



Meine elektronische
Gesundheitsakte.
Meine Entscheidung!

ELGA CDA Implementierungsleitfäden

HL7 Implementation Guide for CDA[®] R2:
e-Medikation (Version 3)

Zur Anwendung im österreichischen
Gesundheitswesen [1.2.40.0.34.7.8.9.3]

Datum: 28.02.2025
Version: 3.0.0+20250228
Status: Normativ



Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung	4
2 Informationen über dieses Dokument.....	6
2.1 Impressum.....	6
2.2 Haftungsausschluss	6
2.3 Sprachliche Gleichbehandlung	6
2.4 Lizenzinformationen	6
2.4.1 Urheber- und Nutzungsrechte von anderen Quellen ("Third Party IP").....	7
2.4.2 SNOMED CT	7
2.4.3 Weitere Terminologien	7
2.5 Verbindlichkeit	8
2.6 Verwendete Grundlagen und Bezug zu anderen Standards	8
2.7 Wichtige unterstützende Materialien	9
2.8 Bedienungshinweise	10
2.8.1 Farbliche Hervorhebungen und Hinweise	10
2.8.2 PDF-Navigation.....	10
3 Leitfadenerstellungs- und Harmonisierungsprozess	11
3.1 Revision der Leitfäden	11
3.2 Autoren und Mitwirkende	11
3.2.1 Version 1&2	12
3.2.2 Version 3 (aktuell)	12
4 Technischer Hintergrund.....	13
4.1 Allgemeine Richtlinien für ELGA CDA-Implementierungsleitfäden.....	13
4.2 Voraussetzungen für den Zugriff auf e-Medikation in ELGA.....	13
4.3 Anwendungsfälle des Dokumentenmanagements.....	13
4.4 Anwendungsfälle zur Nutzung der e-Medikation.....	13
4.4.1 Verordnung(en) mit Rezept anlegen	14
4.4.2 Rezept mit Verordnung(en) abrufen	17
4.4.3 Verordnung stornieren.....	18
4.4.4 Verordnung/Rezept ändern	19
4.4.5 Abgabe mit Verordnungsbezug durchführen	20
4.4.6 Abgabe ohne Verordnungsbezug durchführen	21
4.4.7 Abgabe abrufen	22
4.4.8 Abgabe stornieren	23
4.4.9 Abgabe absetzen	24
4.4.10 Abgabe ändern	25
4.4.11 Medikationsliste abrufen	26
5 Konformitätsprüfung	28
6 Datentypen	29
7 Technische Spezifikation.....	30
7.1 Übersichtstabelle der CDA Strukturen des Headers	30
7.2 Übersichtstabelle der e-Medikation CDA Strukturen	31

1	7.3 CDA Templates	32
2	7.3.1 Document Level Templates	32
3	7.3.2 Header Level Templates	163
4	7.3.3 Section Level Templates	205
5	7.3.4 Entry Level Template	218
6	8 Anhang	404
7	8.1 Tabellenverzeichnis	404
8	8.2 Einzelnachweise	404
9	8.3 Literatur und Weblinks	405
10	8.4 Revisionsliste/Release-Log und Erratum	405

1 Zusammenfassung

Dieses Dokument bildet den in Ballot befindlichen vollständigen **ELGA CDA Implementierungsleitfaden der e-Medikation in seiner Version 3** ab und richtet sich an Softwareentwickler und Berater. Zum besseren Verständnis empfehlen wir Ihnen den **zusammenfassenden eMed-Guide** im Vorfeld zu lesen.

Dieser Implementierungsleitfaden beschreibt das Datenaustauschformat der e-Medikation in Österreich. Die Beschreibung enthält Festlegungen, Einschränkungen und Bedingungen auf Grundlage des internationalen Standards ISO/HL7 27932:2009 HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0 (CDA) und ist ein nationaler Standard der HL7 Austria.

Die Grundlage der Datenaustauschformate ist der internationale **CDA-Standard**, der sich in ELGA bereits bewährt hat. Er erlaubt es Sender und Empfänger, sich ohne vorherige Absprache zu verstehen. Der Standard hat zum Ziel, einen umfassenden Austausch von semantisch interoperablen Informationen zwischen allen beteiligten Akteuren bei der Behandlung von Patienten zu ermöglichen. Der Datenaustausch findet hierbei nicht nur innerhalb einer Einrichtung, sondern auch zwischen kooperierenden Einrichtungen und über Sektorengrenzen hinaus statt. Die Empfänger der Dokumente sollen die Inhalte benutzen und weiterverwenden können, ohne sich vorher mit dem Ersteller absprechen zu müssen.

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. Diese Medikationsdaten sollen nicht nur von Benutzern gelesen, sondern auch wieder in die IT-Systeme integriert und dort weiterverwendet werden können („Semantische Interoperabilität“). Rechtsgrundlage für die Umsetzung der e-Medikation ist das „ELGA-Gesetz“ (GTelG 2012 §16a) sowie die „ELGA-Verordnung“ (ELGA-VO 2015 §14, 15 und 16).

Der Implementierungsleitfaden orientiert sich an den elementaren Konzepten und dem zugrunde liegenden Modell des Dokuments **Allgemeiner Implementierungsleitfaden**. Dort werden die notwendigen Datentypen, Dokument-Metadaten (Header), die Möglichkeiten der Textstrukturierung, grundlegende Vorgaben für die Anwendung von Terminologien, einige allgemein genutzten Inhaltsstrukturen (Sections) sowie Codebeispiele und praktische Implementierungshilfen gezeigt. Alle weiteren, für diesen Leitfaden benötigten Elemente werden hier erklärt. Die Notation der Spezifikation der Datenaustauschformate folgt der "Art-Decor"-Schreibweise, die auf einer eigenen Seite (**Art-Decor-Tabellen verstehen**) erläutert wird.

Der vorgesehene Ablauf des Datenaustausches wird im Kapitel **Anwendungsfälle zur Nutzung der e-Medikation** beschrieben.

Übersichtstabellen für Header und Body-Strukturen

- **Übersichtstabelle der CDA Strukturen des Headers** (administrative Daten)
- **Übersichtstabelle der e-Medikation CDA Strukturen** (medizinische Inhalte)

Auf der **Diskussionsseite** werden die Fehler und Änderungswünsche an dieser Version dokumentiert.

Parallelbetriebs-Informationen e-Medikation v2 und v3

Für die 18-monatige Übergangszeit wird die ersten zwölf Monate die v2 Medikationsliste als Default beim Abruf geliefert werden. Danach wird für die restliche Übergangszeit wie auch danach die v3 Medikationsliste als Default beim Abruf geliefert. Nach der Übergangszeit werden nur noch v3 Dokumente akzeptiert. Beim Abruf einzelner Rezepte, Abgaben oder Pharmazeutischen Empfehlungen werden die Dokumente in jeweils der Version geliefert, in welcher sie auch erstellt wurden.

Eine Abwärtskompatibilität zwischen v2 und v3 ist nicht möglich. Sobald der v3 Leitfaden verordnet ist, werden die zusätzlich möglichen Inhalte der v3 Dokumente zumindest im narrativen Teil der v2 Dokumente abgebildet. Um die neuen v3 Informationen maschinenlesbar zu bekommen, müssen die neuen v3 Dokumente selbst verwendet werden!

