 500MG'
      codeSystem='1.2.40.0.34.4.16'
      codeSystemName='Pharmazentralnummer'>

3230
      <translation code='16288'
                  displayName='Parkemed 500 mg - Filmtabletten'
                  codeSystem='1.2.40.0.34.4.17'
                  codeSystemName='Zulassungsnummer'>
      </translation>
</code>
```

3235

```
<!-- Magistrale Zubereitung - ohne PZN -->
<code nullFlavor='NA' />
```

4.4.4.2.3.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
Code		CE CWE	1..1	R	Pharmazentralnummer der Arznei. Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> NA ... Arznei ist eine magistrale Zubereitung
	@code	cs	1..1	M	Pharmazentralnummer der Arznei
	@displayName	st	1..1	M	Bezeichnung der Arznei (Handelsname) (z.B.: PARKEMED FTBL 500MG)
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.4.16

	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: Pharmazentralnummer
	originalText	ED	0..1	O	Verweist auf die Stelle im narrativen Textbereich, in dem die Pharmazentralnummer beschrieben ist. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.
	translation	CE CWE	0..1	C	Zulassungsnummer der Arznei Dieses Element wird nur verwendet, wenn der Arznei-Entry im Rahmen der Medikationsliste verwendet wird.
	<u>Konditionale Konformität:</u> Arznei-Entry wird in Medikationsliste verwendet, sonst		1..1 0..0	R2 NP	<u>Konditionale Konformität:</u> Arznei-Entry wird in Medikationsliste verwendet, sonst
	@code	cs	1..1	M	Zulassungsnummer
	@displayName	st	1..1	M	Bezeichnung der Arznei (Zulassungsname) (z.B.: Parkemed 500 mg - Filmtabletten)
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.4.17
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: Zulassungsnummer

4.4.4.2.4. Bezeichnung der Arznei (Handelsname)

3240 Die vollständige Bezeichnung der Arznei gemäß ihrer PZN („Handelsname“). Für magistrale Zubereitungen, bei denen keine Pharmazentralnummer und damit auch kein Handelsname existiert, MUSS eine Bezeichnung der magistralen Zubereitung angegeben werden. Die Bezeichnung der magistralen Zubereitung sollte kürzer als die Langbeschreibung sein (siehe Kapitel 4.4.1.2.14 bzw. 4.4.2.2.12), aber mindestens den Hauptwirkstoff und dessen Stärke enthalten.

3245 4.4.4.2.4.1 Strukturbeispiele

```
<!-- Bezeichnung der Arznei -->
<name>PARKEMED FTBL 500MG</name>
```

4.4.4.2.4.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
name	EN	1..1	M	Bezeichnung der Arznei (Handelsname entsprechend der PZN oder Bezeichnung der magistralen Zubereitung) (z.B.: –PARKEMED FTBL 500MG, Cortisonsalbe 30%, ...)

4.4.4.2.5. Darreichungsform

3250 Darreichungsform, z.B. bei magistraler Zubereitung.

4.4.4.2.5.1 Strukturbeispiel

3255

```

<!-- Darreichungsform -->
<pharm:formCode code='100000073665'
  displayName='Filmtablette'
  codeSystem='1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.5'
  codeSystemName='MedikationDarreichungsform'>
</pharm:formCode>

```

4.4.4.2.5.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
pharm:formCode	CE CWE	0..1	O	Darreichungsform
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationDarreichungsform_VS “
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	
@codeSystemName	st	1..1	M	
originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der codiert wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.

3260 4.4.4.2.6. Angaben zur Packung

Angaben zur Packung werden nur angegeben, wenn die Arznei eine Pharmazentralnummer besitzt. In allen anderen Fällen werden keine Angaben zur Packung gemacht.

4.4.4.2.6.1 Strukturbeispiel

3265

3270

```

<!-- Angaben zur Packung (nur wenn PZN vorhanden) -->
<pharm:asContent classCode='CONT'>
  <pharm:containerPackagedMedicine classCode='CONT'
    determinerCode='INSTANCE'>
    <!-- Packungsgröße -->
    <pharm:capacityQuantity value='20' />
  </pharm:containerPackagedMedicine>
</pharm:asContent>

```

4.4.4.2.6.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
pharm:asContent		COCT_MT2301 00UV.Content	0..1	C	Komponente zur Aufnahme der Packungsangaben
<u>Konditionale Konformität:</u>					
PZN vorhanden			0..1	O	
PZN nicht vorhanden			0..0	NP	
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: CONT
	pharm:containerPackaged Medicine	COCT_MT2301 00UV.Packaged Medicine	1..1	M	Abbildung der Packungsangaben als untergeordnetes containerPackagedMedicine Element
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: CONT
	@determinerCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INSTANCE
	pharm:capacityQuantity	PQ	1..1	M	Menge der Arznei in der Packung
	@value	real	1..1	M	Menge (z.B. 20)
	@unit	cs	0..1	C	Mengenart
<u>Konditionale Konformität:</u>					
Menge in nicht-zählbaren Einheiten			1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value- Set

			Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.)	0..1	O	„ELGA_MedikationMengenart_ VS“ Zulässige Werte gemäß Value- Set „ELGA_MedikationMengenart_ VS“ oder Freitext
--	--	--	--	------	---	--

4.4.4.2.7. Angaben zu Wirkstoff(en)

Bei magistralen Zubereitungen MUSS mindestens ein Wirkstoff angegeben werden. Bei
3275 Arzneien ist die Angabe von Wirkstoffen optional.

Wirkstoff-Codes stammen aus der ATC-Klassifikation (Anatomical Therapeutic Chemical Classification), die von der WHO herausgegeben wird. Die deutsche Bezeichnung der Codes entspricht der Übersetzung des GKV-Arzneimittelindex im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WidO), AOK Bundesverband GbR, Deutschland.

3280 Zusätzlich kommen ergänzende Codes aus dem Arzneimittelverzeichnis der AGES zum Einsatz.

4.4.4.2.7.1 Strukturbeispiele

3285

```
<!-- Wirkstoff 1 (codiert, Value-Set ELGA_whoATC_VS) Beispiel Arznei -->
<pharm:ingredient classCode="ACTI">
  <pharm:ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
    <pharm:code code="M01AG01"
      displayName="Mefenamic acid"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"
      codeSystemName="whoATC"/>
    <pharm:name>Mefenaminsäure</pharm:name>
  </pharm:ingredient>
</pharm:ingredient>
```

3290

3295

```
<!-- Wirkstoff 2 (nur Name), Beispiel magistrale Zubereitung -->
<pharm:ingredient classCode="ACTI">
  <pharm:ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
    <pharm:name>Mefenaminsäure</pharm:name>
  </pharm:ingredient>
</pharm:ingredient>
```

3300

3305

3310

```

<!-- Wirkstoff 1 (codiert, Value-Set ELGA_Wirkstoffe_AGES_VS),
Beispiel Arznei, wird nur in der Medikationsliste verwendet -->

<pharm:ingredient classCode="ACTI">

  <pharm:ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND">

    <pharm:code code="100000090680"

      displayName="SENNAE FOLIUM"

      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"

      codeSystemName="whoATC"/>

    <pharm:name>Mefenaminsäure</pharm:name>

  </pharm:ingredient>

</pharm:ingredient>

```

4.4.4.2.7.2 Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
pharm:ingredient		COCT_MT23010 OUV.Ingredient	0..*	O	Komponente zur Aufnahme des Wirkstoffs
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACTI
	pharm:ingredient	COCT_MT23010 OUV.Substance	1..1	M	Code und Name des Wirkstoffs
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: MMAT
	@determinerCode	cs	1..1	M	Fester Wert: KIND
	pharm:code	CE CWE	0..1	O	Code des Wirkstoffs
	@code	cs	1..1	M	Code und Klartext des Wirkstoffs Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_whoATC_VS “ z.B.: M01AG01, Mefenamic acid.
	@displayName	st	1..1	M	
	@codeSystem	uid	1..1	M	
	@codeSystemName	st	1..1	M	

Bei Verwendung im Rahmen der Medikationsliste sind auch Werte gemäß Value-Set

					„ELGA_Wirkstoffe_AGES_VS“ zugelassen.
originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der codiert wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.	
translation	CE CWE	0..1	C	Wird das Element in der Medikationsliste verwendet, ist hier die Wirkstoffklasse zum Wirkstoff angegeben. Dieses Element wird nur verwendet, wenn der Arznei-Entry im Rahmen der Medikationsliste verwendet wird.	
<u>Konditionale Konformität:</u>					
Arznei-Entry wird in Medikationsliste verwendet,		1..1	M		
sonst		0..0	NP		
@code	cs	1..1	M	Code und Klartext der Wirkstoffklasse Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_whoATC_VS“	
@displayName	st	1..1	M		
@codeSystem	uid	1..1	M		
@codeSystemName	St	1..1	M		
pharm:name	st	1..1	M	Name des Wirkstoffs z.B.: Mefenaminsäure	

3315

5. Technische Konformitätsprüfung

Die Prüfung einer XML-Instanz gegenüber Konformität zu diesem Leitfaden erfolgt gemäß dem entsprechenden Kapitel im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“.

3320

6. Anhang

6.1. Referenzen

- [1] ELGA GmbH (2015) HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente. ELGA CDA Implementierungsleitfäden (2.06) [OID 1.2.40.0.34.7.1.6], www.elga.gv.at
- [2] ELGA GmbH (2014) Usability Styleguide Anforderungen an die Benutzerfreundlichkeit der ELGA-Funktionen für Arztpraxis-Informationssysteme (2.0). OID {1.2.40.0.34.3.1.2.1.21}. www.elga.gv.at
- [3] ELGA GmbH (2014) Usability Styleguide Anforderungen an die Benutzerfreundlichkeit der ELGA-Funktionen für Krankenhaus-Informationssysteme (2.0). OID {1.2.40.0.34.3.1.2.1.22}. www.elga.gv.at