2 Informationen über dieses Dokument

2.1 Impressum

Medieneigentümer, Herausgeber, Hersteller, Verleger:

ELGA GmbH, Treustraße 35-43, Wien, Österreich. Telefon: +43.1.2127050

Internet: www.elga.gv.at (<http://www.elga.gv.at>) Email: cda@elga.gv.at (<mailto:cda@elga.gv.at>)

Abbildungen: © ELGA GmbH

Nutzung: Das Dokument enthält geistiges Eigentum der Health Level Seven® Int. und HL7® Austria, Franckstrasse 41/5/14, 8010 Graz; www.hl7.at (<http://www.hl7.at>).

Die Nutzung ist ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren zum Zweck der Erstellung medizinischer Dokumente ausdrücklich erlaubt. Andere Arten der Nutzung und auch auszugsweise Wiedergabe bedürfen der Genehmigung des Medieneigentümers.

Download unter www.gesundheit.gv.at (<https://www.gesundheit.gv.at>) und www.elga.gv.at/cda (<http://www.elga.gv.at/cda>)

2.2 Haftungsausschluss

Die Arbeiten für den vorliegenden Leitfaden wurden von den Autoren gemäß dem Stand der Technik und mit größtmöglicher Sorgfalt erbracht und über ein öffentliches Kommentierungsverfahren kontrolliert. Die Nutzung des vorliegenden Leitfadens erfolgt in ausschließlicher Verantwortung der Anwender. Aus der Verwendung des vorliegenden Leitfadens können keinerlei Rechtsansprüche gegen die Autoren, Herausgeber oder Mitwirkenden erhoben und/oder abgeleitet werden. Ein allfälliger Widerspruch zum geltenden Recht ist jedenfalls nicht beabsichtigt und von den Erstellern des Dokumentes nicht gewünscht.

2.3 Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit im Text Bezeichnungen nur im generischen Maskulinum angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer, Frauen und andere Geschlechtsidentitäten 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.

2.4 Lizenzinformationen

Die von HL7 Austria erarbeiteten Standards und die Bearbeitungen der Standards von HL7 International stellen Werke im Sinne des österreichischen Urheberrechtsgesetzes dar und unterliegen daher urheberrechtlichem Schutz.

HL7 Austria genehmigt die Verwendung dieser Standards für die Zwecke der Erstellung, des Verkaufs und des Betriebs von Computerprogrammen, sofern nicht anders angegeben oder sich die Standards auf andere urheberrechtlich oder lizenzrechtlich geschützte Werke beziehen.

Die vollständige oder teilweise Veröffentlichung der Standards (zum Beispiel in Spezifikationen, Publikationen oder Schulungsunterlagen) ist nur mit einer *ausdrücklichen Genehmigung der HL7 Austria* gestattet. Mitglieder von HL7 Austria sind berechtigt, die Standards vollständig oder in Auszügen ausschließlich organisationsintern zu publizieren, zu vervielfältigen oder zu verteilen. Die Veröffentlichung eigener Anpassungen der HL7-Spezifikationen (im Sinne von Lokalisierungen) oder eigener Leitfäden erfordert eine formale Vereinbarung mit der HL7 Austria.

HL7® und CDA® sind die eingetragenen Marken von Health Level Seven International. Die vollständigen Lizenzinformationen finden sich unter <https://hl7.at/nutzungsbedingungen-und-lizenzinformationen/>. Die Lizenzbedingungen von HL7 International finden sich unter <http://www.HL7.org/legal/ip-policy.cfm>

2.4.1 Urheber- und Nutzungsrechte von anderen Quellen ("Third Party IP")

Third Party Intellectual Property

Der Nutzer dieses Dokuments (bzw. der Lizenznehmer) stimmt zu und erkennt an, dass HL7 Austria nicht alle Rechte und Ansprüche in und an den Materialien besitzt und dass die Materialien geistiges Eigentum von Dritten enthalten und / oder darauf verweisen können ("Third Party Intellectual Property (IP)").

Die Anerkennung dieser Lizenzbestimmungen gewährt dem Lizenznehmer keine Rechte in Bezug auf Third Party IP. Der Lizenznehmer allein ist für die Identifizierung und den Erhalt von notwendigen Lizenzen oder Genehmigungen zur Nutzung von Third Party IP im Zusammenhang mit den Materialien oder anderweitig verantwortlich.

Jegliche Handlungen, Ansprüche oder Klagen eines Dritten, die sich aus einer Verletzung eines Third Party IP-Rechts durch den Lizenznehmer ergeben, bleiben die Haftung des Lizenznehmers.

2.4.2 SNOMED CT



Dieser Leitfaden enthält Material, das durch [SNOMED International \(https://www.snomed.org\)](https://www.snomed.org) urheberrechtlich geschützt ist. **Jede Verwendung von SNOMED CT in Österreich erfordert eine aufrechte Affiliate Lizenz oder eine Sublizenz.** Die entsprechende Lizenz ist kostenlos, vorausgesetzt die Verwendung findet nur in Österreich statt und erfüllt die Bedingungen des Affiliate License Agreements. Affiliate Lizenzen können über das Member Licensing and Distribution Service (MLDS) direkt beim jeweiligen NRC beantragt werden: [MLDS für Österreich \(https://mlds.ihtsdotools.org/#/landing/AT?lang=de\)](https://mlds.ihtsdotools.org/#/landing/AT?lang=de).

2.4.3 Weitere Terminologien

Im Folgenden finden Sie eine nicht-exhaustive Liste von weiteren Terminologien, die eine solche separate Lizenz erfordern können:

Terminologie	Eigentümer, Kontaktinformation
Logical Observation Identifiers Names & Codes (LOINC) ^[1]	Regenstrief Institute, Inc. ^[2]
Unified Code for Units of Measure (UCUM) ^[3]	Regenstrief Institute, Inc. ^[2]
International Classification of Diseases (ICD) ^[4]	World Health Organization (WHO) ^[5]

ICD-10 BMASGK 2020 ^[6]	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz www.sozialministerium.at (https://www.sozialministerium.at)
Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC) ^[7]	World Health Organization (WHO) ^[5]
Pharmazentralnummer (PZN)	ARGE Pharma im Fachverband der chemischen Industrie Österreichs (FCIO) der Wirtschaftskammern Österreichs (WKO) ^[8]
EDQM-Codes	Europäisches Direktorat für die Qualität von Arzneimitteln ^[9]
Medical Device Communications (MDC) vom ISO/IEEE 11073 Standard	MDC wird als Substandard 10101 "Nomenclature" in "Health informatics - Medical / health device communication standards", kurz 11073, geführt und werden mit einem Copyright bei IEEE SA am österreichischen Termserver bereitgestellt (https://termpub.gesundheit.gv.at:443/TermBrowser/gui/main/main.zul?loadType=CodeSystem&loadName=MDC_MedicalDeviceCommunications). ^[10] , ^[11]

Die Terminologien werden am österreichischen Terminologieserver zur Verfügung gestellt. ^[12]

2.5 Verbindlichkeit

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

Der Leitfaden in seiner jeweils aktuell gültigen Fassung sowie die aktualisierten Terminologien sind vom zuständigen Minister auf www.gesundheit.gv.at zu veröffentlichen. Der Zeitplan zur Bereitstellung der Datenaustauschformate wird durch das Gesundheitstelematikgesetz 2012 und darauf basierenden Durchführungsverordnungen durch den zuständigen Bundesminister vorgegeben. Hauptversionen, also Aktualisierungen des Implementierungsleitfadens, welche zusätzliche verpflichtende Konformitätskriterien enthalten ("Mandatory" [M], "Required" [R] und "Fixed" [F]), sind mit ihren Fristen zur Bereitstellung per Verordnung kundzumachen. Andere Aktualisierungen (Nebenversionen) dürfen auch ohne Änderung dieser Verordnung unter www.gesundheit.gv.at veröffentlicht werden.

Die Anwendung dieses Implementierungsleitfadens hat im Einklang mit österreichischem und europäischem Recht, insbesondere mit den relevanten Materiengesetzen (z.B. Ärztegesetz 1998, Apothekenbetriebsordnung 2005, Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Rezeptpflichtgesetz, Datenschutzgesetz, Gesundheitstelematikgesetz 2012, DSGVO) zu erfolgen. Technische Möglichkeiten können gesetzliche Bestimmungen selbstverständlich nicht verändern, vielmehr sind die technischen Möglichkeiten im Einklang mit den Gesetzen zu nutzen.

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

2.6 Verwendete Grundlagen und Bezug zu anderen Standards

Grundlage dieses Implementierungsleitfadens ist der internationale Standard "HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0" (CDA ©), für die das Copyright © von Health Level Seven International ^[13] gilt. 2009 wurde die Release 2.0 als ISO-Standard ISO/HL7 27932:2009 publiziert ^[14].

CDA definiert die Struktur und Semantik von "medizinischen Dokumenten" zum Austausch zwischen Gesundheitsdiensteanbietern und Patienten. Es enthält alle Metadaten zur Weiterverarbeitung und einen lesbaren textuellen Inhalt und kann diese Informationen auch maschinenlesbar tragen. Das Datenmodell von CDA und seine Abbildung in XML ^[15] folgen dem Basisstandard HL7

Version 3^[16] mit seinem Referenz-Informationsmodell (RIM). Dieser Leitfaden verwendet das HL7-Template-Austauschformat zur Definition der "Bausteine" (Templates) und ART-DECOR®^[17] als Spezifikationsplattform.

- HL7 Clinical Document Architecture (CDA)^[18]
- HL7 Referenz-Informationsmodell (RIM)^[19]
- HL7 V3 Datentypen^[20]
- HL7 Template-Austauschformat Specification and Use of Reusable Information Constraint Templates, Release 1^[21]

Die HL7 Standards können über die HL7 Anwendergruppe Österreich (HL7 Austria)^[22], die offizielle Vertretung von Health Level Seven International in Österreich bezogen werden ([www.HL7.at](http://www.hl7.at) (<http://www.hl7.at>)). Alle auf nationale Verhältnisse angepassten und veröffentlichten HL7-Spezifikationen können ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren in jeder Art von Anwendungssoftware verwendet werden.

Die e-Medikation basiert auf den Vorgaben des **Allgemeinen Implementierungsleitfadens (Version 3)**.

Für die Modellierung der technischen Spezifikation der Inhalte wurde bei dieser Hauptversion der e-Medikation die **Art-Decor Spezifikation des eHDSI CDA Leitfadens für "eHDSI ePrescription" und "eHDSI eDispensation"** (<https://art-decor.ehdsi.eu/art-decor/decor-templates--epsos->) als wesentliche Grundlage gewählt, um eine "Abwärtskompatibilität" herzustellen. Das bedeutet, dass jedes e-Medikation Rezept CDA nach eHDSI e-Prescription Spezifikation valide ist und jede e-Medikation Abgabe CDA nach eHDSI e-Dispensation Spezifikation valide ist. Für eine tatsächliche Übertragung in den eHDSI Kontext wären jedoch Transformations-Schritte notwendig! Darunter fallen die Auftrennung jeder Verordnungen in einzelne Rezepte, die Auftrennung von jedem Abgabe-Entry in eine eigene Abgabe wie auch das Herausextrahieren der Informationen der Pharmazeutischen Empfehlung als einzelne ePrescriptions oder eDispensations. Zusätzlich sind Übersetzungen von Terminologien notwendig. Man beachte jedoch das andersrum, nicht jede eHDSI ePrescription oder eHDSI eDispensation valide zur e-Medikation Spezifikation sind!

2.7 Wichtige unterstützende Materialien

Auf der Website **e-Medikation Guide** werden unter anderem folgende Materialien zur Verfügung gestellt:

- die PDF-Version dieses Leitfadens
- Beispieldokumente
- Referenz-Stylesheet (Tool zur Darstellung im Browser - Konvertierung in HTML)
- CDA2PDF Suite (Tool zur Erzeugung einer PDF-Datei zur Ausgabe am Drucker)
- ein erweitertes CDA-Schema
- Schematron-Dateien für die Prüfung der Konformität ("Richtigkeit") von CDA Dateien

Die im weiteren angeführten Templatespezifikationen wurden im Art-Decor Projektrepository **e-Medikation** (<https://art-decor.org/art-decor/decor-templates--at-emed-?section=templates>) erstellt und können dort eingesehen werden.

Gemeinsam mit diesem Leitfaden werden in diesem Wiki weitere Dokumente zur Unterstützung bereitgestellt:

- Vorgaben zur Registrierung von CDA-Dokumenten (Leitfaden für XDS-Metadaten)
- Hinweise für die zu verwendenden Terminologien
- Leitfaden zur richtigen Verwendung von Terminologien

Fragen, Kommentare oder Anregungen für die Weiterentwicklung können an cda@elga.gv.at (<mailto:cda@elga.gv.at>) gesendet werden.

2.8 Bedienungshinweise

2.8.1 Farbliche Hervorhebungen und Hinweise

Themenbezogene Hinweise zur besonderen Beachtung:

Hinweis:

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

Hinweis auf anderen Implementierungsleitfaden:

Verweis

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:...

Themenbezogenes CDA Beispiel-Fragment im XML Format:

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

2.8.2 PDF-Navigation

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

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

3 Leitfadenerstellungs- und Harmonisierungsprozess

Für die Ausgestaltung der Inhalte von "CDA Implementierungsleitfäden" ist eine breite Beteiligung der Stakeholder wesentlich, um die praktische Nutzbarkeit und die Akzeptanz durch die ELGA-Benutzer sicherzustellen. Für diese interdisziplinären Expertengruppen stehen nicht die technischen, sondern vor allem medizinisch-inhaltliche Aspekte im Vordergrund. Die technischen Inhalte werden großteils von den Redaktionsteams beigetragen.

Ein wesentlicher Schritt auf dem Weg zur Interoperabilität der IT-Systeme im Gesundheitswesen ist die Einigung auf Vorgaben für einheitliche Dokumentation und Codierung der Information. Diese durch die Arbeitsgruppen erreichte "Harmonisierung" etabliert neue nationale Qualitätsstandards der medizinischen Dokumentation. Die Leitfäden werden über ein reguläres Standardisierungsverfahren ("Ballot") durch die HL7 Anwendergruppe Österreich (HL7 Austria) zu einem nationalen HL7 Standard.

Weitere Details zum Vorgehensmodell sind im [Allgemeiner Leitfaden - Kapitel Leitfadenerstellungs- und Harmonisierungsprozess - Vorgehensmodell](#) zu finden.

Dieser Implementierungsleitfaden entstand durch die Harmonisierungsarbeit der [AG e-Medikation v3](#), die im *Zeitraum von September 2024 bis Dezember 2024 tagte*. Die Teilnehmer der Arbeitsgruppe wurden durch ihre Organisation delegiert.