- [4] ELGA GmbH (2014) Usability Styleguide Anforderungen an die Benutzerfreundlichkeit der ELGA-Funktionen für Apotheken-Softwaresysteme (2.0). OID {1.2.40.0.34.3.1.2.1.23}. www.elga.gv.at

6.2. Revisionsliste

Vers.	Datum	Änderungsgrund
1.00	05.11.2013	Erste Version des Implementierungsleitfadens.
1.01	02.01.2014	Einarbeitung des Feedbacks und Abstimmung des Dokuments mit dem Anforderungsdokument
1.02	24.02.2014	Ballot-Kommentare eingearbeitet, Value Sets und OID mit auf vollständigen und korrekten Werten.
1.03	18.03.2014	Templatelds eingearbeitet. Finale Version zur Veröffentlichung.
1.03a	31.03.2014	Zahlendreher in OID des AbgabeEntry 1.2.40.0.34.11.8.2.3.1 (korrekt) statt 1.2.40.0.34.11.8.1.3.2
1.04	27.07.2014	4.4.4.2.4.2 Optionalität für name von M auf R korrigiert
1.04	27.07.2014	XML-Elemente in CDA beginnen mit Kleinbuchstaben,
1.04	27.07.2014	4.1 Präzisiert: EIS Full Support ist verpflichtend 4.4.1.1. Strukturbeispiel neu

		<p>4.4.1.2.2. Template IDs "IHE PHARM Dosage Instructions" hinzugefügt</p> <p>4.4.1.2.4. Therapieart gelöscht</p> <p>4.4.1.2.6.2 Spezifikation: Nur NullFlavor UNK ist erlaubt (NI nicht)</p> <p>4.4.1.2.7.1.2, 4.4.1.2.7.2.2, 4.4.1.2.7.3.2, 4.4.1.2.7.4.2 Spezifikation nun mit konditionaler Konformität (Dosierung angegeben/nicht angegeben)</p> <p>4.4.1.2.14. Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung: Beschreibungstext neu</p> <p>4.4.1.2.14.1 Strukturbeispiel neu</p> <p>4.4.1.2.14.2 Spezifikation geändert</p> <p>4.4.1.2.13. Hinzugefügt "Informationen zur Arznei"</p> <p>4.4.1.2.15. Hinzugefügt „Therapieart“</p>
1.04	27.07.2014	<p>4.4.2.1. Strukturbeispiel Korrekturen</p> <p>4.4.2.2.4. Abgabeart neu spezifiziert, Value Set geändert</p> <p>4.4.2.2.11.1 Strukturbeispiel geändert</p> <p>4.4.2.2.11.2 Spezifikation geändert</p> <p>4.4.2.2.12. "Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung" geändert</p> <p>4.4.2.2.12.1 Strukturbeispiel geändert</p> <p>4.4.2.2.12.2 Spezifikation geändert</p> <p>4.4.2.2.13.1 Strukturbeispiel Templateld hinzugefügt</p> <p>4.4.2.2.13.2 Spezifikation Templateld hinzugefügt</p> <p>4.4.2.2.14. Therapieart Neu</p>
1.04	27.07.2014	<p>4.4.3.1. Korrekturen</p> <p>4.4.3.2.5. Text Neu</p> <p>4.4.3.2.6.2 Spezifikation geändert</p> <p>4.4.3.2.9.1 Templateld geändert</p> <p>4.4.3.2.10.1 Strukturbeispiel geändert</p> <p>4.4.4.2.7.2 Änderungen: Value Set binding erweitert, OriginalText und Translation hinzugefügt, ClassCode und DeterminerCode hinzugefügt</p>

1.04	18.08.2014	2.5 und 2.6: Hinzugefügt "Besorger" 2.2, 2.9, 2.12: Kleine Korrekturen
1.04	18.08.2014	Korrekturen: 4.3.1.4.5.1.2 Tabelle zur Darstellung der Verordnungen 4.3.2.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Abgabe
1.04	18.08.2014	Kapitel 4.3.3.4.5.1 eingefügt: Vorgaben zur Gestaltung des narrativen Textes
1.04	18.08.2014	4.4.1.2.12. Korrekturen des Textes
1.04	18.08.2014	4.4.4.2.7.1 Neue Strukturbeispiele hinzugefügt
1.04	18.08.2014	Seite 2: Hinweis auf Revisionsliste und Weitere unterstützende Dokumente hinzugefügt Dokumenteninformation auf Seite 6: Haftungsausschuss gelöscht, Hinweis zur Verbindlichkeit eingefügt.
Version 2.05		
2.05	27.11.2014	Typos und Formatierungen verbessert
2.05	23.12.2014	Dokumenteninformation (Seite 2) ergänzt mit Hinweis auf Einhaltung der Rechtsordnung und relevanten Materiengesetzen.
2.05	15.01.2015	Status (Seite 2): Satz geändert, der die Einbeziehung von Stakeholdern beschreibt.
2.05	12.03.2014	Seite 4: Formulierung zur Verbindlichkeit aktualisiert