Die Arbeitsgruppe harmonisierte primär die inhaltlichen Vorgaben und soweit möglich die zu verwendenden Terminologien (Value Sets). Die Formulierung der technischen Spezifikation des CDA Implementierungsleitfadens Telemonitoring-Episodenbericht erfolgte durch die ELGA GmbH parallel bzw. nach der inhaltlichen Festlegung.

Der Leitfaden wird in einem technischen Abstimmungsverfahren durch die HL7 Austria ("Ballot") zu einem österreichischen Standard. Die Verbindlichkeit zur Anwendung soll durch eine Novellierung des Gesundheitstelematikgesetzes 2012, BGBl. I Nr. 111/2012 begründet werden.

3.1 Revision der Leitfäden

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

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

Neue Versionen, die "verpflichtende Elemente" (Sections oder Entries) neu einführen oder entfernen, sind "Hauptversionen", die jedenfalls über eine Durchführungsverordnung verbindlich gemacht und veröffentlicht werden. Andere Versionen sind "Nebenversionen". Alle verbindlichen Versionen sind auf <http://www.gesundheit.gv.at> zu veröffentlichen.

3.2 Autoren und Mitwirkende

Der vorliegende Leitfaden wurde unter der Leitung der ELGA GmbH von den Autoren und unter Mitwirkung der genannten Personen (Mitglieder der Arbeitsgruppe) 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.

3.2.1 Version 1&2

3.2.1.1 Autoren

Das Redaktionsteam für die Hauptversion v1&2 bestand aus folgenden Personen¹:

Name	Organisation	Rolle
Stefan Sabutsch	ELGA GmbH, HL7 Austria	Herausgeber, Projektleiter, CDA Koordinator
Jürgen Brandstätter	CodeWerk Software Services and Development GmbH	Autor, Fachkoordinator

3.2.1.2 Mitwirkende

Teilnehmer der Arbeitsgruppe e-Medikation v1&2 2015¹: Michael Bauer (SVC - Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H.), Michael Deimel (SVC), Tanja Krammer (SVC), Martin Asenbaum (SVC), Alexander Kollmann (ELGA GmbH), Oliver Kuttin (ELGA GmbH), Carina Seerainer (ELGA GmbH)

3.2.2 Version 3 (aktuell)

3.2.2.1 Autoren

Das Redaktionsteam für die Hauptversion v3 bestand aus folgenden Personen¹:

Name	Organisation	Rolle
Nikola Tanjga	ELGA GmbH	Autor
Emmanuel Helm	ELGA GmbH, HL7 Austria	Herausgeber
Georg Stockinger	SVC	Mitautor
Martin Steiner	SVC	Mitautor
Leander Kirchpfening	SVC	Mitautor

3.2.2.2 Mitwirkende

Teilnehmer der Arbeitsgruppe e-Medikation v3¹: Matthias Frankfurt (Österreichische Ordensprovinz des Hospitalordens des heiligen Johannes von Gott), Gerhard Stimac (Sprecher Plattform für Digitale Gesundheit – FEEI), Alexander Moussa (Arzt für Allgemeinmedizin, Vorsorgemedizin; ÖÄK), Gmeiner Stefanie (ÖÄK), Johann Kerschbaum (ÖÄK), Herwig Loidl (LOIDL Consulting & IT Services GmbH), Annemarie Goldmann (LOIDL Consulting & IT Services GmbH), Schnurer Florian (Fachverband der Elektro- und Elektronikindustrie), Christoph Unfried (CGM Arztsysteme Österreich GmbH, HCS GmbH, HL7 Austria), Elisabeth Strahser (Fachverband UBIT), Andreas Voelkerer (Gemeinnützige Oberndorfer Krankenhausbetriebsgesellschaft m.b.H.), Jürgen Brandstätter (IHE Austria), Gergely Mentsik (Latido Health Tech GmbH), Moritz Buchmann (ELGA GmbH), Katharina Künstner (FEEI), Rainer Schmidradler (SVC - Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H.), Ruprecht Leitner (Österreichische Apotheker-Verlagsgesellschaft m.b.H.), Harald Kornfeil (ÖGAM / ÖÄK), Alexander Mense (HL7 Austria), Stefan Sabutsch (ELGA GmbH, HL7 Austria),

¹ Personen sind ohne Titel angegeben

4 Technischer Hintergrund

Der technische Hintergrund soll im [allgemeinen Leitfaden](#) nachgelesen werden.

4.1 Allgemeine Richtlinien für ELGA CDA-Implementierungsleitfäden

Die [allgemeinen Richtlinien für ELGA CDA-Implementierungsleitfäden](#) sollen beachtet werden.

4.2 Voraussetzungen für den Zugriff auf e-Medikation in ELGA

Der ELGA GDA ist in ELGA angemeldet, berechtigt und besitzt eine gültige Kontaktbestätigung für den Patienten. Der Patient ist ELGA-Teilnehmer und hat keinen generellen, partiellen oder situativen Widerspruch hinsichtlich ELGA oder der e-Medikation eingelegt.

4.3 Anwendungsfälle des Dokumentenmanagements

Die folgenden Kapiteln aus dem allgemeinen Leitfaden stellen eine Zusammenfassung der Inhalte der ELGA-Gesamtarchitektur, des Leitfadens XDS Metadaten und Usability Styleguides zum Thema e-Befunde dar. Detailinformationen sind in den entsprechenden Dokumenten nachzulesen (verfügbar auf der Homepage der [ELGA GmbH \(https://www.elga.gv.at/\)](https://www.elga.gv.at/)). Die wesentlichen Anwendungsfälle sind

- [Schreiben und Einbringen von Dokumenten](#)
- [Versionierung von Dokumenten](#)
- [Stornierung von Dokumenten](#)
- [Filtern und Suchen von Dokumenten](#)
- [Lesen von Dokumenten](#)

4.4 Anwendungsfälle zur Nutzung der e-Medikation

Die Einsatzszenarien für dieses Datenaustauschformat werden in Form von Anwendungsfälle beschrieben, um dem Leser den Hintergrund zu vermitteln. Diese Anwendungsfälle gibt zusätzlichen Einblick zur aktuellen Umsetzung der ELGA-Anwendung e-Medikation.

Zum besseren Verständnis des Implementierungsleitfadens 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
 - Wahlarzt
 - Facharzt
 - Hausapotheker (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.)
 - etc.
 - Arztpraxisassistent

- Krankenhaus
 - In der e-Medikation erfolgt keine Unterscheidung in stationären und ambulanten Bereich.
- 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.
 - Pflegeperson (siehe Vertreter, Vollmachtnehmer)
- ELGA-Teilnehmer
 - Vertreter
 - ELGA-Ombudsstelle
 - Vollmachtnehmer
 - gesetzlicher Vertreter
 - etc.

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 (PRESCRIPTION; Ein Rezept wird durch ein Prescription Dokument abgebildet und kann eine oder mehrere Verordnungen enthalten. Bezüglich der möglichen Statuswerte unterscheiden sich das Prescription Dokument und die einzelnen Verordnungen.)
 - OFFEN
 - EINGELÖST
 - STORNIERT
 - ABGELAUFEN
- Verordnung
 - OFFEN
 - EINGELOEST
 - STORNIERT
 - NICHT_DISPENSIERT
- Abgabe (DISPENSE)
 - ABGEGEBEN
 - ABGESETZT (Korrekturmeldung vorhanden)
 - STORNIERT (deprecated)
- Korrekturmeldung (Pharmazeutische Empfehlung, Pharmaceutical Advice)
 - GÜLTIG
 - STORNIERT (deprecated)
- Medikationsliste
 - GÜLTIG
 - ERSETZT (deprecated)

4.4.1 Verordnung(en) mit Rezept anlegen

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. Eine Speicherung von Verordnungen ohne Zuordnung eines Rezeptes ist nicht gültig. Die Prüfungen der Arzneimittel z.B. auf potentielle Wechselwirkungen, Kontraindikationen, Dosierungen, etc. wie auch Bewilligungen von Arzneimitteln erfolgen in der Eigenverantwortung des Arztes und sind nicht Gegenstand der e-Medikation. Die Verordnung wird als geprüft und ggf. bewilligt angesehen, wenn die zugeordnete Verordnung in der e-Medikation gespeichert ist. Die Verordnung ist gültig, sobald sie in der e-Medikation gespeichert ist, somit ist eine Verordnung in der Zukunft nicht möglich!

4.4.1.1 Vorbedingung

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

4.4.1.2 Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenhaus
- Einrichtung der Pflege

4.4.1.3 Ablauf

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

- 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 Katalog mit allen ELGA-relevanten Arzneimittelspezialitäten übernommen werden können.
- 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)
- 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 e-Rezept-Ausdruck bzw. einem Papierrezept aufgedruckt werden (§18 Abs. 4 Z. 4 GTeIG 2012) um die Versorgungskontinuität (verbesserte Arbeitsabläufe) als auch die anwenderfreundlichen Umsetzung der e-Medikation zu unterstützen.

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.

> 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://termgit.elga.gv.at/>

4.4.1.3.1 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 und entspricht dem Zeitraum vom Ausstellungszeitpunkt bis zum gleichen Tag im Folgemonat 23:59 Uhr; eine Einlösung möglich; im Zuge des „Besorger-

prozesses“ wird bei einer gespeicherten Teilabgabe die gesamte Gültigkeitsdauer auf 3 Monate verlängert; Es ist nicht möglich, zusätzliche Einlösungen anzugeben.

- Beispiel: Wenn ein Kassenrezept am 1.4., 16:45 Uhr ausgestellt wird, dann ist es bis 2.5., 00:01 Uhr gültig. Möglicherweise führt das erwähnte „add_month“ dazu, dass die Gültigkeit in dem Fall auf die Uhrzeit genau, also auf 2.5., 16:45 Uhr gesetzt wird, was dann zu dem Fehler führt.
- Privatrezept - 12 Monate gültig, sofern die erste Einlösung innerhalb von 1 Monat ab Erstellungsdatum erfolgt ist
 - Die maximale Gültigkeitsdauer beträgt 365 Tage bzw. sind bis zu 6 Einlösungen möglich, wobei Gültigkeitsdauer und Anzahl der möglichen Einlösungen vom Arzt definiert werden können. Dabei muss das Privatrezept innerhalb des ersten Monats erstmalig eingelöst werden (§ 4 Abs. 1 RezeptpflichtG).
- Substitutionsrezept – Maximale Gültigkeitsdauer von 12 Monaten. Das GültigVon Datum darf maximal einen Monat in der Zukunft liegen.

Es ist nicht möglich, zusätzliche Einlösungen anzugeben.

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.

- 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.
- Ein Substitutionsrezept ist im Status ABGELAUFEN, wenn das „bis Datum“ erreicht ist.
- Die Anzahl der Einlösungen bei Privatrezepten werden auf Verordnungsebene geprüft. Sobald die maximale Anzahl der Einlösungen für jede einzelne Verordnung erreicht ist, erhält das Rezept den Status=EINGELÖST. Solange die Anzahl der Einlösungen (Abgaben) nicht erreicht wurde, hat die Verordnung und das Rezept den Status=OFFEN.
- Die Rezeptart beeinflusst die Regeln, die bei der Einlösung der Verordnung zur Anwendung kommen. ist für die Regeln der Einlösung notwendig. Siehe dazu Use Cases „Abgabe mittels eMED-ID durchführen“ und „Abgabe über e-card durchführen“.

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 (ELGA_MedikationWechselwirkungsRelevant = true) sind.

- Bei Kassen- und Substitutionsrezepten müssen alle Verordnungen mit einer Abgabe oder

1 Leerabgabe referenziert werden.

2 4.4.1.3.2 Ergebnis im Gutfall

3 Die am Rezept angegebenen Verordnungen sind im Status OFFEN in e-Medikation gespeichert.
4 Die zuvor vom Server erstellte eMED-ID wurde für die Dokumentenerstellung verwendet und dem
5 e-Rezept Service als Parameter übergeben.

6 4.4.1.3.3 Ergebnis im Fehlerfall

7 Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Falls fehlerhaf-
8 te Daten übergeben werden, muss eine Fehlermeldung zurückgeliefert werden mit dem Hinweis auf
9 den Fehler. Es können die folgenden Fehlerfälle aus der Schnittstelle zur e-Medikation heraus auf-
10 treten:

- 11 ▪ Speichern der Verordnung in e-Medikation nicht möglich
- 12 ▪ eMED-ID nicht ermittelbar

13 Hinweis: Die Ausstellung eines e-Rezepts bzw. eines Papierrezepts darf durch eine etwaiges
14 „Nicht-funktionieren“ der e-Medikation nicht verhindert werden.

15 4.4.2 Rezept mit Verordnung(en) abrufen

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

19 4.4.2.1 Vorbedingung

- 20 ▪ ELGA-Vorbedingung: GDA ist autorisiert, ELGA Teilnehmer ist identifiziert, eine gültige Kon-
21 taktbestätigung/ Berechtigung wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt.
- 22 ▪ e-Medikation Vorbedingung: Verordnungen vorhanden

23 4.4.2.2 Akteure

- 24 ▪ Arzt im niedergelassenen Bereich
- 25 ▪ Krankenhaus
- 26 ▪ Apotheke
- 27 ▪ Einrichtung der Pflege

28 4.4.2.3 Ablauf

29 Der Akteur kann die Verordnungen des ELGA-Teilnehmers abfragen. Es stehen grundsätzlich zwei
30 Suchvarianten zur Verfügung

- 31 ▪ Alle Verordnungen von noch nicht eingelösten und noch nicht abgelaufenen Rezepten (find-
32 PrescriptionsForDispense)
- 33 ▪ Alle Verordnungen in einem bestimmten Zeitraum (findPrescriptions)

34 Für diese beiden Abfragen gibt es zwei mögliche „Startpunkte“:

- 35 ▪ Startpunkt 1: Suche mit eMED-ID Assertion
 - 36 ▪ Suche ohne einem Patientenkontakt im ELGA BeS, auf Basis der eMED-ID Assertion,
37 welche aufgrund der Angabe einer eMED-ID ausgestellt wurde. Mit dieser Assertion
38 können ausschließlich Dokumente gefunden werden, die mit der betreffenden eMED-
39 ID zusammenhängen (Rezept und zugehörige Abgaben, bzw. Pharmaceutical Ad-
40 vices).
- 41 ▪ Startpunkt 2: Suche mit Patientenkontakt
 - 42 ▪ Bei der Suche nach Rezepten mit einem Patientenkontakt im ELGA BeS (z.B. auf Ba-

sis der gesteckten e-card), können alle Rezepte des ELGA-Teilnehmers gesucht werden.