2.05	15.01.2015	1.2: Dokumentenklassen: Fußnote zur Erklärung der Dokumentenklassen hinzugefügt. Ergänzung der Bezeichnung der Dokumentenklasse „Pharmazeutische Empfehlung“ als „Korrekturmeldung“.
2.05	23.12.2014	1.2: und 3.1.2.4.4. Fußnote zur Erklärung der „Pharmazeutischen Empfehlung“ hinzugefügt
2.05	23.12.2014	Kapitel 2, Angabe der Akteure: bei den Vertretern des Teilnehmers „oder pflegender Angehöriger“ gestrichen.
2.05	03.03.2015	2.1 bis 2.12: Beschreibung der Anwendungsfälle zum besseren Verständnis überarbeitet
2.05	09.03.2015	2.1.4. Verordnung(en) mit Rezept anlegen - Ablauf: Beschreibung der Auswahl eines Arzneimittels hinzugefügt

2.05	16.03.2015	2.1.4. Ablauf: Hinweis auf „Löschen von nicht eingelösten Verordnungen nach 1 Monat“ entfernt
2.05	16.03.2015	2.2.4. Ablauf: Verordnungen können mit Status „OFFEN“ und zusätzlich mit „ABGELAUFEN“ abgerufen werden
2.05	15.01.2015	2.12.5. Alternativer Ablauf beim Abrufen der Medikationsliste hinzugefügt
2.05	23.12.2014	Vorkommen von „Befüllungsvorschrift gemäß Rezeptpflichtgesetz“ gestrichen, betrifft: 3.4.1.3.3., 4.4.1.2.8.2
2.05	25.02.2015	3.4.1.3.2. Konformität der Rezeptart auf [R] gesetzt
2.05	25.02.2015	3.4.1.3.3. Konformität der Gültigkeitsdauer des Rezepts auf [R] gesetzt, Fußnote hinzugefügt
2.05	27.11.2014	Zulassungsnummer wird nur in der Medikationsliste benötigt und daher aus den anderen Dokumenten entfernt, betrifft: 4.3.1.4.5.1, 4.3.2.4.5.1., 4.4.4.2.3., 4.4.4.2.4., 4.4.4.2.6.2
2.05	23.12.2014	3: Hinweis auf allgemeinen Leitfaden mit der Angabe der Konformitätskriterien (Optionalität, Kardinalität) und ein Beispiel hinzugefügt
2.05	27.11.2014	3.1.2.3. Korrekte Benennungen der clinicalDocument. code LOINC angegeben (Änderung im LOINC): 60593-1, 61356-2, 57833-6
2.05	23.12.2014	4.2.4. Zur Kapitelüberschrift „Pharmazeutische Empfehlung“ hinzugefügt: „(„Korrekturmeldung“)
2.05	23.12.2014	4.3.1.4.5., 4.3.2.4.5., 4.3.3.4.5., 4.3.4.4.5.: "Vorgaben zur Gestaltung" in "Empfehlung zur Gestaltung" geändert
2.05	10.03.2015	4.3.1.4.5.1.2, 4.3.2.4.5.1.1, 4.3.2.4.5.1.2, 4.3.3.4.5.1.1 : „Vorgaben zum Layout der Tabelle“ geändert in „Empfehlung zum Layout der Tabelle“
2.05	25.02.2015	4.3.2.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion: Kardinalität auf 1..1 korrigiert
2.05	25.02.2015	4.3.1. Korrekte Benennungen der LOINC für Rezept section.code angegeben (Änderung im LOINC): 57828-6 „Prescription list“
2.05	11.12.2014	4.3.3.4.5.1: Abgaben: Pfade, die „<product“ enthalten, wurden auf „<consumable geändert werden.

2.05	25.02.2015	4.3.3.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Medikationsliste: Korrekturen (Pfade) und klarere Gestaltung. Beschreibung der Defaultsortierung hinzugefügt
2.05	25.02.2015	4.3.4.4.5.1.1 Überschrift in Beispieltabelle korrigiert (Item-ID statt DokumentenID)
2.05	25.02.2015	4.3.4.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion: Kardinalität des Entry auf 1..1 korrigiert
2.05	11.12.2014	Alle Vorkommen von <entry> durch <entry typeCode="DRIV"> ersetzt, da der narrative Text gänzlich aus codierten Entries abgeleitet ist
2.05	05.03.2015	4.4.1.2.1. ELGA MedikationVerordnung-Entry: Spezifikation der TemplateIDs verändert
2.05	12.12.2014	4.4.1.2.2. Template ID für „Delay Start Dosing“ korrigiert, Fußnote dazu eingefügt
2.05	25.02.2015	4.4.1.2.2. TemplateID[7] Variante c) hinzugefügt für "Keine Dosierung"
2.05	05.03.2015	4.4.1.2.3. ID des MedikationVerordnung-Entry: Einführung einer zweiten ID als Referenz auf das VerordnungsEntry und 4.4.1.2.3.2 Spezifikation erweitert.
2.05	04.03.2015	4.4.1.2.6. Einnahmedauer: Ergänzende Bestimmung für Einnahmedauer