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 (lt. Datenmodell).

4.4.2.3.1 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.

4.4.2.3.2 Ergebnis im Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Falls fehlerhafte Daten übergeben werden, muss eine Fehlermeldung zurückgeliefert werden mit dem Hinweis auf den Fehler.

4.4.3 Verordnung stornieren

Der Akteur muss die Verordnung stornieren können. Es sind folgende Fälle möglich:

- einzelne Verordnung stornieren (über eine Korrekturmeldung). Dieses Storno ist von allen berechtigten Akteuren (siehe unten) durchführbar.
- ganzes Rezept stornieren (über ein Update der XDS-Metadaten oder alle Verordnungen über eine Korrekturmeldung stornieren). Dieses Storno ist nur durch den Ersteller des Dokuments durchführbar.

4.4.3.1 Vorbedingung

- 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

4.4.3.2 Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenhaus
- Einrichtung der Pflege

4.4.3.3 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 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 Er-

steller des Rezepts durchgeführt werden.

4.4.3.3.1 Ergebnis im Gutfall

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

4.4.3.3.2 Ergebnis im Fehlerfall

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

4.4.4 Verordnung/Rezept ändern

Der Arzt muss eine bereits in e-Medikation gespeicherte Verordnung ändern können. Die Änderungen darf von jedem Arzt vorgenommen werden, unabhängig davon, ob der Arzt die Verordnung erstellt hat oder nicht.

4.4.4.1 Vorbedingung

- 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.

4.4.4.2 Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenhaus
- Einrichtung der Pflege

4.4.4.3 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:

- Art der Anwendung
- Zusatzinformation
- Ergänzende Information
- Alternative Einnahme
- Tagesdosierung
- Morgen Dosierung
- Mittags Dosierung
- Abends Dosierung
- Nachts Dosierung
- Frequenz
- Therapieart
- 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. 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 muss bei einer Änderung der Verordnung gleich bleiben. Jede Änderung ist zu protokollieren; Es muss nachvollziehbar sein,

- wann die Änderung der Verordnung durchgeführt wurde.

- welcher GDA die Änderung der Verordnung durchgeführt hat.

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

4.4.4.3.1 Ergebnis im Gutfall

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

4.4.4.3.2 Ergebnis im Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Die in e-Medikation gespeicherte Verordnung wurde nicht verändert. Falls fehlerhafte Daten übergeben werden, muss eine Fehlermeldung zurückgeliefert werden mit dem Hinweis auf den Fehler.

4.4.5 Abgabe mit Verordnungsbezug durchführen

Eine Apotheke bzw. ein hausapothekenführender Arzt möchte ein Rezept für einen ELGA-Teilnehmer einlösen, dessen Verordnungen bereits in der e-Medikation gespeichert wurden. Hierzu müssen zunächst die Verordnungsdaten abgerufen werden und anschließend die Abgaben mit dem entsprechenden Verordnungsbezug gespeichert werden. Abgaben können rückdatiert erstellt werden! Für die Abfrage der Verordnungen aus der e-Medikation bestehen grundsätzlich 2 Möglichkeiten:

- Abfrage der Verordnungsdaten mittels eMED-ID
- Abfrage der Verordnungsdaten auf Basis einer bestehenden ELGA-Kontaktbestätigung

4.4.5.1 Vorbedingung

- 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

4.4.5.2 Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Apotheke

4.4.5.3 Ablauf

- Rezept mit Verordnungen abrufen
 - Üblicherweise wird in einem e-Rezept-Datensatz die korrespondierende eMED-ID gespeichert und liegt daher beim Abruf des e-Rezepts elektronisch als Zusatzinformation vor. Alternativ kann die eMED-ID durch Scan des Matrix-Codes auf dem e-Rezept-Ausdruck oder durch manuelle Eingabe erfolgen. In diesem Fall ist keine ELGA-Kontaktbestätigung erforderlich. Allerdings ist hierdurch ausschließlich der Zugriff auf die Daten des durch die eMED-ID referenzierten Rezepts möglich und nicht auf andere in der e-Medikation gespeicherte Daten (z.B. komplette e-Medikationsliste des Patienten).
 - Sämtliche zu einem ELGA-Teilnehmer in der e-Medikation gespeicherten Verordnungsdaten können auf Basis einer bestehenden ELGA-Kontaktbestätigung (z.B. ausgelöst durch Einlesen der e-card) abgerufen werden.
- Abgabe in der e-Medikation speichern
 - Die Daten aus der Verordnung sind in der Regel vollständig für die Abgabe zu übernehmen. In Sonderfällen (z.B. Austausch eines Medikaments nach Rücksprache mit dem Arzt) können die aus der Verordnung übernommenen Daten geändert werden.
 - Für den Fall, dass bereits erfolgte Abgaben nacherfasst werden sollen (z.B. technische Probleme zum Zeitpunkt der eigentlichen Abgabe), wird als Erfassungsdatum der Zeitpunkt der Nacherfassung gesetzt, während als Abgabedatum das in der Ver-

gangenheit liegende Datum der tatsächlichen Abgabe eingetragen wird

In der Fachlogik gelten folgende Prüfregeln:

- Damit die Verordnung eingelöst werden kann, muss diese 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 Akteur eingelöst werden. Somit müssen alle Verordnungen zu einem Rezept abgegeben werden. Verordnungen, die nicht abgegeben werden, erhalten den Status NICHT DISPENSIERT
- Zu Rezepten mit dem Status ABGELAUFEN können keine Abgaben mehr gespeichert werden. Die (nachträgliche) Speicherung von Abgaben zu einem abgelaufenen Rezept kann im Anlassfall allerdings ohne Verordnungsbezug erfolgen (siehe Kapitel xxx).

4.4.5.3.1 Sonderfälle

4.4.5.3.2 =Austausch=

Wird ein Arzneimittel verordnet, welches in der Apotheke nicht vorhanden ist, so kann im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, der Apotheker bzw. der hausapotheken-führende Arzt ein wirkstoffgleiches Arzneimittel bzw. nach Rücksprache mit dem Arzt ein alternatives Arzneimittel abgeben. Jedenfalls ist das tatsächlich abgegebene Arzneimittel in e-Medikation zu speichern und der Verordnung/dem Rezept zuzuordnen, um die Zugrundeliegende Verordnung einzulösen.

4.4.5.3.3 =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 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, ob alle Packungen einer Verordnung bzw. teilweise Packungen einer Verordnung bestellt werden. Solange eine Abgabe mit der Kennzeichnung „Besorger“ vorhanden ist, muss die Abgabe mit der eMED-ID abrufbar sein. Der Prozess einer „Teilabgabe“ eines Rezeptes kann mit obiger Logik des „Besorgers“ auch abgebildet werden.

4.4.5.3.4 =OTC=

- Erfolgt die Abgabe eines OTC auf Basis einer Verordnung, wird die Abgabe immer in e-Medikation gespeichert, auch wenn dieses OTC nicht in der ASP-Liste als wechselwirkungsrelevante Arzneyspezialität geführt ist.
- Erfolgt die Abgabe eines OTC ohne Verordnungsbezug (siehe Kapitel „Abgabe ohne Verordnungsbezug durchführen“), darf die Abgabe nur in e-Medikation gespeichert werden, wenn dieses OTC in der ASP-Liste als wechselwirkungsrelevante Arzneyspezialität geführt ist.