2.05	15.12.2014	4.4.1.2.6.1 Strukturbeispiele: Datenstruktur um die „Patient Medication Instructions“ xsi:type fehlte, wurde nachgezogen
2.05	04.03.2015	4.4.1.2.6.1 Strukturbeispiel für "Dosierungsinformationen sind generell nicht angegeben" Low und High Elemente entfernt Strukturbeispiel 5 für Einnahmedauer gelöscht ("generell keine Dosierungsinformation angegeben")
2.05	15.12.2014	4.4.1.2.6.2 Spezifikation: Unterscheidung der Fälle „Einnahmedauer unbekannt“ und „generell keine strukturellen Dosierungsinformationen angegeben“. Lösung durch zusätzliches nullFlavor="NA" auf der Ebene des effectiveTime.
2.05	04.03.2015	4.4.1.2.6.2 Spezifikation geändert

2.05	25.02.2015	4.4.1.2.8. Titel von "Anzahl der Einlösungen" präzisiert auf "Anzahl der (zusätzlichen) Einlösungen"
2.05	25.02.2015	4.4.1.2.8.2 Konformität der Anzahl der Einlösungen auf [R], Kard 1..1 gesetzt, Fußnote hinzugefügt
2.05	27.11.2014	4.4.1.2.11. Verfasser der Verordnung: Bezug auf Rezept im Text hinzugefügt, im Strukturbeispiel ergänzt 4.4.1.2.11.2 Korrektur: Container zur Dokumentation de s Verfassers der Verordnung (nicht Abgabe)
2.05	25.02.2015	4.4.1.2.11.2 Spezifikation für den Verfasser der Abgabe: Time-Element ist M
2.05	13.03.2015	4.4.1.2.12. Packungsanzahl ist mindestens 1
2.05	25.02.2015	4.4.1.2.12.2 Konformität der Anzahl der auszugebenden Packungen auf [R] gesetzt, Fußnote hinzugefügt
2.05	27.11.2014	4.4.1.2.13.1 und ff TemplateID 1.2.40.0.34.11.8.0.3.1 bzw 1.2.40.0.34.11.8.0.3.2 statt 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
2.05	02.02.2015	4.4.1.2.13.2: "inversionInd" wurde zwei mal als Element angegeben, korrekt ist es ein Attribut der entryRelationship
2.05	04.03.2015	4.4.1.2.16. ID des Verordnungs-Entry Containers (Rezept-Dokument): Kapitel EINGEFÜGT
2.05	12.12.2014	4.4.2.1. Strukturbeispiel im ELGA MedikationAbgabe-Entry korrigiert
2.05	05.03.2015	4.4.2.2.3. ID des MedikationAbgabe-Entry: Einführung einer zweiten ID als Referenz auf das VerordnungsEntry und 4.4.2.2.3.2 Spezifikation erweitert.
2.05	27.11.2014	4.4.2.2.4.2 Präfix HL7: von ActCode entfernt
2.05	06.03.2015	4.4.2.2.6.2 Spezifikation Abgegebene Packungsanzahl: Packungsanzahl für Mag. Zubereitung auf R geändert
2.05	12.03.2014	4.4.2.2.6 Abgegebene Packungsanzahl: Text zu Magistralen Zubereitungen geändert
2.05	27.11.2014	Kapitel vertauscht und geändert: 4.4.2.2.8. Verfasser der Verordnung zu dieser Abgabe 4.4.2.2.9. Verfasser der Abgabe

2.05	05.03.2015	4.4.2.2.8.2 Spezifikation korrigiert (time ist ein Unterelement)
2.05	25.02.2015	4.4.2.2.8.2 Spezifikation für den Verfasser der Abgabe: Time-Element ist M
2.05	05.03.2015	4.4.2.2.9.2 Spezifikation korrigiert (time ist ein Unterelement)
2.05	25.02.2015	4.4.2.2.9.2 Spezifikation für den Verfasser der Abgabe: Time-Element ist M
2.05	25.02.2015	4.4.2.2.10., 4.4.3.2.7. und 4.4.3.2.8. Typo in Überschrift
2.05	05.03.2015	4.4.2.2.10. Referenz zur Verordnung: Hinweis zur Verwendung hinzugefügt
2.05	15.01.2015	4.4.2.2.13: Formulierung verändert: Statt „Es ist möglich...“ „Es ist technisch möglich...“. Eine Fußnote zur Erinnerung der notwendigen Absprache mit dem verordnenden Arzt hinzugefügt.
2.05	04.03.2015	4.4.2.2.15. ID des Abgabe-Entry Containers (Abgabe-Dokument): Kapitel EINGEFÜGT
2.05	25.02.2015	4.4.3.2.3.2 Typo in Spezifikation
2.05	11.12.2014	4.4.3.2.4.2 Code geändert auf [M], Kard. entsprechend [1..1]
2.05	25.02.2015	4.4.3.2.6.1 Strukturbeispiel korrekter Wert ist completed
2.05	05.03.2015	4.4.3.2.7. Referenz zur Verordnung: Hinweis zur Verwendung hinzugefügt
2.05	05.03.2015	4.4.3.2.9. Geänderte Verordnung: Satz ergänzt („und Informationen zur alternativen Einnahme...“)
2.05	15.12.2014	4.4.3.2.10: Geänderte Abgabe (betrifft PADV, der einen CHANGE der Dosierungsinformationen auf ein DIS-Item abbildet). Datenstruktur um die „Patient Medication Instructions“ erweitert
2.05	04.03.2015	4.4.3.2.10. Geänderte Abgabe: Beschreibungstext geändert
2.05	04.03.2015	4.4.4.1. Strukturbeispiel Arznei-Entry: Beispiel geändert
2.05	04.03.2015	4.4.4.2.3. Code des Arznei-Entry: Beispiele geändert
2.05	25.02.2015	4.4.4.2.3.2 Spezifikation PZN: Translation ist [R2] statt [C] (wenn nicht vorhanden, Element nicht angeben)
2.05	11.12.2014	4.4.4.2.4: „Name der Arznei“ zu „Bezeichnung der Arznei“ geändert, auch im Strukturbeispiel und der Spezifikation

2.05	04.03.2015	4.4.4.2.4. Bezeichnung der Arznei: Beispiel geändert
2.05	25.02.2015	4.4.4.2.5. Darreichungsform: Einschränkung auf magistrale Zubereitung aufgehoben
2.05	25.02.2015	4.4.4.2.7. Angaben zu Wirkstoff(en): Textuelle Optionalität bei magistralen Zubereitungen auf SOLL heruntergesetzt
Version 2.06 (Hauptversion)		
2.06	10.09.2015	Buchstabendreher korrigiert für (richtig) POCD_MT000040
2.06	12.10.2015	Neu organisiert: Dokumentanteninformation, Harmonisierung, Hinweise zur Nutzung des Leitfadens, Verbindlichkeit, Hinweis auf verwendete Grundlagen, Danksagung, Bedienungshinweise und Inhaltsverzeichnis
2.06	01.10.2015	2.1 Formulierung des Anwendungsfalls verbessert
2.06	01.10.2015	2.2 Formulierung des Anwendungsfalls verbessert
2.06	08.04.2015	2.4.4. Ablauf: Satz "Der Arzt kann folgende Datenfelder eines Rezepts ändern" geändert in "Der Arzt kann folgende Datenfelder von Verordnungen eines Rezepts ändern"
2.06	11.11.2015	3.1.2.1. ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templateId“): In Strukturbeispiel und Spezifikation TemplateID für EIS Full Support korrigiert in 1.2.40.0.34.11.8.0.3
2.06	20.07.2015	3.2.1. Übersicht: Konformitätsangaben für Rechtlicher Unterzeichner (legalAuthenticator) für Medikationsliste auf NP gesetzt
2.06	20.07.2015	3.2.4. Elemente mit speziellen Vorgaben hinzugefügt, um die Spezifikation des Rechtlichen Unterzeichners (legalAuthenticator) abzugrenzen: NP für Medikationsliste, M für die anderen Dokumentenklassen
2.06	16.07.2015	3.4.1.3.2. Spezifikation Rezepart, Fußnote für Verwendung des NullFlavors hinzugefügt
2.06	20.08.2015	Kapitel 4.1.2. „Menschen- und maschinenlesbare Daten“ neu eingefügt, Erklärung der Verwendung der maschinenlesbaren Elemente.
2.06	16.07.2015	4.3.1.4.5.1.2 Tabelle zur Darstellung der Verordnungen: Im Beispiel den korrekten Zulassungsnamen eingetragen

2.06	31.07.2015	4.3.1.4.5.1.2 Tabelle zur Darstellung der Verordnungen: Textänderung bei Zeile „Ergänzende Informationen“
2.06	31.07.2015	4.3.2.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Verordnungen: Textänderung bei Zeile „Ergänzende Informationen“
2.06	11.11.2015	4.3.2.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Abgabe: Vorgabe für Therapieart hinzugefügt
2.06	31.07.2015	4.3.4.4.5.1.4 Tabelle zur Darstellung der geänderten Patienteninformationen bei einer Abgabe: hinzugefügt
2.06	01.04.2015	4.4.1.2.16.2 ID des Verordnungs-Entry Containers (Rezept-Dokument): Zur Spezifikation das Element <externalDocument> hinzugefügt
2.06	01.10.2015	4.4.2.1. ELGA MedikationAbgabe-Entry Strukturbeispiel: CodeSystemName für CCF verbessert
2.06	16.07.2015	4.4.2.2.4.2 Spezifikation: Bezeichnung des Value Sets und Codesystems korrigiert
2.06	30.04.2015	4.4.2.2.8.1 Strukturbeispiel 2 (Verfasser der Verordnung nicht verfügbar): Korrigiert, nullFlavor='NA' hinzugefügt