4.4.5.3.5 Ergebnis im Gutfall

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

4.4.5.3.6 Ergebnis im Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Die in e-Medikation gespeicherte Verordnung wird nicht verändert.

4.4.6 Abgabe ohne Verordnungsbezug durchführen

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

- bei Abgabe von nicht verordneten Arzneimitteln (Abgabe von wechselwirkungsrelevanten OTC)
- wenn ein e-Rezept-Eintrag oder ein Papierrezept vorhanden ist und keine Verordnungen in e-Medikation eingetragen wurden
- Abgabe eines Arztmusters
- Nacherfassung von bereits abgegebenen Arzneimitteln (z.B. wenn eine Speicherung zum Zeitpunkt der Abgabe aus technischen Gründen nicht möglich war, bei Arzneimittelbezug aus dem Ausland etc.)

4.4.6.1 Vorbedingung

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

4.4.6.2 Akteure

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

4.4.6.3 Ablauf

Der Akteur erfasst die Medikationsabgabe. Die Prüfungen der Arzneimittel z.B. auf potentielle Wechselwirkungen, Kontraindikationen, Dosierungen etc. erfolgt in der Eigenverantwortung des Akteurs und ist nicht Gegenstand des Informationssystems „e- Medikation“.

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

Im Rahmen der Nacherfassung von bereits erfolgten Abgaben wird als Erfassungsdatum der Zeitpunkt der Nacherfassung gesetzt, während als Abgabedatum das in der Vergangenheit liegende Datum der tatsächlichen Abgabe eingetragen wird.

4.4.6.3.1 Ergebnis im Gutfall

Die Medikationsabgabe ist in e-Medikation gespeichert.

4.4.6.3.2 Ergebnis im Fehlerfall

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

Falls fehlerhafte Daten übergeben werden, muss eine Fehlermeldung zurückgeliefert werden mit dem Hinweis auf den Fehler.

4.4.7 Abgabe abrufen

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

4.4.7.1 Vorbedingung

- ELGA-Vorbedingung: GDA ist autorisiert, ELGA Teilnehmer ist identifiziert, eine gültige Kontaktbestätigung/Berechtigung („Ticket“) wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt.
- e-Medikation Vorbedingung: Abgaben in den letzten 18 Monaten vorhanden

4.4.7.2 Akteure

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

4.4.7.3 Ablauf

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

- 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.

4.4.7.3.1 Ergebnis im Gutfall

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

4.4.7.3.2 Ergebnis im Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Falls fehlerhafte Daten übergeben werden, muss eine Fehlermeldung zurückgeliefert werden mit dem Hinweis auf den Fehler.

4.4.8 Abgabe stornieren

Der Akteur muss die Abgabe stornieren können (z.B. wenn irrtümlich eine Abgabe gespeichert wurde). Das Stornieren der Abgabe ist jederzeit möglich und darf nur vom Ersteller der Abgabe durchgeführt werden.

4.4.8.1 Vorbedingung

- ELGA-Vorbedingung: GDA ist autorisiert, ELGA Teilnehmer ist identifiziert, eine gültige Kontaktbestätigung/Berechtigung („Ticket“) wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt.
- e-Medikation Vorbedingung: Abgabe vorhanden, Status= ABGEGEBEN

4.4.8.2 Akteure

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

4.4.8.3 Ablauf

Der Akteur wählt die Medikationsabgabe, welche storniert werden soll. Die Stornierung von Abgaben ist jederzeit möglich. Die Abgabe erhält den Status=STORNIERT und kann nicht mehr abgerufen werden. Handelt es sich bei der Abgabe um eine Medikation mit Verordnungsbezug, dann wechselt der Status der Verordnung auf „OFFEN“ oder – falls der Gültigkeitszeitraum des zugrunde liegenden Rezepts überschritten wurde – auf „ABGELAUFEN“

4.4.8.3.1 Ergebnis im Gutfall

Im Gutfall wird die Stornierung der Medikationsabgabe durchgeführt. Die Abgabe erhält den Status STORNIERT, eine der Abgabe zugrunde liegende Verordnung den Status OFFEN oder ABGELAUFEN.

4.4.8.3.2 Ergebnis im Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Falls fehlerhafte Daten übergeben werden, muss eine Fehlermeldung zurückgeliefert werden mit dem Hinweis auf den Fehler.

4.4.9 Abgabe absetzen

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

4.4.9.1 Vorbedingung

- GDA ist autorisiert, ELGA Teilnehmer ist identifiziert, eine gültige Kontaktbestätigung/Berechtigung („Ticket“) wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt.
- e-Medikation Vorbedingung: Abgabe vorhanden, Status= ABGEGEBEN

4.4.9.2 Akteure

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

4.4.9.3 Ablauf

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

Der Akteur muss das Datum der Absetzung angeben.

Das Datum der Absetzung muss beim Abruf der Medikationsabgaben und bei der Medikationsliste dargestellt werden. 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.

4.4.9.3.1 Ergebnis im Gutfall

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

4.4.9.3.2 Ergebnis im Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Der Status der Abgabe ist „ABGEGEBEN“. Falls fehlerhafte Daten übergeben werden, muss eine Fehlermeldung zurückgeliefert werden mit dem Hinweis auf den Fehler.

4.4.10 Abgabe ändern

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

4.4.10.1 Vorbedingung

- GDA ist autorisiert, ELGA Teilnehmer ist identifiziert, eine gültige Kontaktbestätigung/Berechtigung („Ticket“) wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt.
- e-Medikation Vorbedingung: Abgabe vorhanden, Status=ABGEGEBEN

4.4.10.2 Akteure

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

4.4.10.3 Ablauf

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
- Alternative Einnahme
- Ergänzende Information
- Tagesdosierung
- Morgen Dosierung
- Mittags Dosierung
- Abends Dosierung
- 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.

4.4.10.3.1 Ergebnis im Gutfall

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

4.4.10.3.2 Ergebnis im Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Falls fehlerhafte Daten übergeben werden, muss eine Fehlermeldung zurückgeliefert werden mit dem Hinweis auf den Fehler.

4.4.11 Medikationsliste abrufen

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

4.4.11.1 Vorbedingung

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

4.4.11.2 Akteure

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

4.4.11.3 Ablauf

Der Akteur kann die gesamte, konsolidierte Medikationsliste (sortierbare Zusammenfassung über Zulassungsnummer und Abgabe bzw. Verordnungsdatum) abrufen. Die Medikationsliste wird bei Aufruf serverseitig erstellt und enthält die aktuell gültigen Abgaben bzw. Verordnungen (z.B. bei einer Änderung wird nur die geänderte Dosierung angezeigt).

4.4.11.3.1 Ergebnis im Gutfall

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.

4.4.11.3.2 Ergebnis im Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Falls fehlerhafte Daten übergeben werden, muss eine Fehlermeldung zurückgeliefert werden mit dem Hinweis auf den Fehler.

4.4.11.4 Alternativer Ablauf

Bei der Ermittlung der aktuellen Medikation eines Patienten ist die Verwendung der konsolidierten Medikationsliste optional. Alternativ können alle verfügbaren (Quell)Daten der e-Medikation (das sind die Dokumenten- klassen Rezept (Prescription), Abgabe (Dispense), und die entsprechenden Korrektur- meldungen bzw. Pharmazeutische Empfehlungen (Pharmaceutical Advice) separat entsprechend dem im IHE Pharmacy Profil definierten Abfragen („Queries“) abgerufen und in der lokalen Software weiterverarbeitet werden.