2.06	01.04.2015	4.4.2.2.15.2 ID des Abgabe-Entry Containers (Abgabe-Dokument): Zur Spezifikation das Element <externalDocument> hinzugefügt
2.06	07.05.2015	4.4.2.2.6.2 Spezifikation: technische Korrektur der Notation des NullFlavors
2.06	16.07.2015	4.4.3.2.9. Geänderte Verordnung: Es sind immer vollständige Dosierungsinformationen anzugeben. Zusatzinformationen für den Patienten müssen angegeben werden, wenn vorhanden
2.06	16.07.2015	4.3.3.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Medikationsliste Abgabe(n) Spezifikation korrigiert (Arzneimittel, Dosierung, Hinweis, Ergänzende Information zur magistralen Zubereitung, Ergänzende Information) Verordnung(en) Spezifikation korrigiert (Arzneimittel, Dosierung, Hinweis, Ergänzenden Informationen zur magistralen Zubereitung, Ergänzende Information, Zusatzinformation Patient,

		Alternative Einnahme, Mögliche Arten der Anwendung, Art der Anwendung)
2.06	16.07.2015	4.3.3.4.5.1.1 Layout der Medikationsliste: Fußnote zur Erklärung der Sortierung geändert (chronologisch statt nach Zulassung gruppiert)
2.06	01.10.2015	4.3.3.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Medikationsliste: Kleine Anpassungen zur inhaltlichen Konsistenz des Beispiels (Verordnungsdatum)
2.06	08.09.2015	4.4.1.2.6.2 Spezifikation Einnahmedauer - Korrektur: <width> Kardinalität bei [M] muss 1..1 sein.
2.06	10.08.2015	4.4.1.2.6.2 Element effectiveTime.high ist [R], die Kardinalität muss daher 1..1 sein (war 0..1)
2.06	06.10.2015	4.4.1.2.7 Dosierungsvarianten/Zeitpunkt(e) der Einnahme: Bessere Beschreibung der freitextlichen ANgabe der Dosierung
2.06	08.09.2015	4.4.1.2.7.4.2 Datentyp von phase@value korrigiert auf TS
2.06	08.09.2015	4.4.1.2.13 Zusatzinformation für den Patienten, alternative Einnahme und Informationen zur Arznei: Beispiele für die Informationskategorien hinzugefügt
2.06	11.11.2015	4.4.2.1. Abgabe-Entry Strukturbeispiel: korrigiert, falsche TemplateIDs bei ELGA MedikationVerordnung-Entry entfernt
2.06	16.07.2015	4.4.4.1. Strukturbeispiel: Darreichungsform und Translation beim Code hinzugefügt
2.06	01.10.2015	4.4.4.2.3. Code des Arznei-Entry: Erklärung des Zusammenhangs Pharmazentralnummer (PZN), Zulassungsnummer und ASP-Liste hinzugefügt
2.06	12.10.2015	4.4.4.2.4 Bezeichnung der Arznei: Festlegung auf „Handelsname“
2.06	08.09.2015	4.4.4.2.3.2 Arznei-Entry Wirkstoff: Translation-Element von [R2] auf [C] korrigiert
2.06	31.08.2015	4.4.4.2.7. Angaben zu Wirkstoff(en): Genauere Beschreibung der Verwendung des ATC und seiner deutschen Bezeichnungen

Version 2.06.1 (Nebenversion)		
R ...betrifft Implementierung (erste Spalte)		
R	04.01.2016	<p>4.4.1.2.7.3 Dosierungsvariante 3: Spezifikation der Einnahmedauer – Unterscheidung der Fälle EINMAL und MEHRMALS pro Woche.</p> <p>Wenn die Einnahme nur einmal pro Woche erfolgt, ist die Datentyperweiterung für effectiveTime[2] PIVL_TS. Wenn die Einnahme mehrmals pro Woche erfolgt SXPRTS, da es dann mehrere <comp> Unterelemente geben muss.</p> <p>Korrektur: Der Datentyp für phase ist PIVL_TS, nicht IVL-TS.</p> <p>Korrektur: Der Datentyp für phase@value ist ts, nicht real.</p>
R	04.01.2016	<p>4.4.1.2.7.4 Dosierungsvariante 4: Spezifikation der Einnahmedauer – Darstellung der Fälle EINMAL und MEHRMALS pro Woche.</p> <p>Da immer <comp>-Unterelemente notwendig sind, ist die Datentyperweiterung für effectiveTime[2] immer SXPRTS.</p> <p>Korrektur: Der Datentyp für phase ist PIVL_TS, nicht IVL-TS.</p> <p>Korrektur: Der Datentyp für phase@value ist ts, nicht real.</p> <p>Korrektur: überflüssige TemplateId in SubstanceAdministration entfernt</p>
	02.02.2016	4.4.1, 4.4.2, 4.4.3, 4.4.4: Ausschnitte aus dem R-MIM (L-POCD_RM000040) hinzugefügt
Version 2.06.2 (Nebenversion)		
R ...betrifft Implementierung (erste Spalte)		
	01.08.2016	Kapitel Verbindlichkeit: Definition der Angabe verbindlicher Vorgaben.
	14.07.2016	1.1.1. e-Medikation: Hinweis hinzugefügt, dass die e-Medikation keine Funktion zur Reichweiten- oder Wechselwirkungsprüfung bereitstellt.
	14.07.2016	<p>Anwendungsfälle hinzugefügt:</p> <p>2.1. eMED-ID-Assertion anfordern</p> <p>2.2. eMED-ID (Dokumenten-ID) anfordern</p>
	14.07.2016	2.3.2. Vorbedingung für "Verordnung(en) mit Rezept anlegen": Anfordern einer eMED-ID (Dokumenten-ID)
	14.07.2016	<p>2.3.4.2. Ergebnis im Fehlerfall: neu beschrieben</p> <p>Vereinheitlichung: Im Folgenden alle Vorkommen von „bei Gutfall/Fehlerfall“ durch „im Gutfall/Fehlerfall“ ersetzt</p>

	14.07.2016	2.4.2. Vorbedingung: Alternativ-Vorbedingung hinzugefügt
	14.07.2016	2.4.4. Ablauf: Hinweis auf Datenmodell entfernt.
	14.07.2016	2.5.1. Verordnung/Rezept stornieren - Beschreibung korrigiert
	14.07.2016	2.5. Verordnung stornieren: Beschreibung, Vorbedingungen und Ablauf des Anwendungsfalls inhaltlich geändert.
	14.07.2016	2.6. Verordnung/Rezept ändern: Beschreibung geändert, Hinweis auf Wechselwirkungsprüfung entfernt.
	15.07.2016	2.7 Abgabe mittels eMED-ID durchführen: Beschreibung, Vorbedingung, Akteure, Ablauf geändert; Ergebnis im Schlechtfall vereinfacht.
	15.07.2016	2.8. Abgabe über e-card durchführen: Akteure, Ablauf und Ergebnis im Schlechtfall korrigiert
	15.07.2016	2.9. Abgabe ohne Verordnung durchführen: Ablauf korrigiert
	15.07.2016	2.10. Abgabe abrufen: Ergebnis im Fehlerfall vereinheitlicht
	15.07.2016	2.11. Abgabe stornieren: Beschreibung, Akteure, Ablauf und Ergebnis im Fehlerfall korrigiert
	15.07.2016	2.12. Abgabe absetzen: Vorbedingung, Ablauf und Ergebnis im Fehlerfall korrigiert
	15.07.2016	2.13. Abgabe ändern: Beschreibung korrigiert
	15.07.2016	2.14. Medikationsliste abrufen: Ablauf korrigiert
	27.07.2016	4.x (mehrere Stellen) Vereinheitlichung der Bezeichnungen: Immer „Packungsanzahl“ statt „Anzahl der Packungen“
	26.04.2016	4.4.1.2.3.2 Spezifikation (ID des MedikationVerordnung-Entry): Für die Anwendung im e-Befund ist es zulässig, eine andere ID zu verwenden, wenn keine VerordnungsID vorhanden ist.
	18.07.2016	4.4.1.2.6.2 Einnahmedauer, Spezifikation: Die Einnahmedauer DARF nun auch ohne Dosierungsvariante angegeben werden.
	22.08.2016	4.4.1.2.7.2 Dosierungsvariante 2: Bei Strukturbeispiel und Spezifikation das text-Element erlaubt [O]
	22.08.2016	4.4.1.2.7.4 Dosierungsvariante 4: Bei Strukturbeispiel und Spezifikation das text-Element erlaubt [O]
	18.07.2016	4.4.1.2.12.2 Packungsanzahl, Spezifikation: Einschränkung auf positive Werte formuliert.

	27.07.2016	4.4.2.2.6.2 Spezifikation Packungsanzahl: Einschränkung auf Null und positive Werte formuliert
	04.08.2016	3.1.2.2.2, 3.4.1.1, 3.4.1.3.3, 4.3.4.5.1.2, 4.4.1.2.3, 4.4.1.2.6.1, 4.4.1.2.6.2, 4.4.1.2.13.2, 4.4.1.2.14.2, 4.4.2.2.3, 4.4.2.2.4, 4.4.2.2.11.2, 4.4.2.2.12.2, 4.4.3.2.3, 4.4.3.2.7, 4.4.3.2.8, 4.4.3.2.9, 4.4.1.2.7.4.2, 4.4.1.2.8, 4.3.1.4.5.1, 4.3.1.4.5.1.2, 4.3.2.4.5.1, 4.3.3.4.5.1, 4.4.1.2.6, 4.4.4.2.4, 3.2.3, 3.3, 3.4.1, 3.6, 3.7, 4.4.1.2.13, 4.4.1.2.14, 4.4.2.2.11, 4.4.2.2.12 Korrektur der Großschreibung bei normativen Vorgaben
Version 2.06.3 (Nebenversion) ➤ ...betrifft Implementierung (erste Spalte)		
	15.07.2021	Klarstellung: Der spezielle Leitfaden bezieht sich auf die Hauptversion 2