1 Dies hat den Vorteil, dass man auch die Historie der Änderungen sehen kann, welche in der Imple-
2 mentierung der Medikationsliste bereits eingearbeitet sind.

5 Konformitätsprüfung

Ein zu diesem Implementierungsleitfaden konformes CDA-Dokument ist zunächst ein valides CDA Release 2.0 XML-Dokument mit [Header](#) und [Body](#). Darüber hinaus erfüllt es alle in diesem Leitfaden festgelegten "Geschäftsregeln".

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

Hinweis: Nicht alle Geschäftsregeln können mit Schema oder Schematron geprüft werden (etwa Inhalte von Multimedia-Attachments, Dokumentengröße). Zusätzliche Validierungsschritte sind gegebenenfalls notwendig, um alle Regeln zu überprüfen zu können.

Die Kapitel zu den technischen Konformitätsprüfungen von CDA-Dokumenten, gemäß diesem Dokumentleitfadens mittels Schema und Schematron, sind im allgemeinen Leitfaden unter den folgenden Links zu finden:

- [Schema-Prüfung](#)
- [Schematron-Prüfung](#)
- [Online-Validation von CDA-Dokumenten](#)
- [Hinweise zur Konformitätsprüfung](#)
- [Abnahmeprüfung für ELGA e-Befunde](#)
- [Zertifizierung](#)

6 Datentypen

Im [Kapitel Datentypen im allgemeinen Leitfaden](#) werden nur die Datentypen beschrieben, die in ELGA CDA-Dokumenten wie diesem zur Anwendung kommen. Für weiterführende Informationen wird auf den zugrundeliegenden Standard Health Level Seven Version 3 (V3), Normative Edition verwiesen.

7 Technische Spezifikation

Die Struktur des CDA Austauschformats ist in den nachfolgenden Kapiteln im Detail beschrieben.

Der Header entspricht im Wesentlichen den bisherigen ELGA CDA-Leitfäden ("Allgemeiner Leitfaden"). Der Body enthält die tatsächlichen (medizinischen) Inhalte des Dokuments. Dieses Dokument existiert ausschließlich in einer voll strukturierten Form, eine Unterscheidung der Interoperabilitätsstufen ist daher nicht notwendig.

7.1 Übersichtstabelle der CDA Strukturen des Headers

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die Elemente des CDA Headers und den Vorgaben bezüglich Kardinalität und Konformität.

Die jeweiligen Links in der letzten Spalte zeigen auf die einzelnen Header Elemente im allgemeinen Leitfaden.

Element	Kard/Konf ELGA	Bedeutung / Link zum Kapitel
realmCode	1..1 M	Hoheitsbereich des Dokuments
typeId	1..1 M	Kennzeichnung CDA R2
templateId	4..4 M	Kennzeichnung von Strukturvorschriften
id	1..1 M	Dokumenten-Id
code	1..1 M	Klassifikation des Dokuments (fein und grob)
translation	1..1 M	
title	1..1 M	Titel des Dokuments
sdtc:statusCode	0..0 NP	Status des Dokuments (immer completed, deswegen verboten)
hl7at:terminologyDate	1..1 M	Terminologie-Datum des Dokuments
hl7at:formatCode	1..1 M	FormatCode des Dokuments
hl7at:practiceSettingCode	0..0 NP	Fachliche Zuordnung des Dokuments (keinen Mehrwert für die e-Medikation)
effectiveTime	1..1 M	Erstellungsdatum des Dokuments (Bei Medikationsliste die Zeitspanne vom ersten bis letztem Eintrag, sonst Erstellungszeitpunkt)
confidentialityCode	1..1 M	Vertraulichkeitscode
languageCode	1..1 M	Sprachcode des Dokuments
setId	1..1 M	Versionierung des Dokuments
versionNumber	1..1 M	
recordTarget v2	1..1 M	Record Target v2
author v2 / author v2 Prescriber (nur bei Rezept)	1..1 M	Author v2 / Author v2 beim Rezept
custodian v2	1..1 M	Custodian v2

legalAuthenticator v2	1..* M	Legal Authenticator v2
documentationOf serviceEvent	1..* M 1..1 M	Gesundheitsdienstleistungen
relatedDocument[@typeCode="XFRM"]	1..1 M	siehe direkt im Rezept Dokument
relatedDocument[@typeCode="RPLC"]	0..1 R	Bezug zu vorgehenden Dokumenten

[Tabelle 1]: Übersichtstabelle der CDA Strukturen des Headers

7.2 Übersichtstabelle der e-Medikation CDA Strukturen

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die Body-Elemente der vier Dokumententypen und deren Vorgaben bezüglich Kardinalität und Konformität.

Element	Kard/Konf	Link zum Kapitel
Rezept		Rezept Dokument
Rezept - kodiert	1..1 M	Rezept Sektion
Verordnung	1..* M	Verordnungs Entry
Abgabe		Abgabe Dokument
Abgabe - kodiert	1..1 M	Abgabe Sektion
Abgabe	1..* M	Abgabe Entry
Pharmazeutische Empfehlung		Pharmazeutische Empfehlung Dokument
Pharmazeutische Empfehlung - kodiert	1..1 M	Pharmazeutische Empfehlung Sektion
Pharmazeutische Empfehlung	1..* M	Pharmazeutische Empfehlung Entry
Medikationsliste		Medikationsliste Dokument
Abgabe - kodiert	1..1 M	Medikationsliste Sektion
Verordnung	0..* M	Verordnungs Entry
Abgabe	0..* M	Abgabe Entry
Pharmazeutische Empfehlung	0..* M	Pharmazeutische Empfehlung Entry


[Tabelle 2]: Übersichtstabelle der e-Medikation CDA Strukturen

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

7.3 CDA Templates

7.3.1 Document Level Templates

















7.3.1.1 Rezept

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.0.20	Gültigkeit ab	2024-06-10 15:39:41
Status	 Entwurf	Versions-Label	3.0.0+20250228
Name	atemed_document_rezept	Bezeichnung	Rezept
Klassifikation	CDA Document Level Template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Benutzt

Benutzt 16 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.1.10	Inklusion	 Document Realm (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.30	Inklusion	 Document Typeld (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.1	Inklusion	 Document Id (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.45	Inklusion	 Document StatusCode (1.0.1+20210624)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.46	Inklusion	 Document TerminologyDate (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.44	Inklusion	 Document PracticeSettingCode (1.1.0+20210303)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.11	Inklusion	 Document Effective Time (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.12	Inklusion	 Document Confidentiality Code (1.0.2+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.13	Inklusion	 Document Language (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.15	Inklusion	 Document Set Id and Version Number (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.3.2	Inklusion	 Record Target v2 (2.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.2.2.1	Inklusion	 Author v2 Prescriber (2.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.4.2	Inklusion	 Custodian v2 (2.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.5.2	Inklusion	 Legal Authenticator v2 (2.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.14	Inklusion	 Document Replacement - Related Document (1.0.1+20210628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.137	Containment	 Rezept - kodiert (3.0.0+20250228)	DYNAMIC

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:ClinicalDocument					
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCCLIN	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.10 Document Realm (DYNAMIC)	
└ hl7:realmCode	CS	1 ... 1	M	Hoheitsbereich des Dokuments. Fester Wert: @code = AT (aus Value Set „ELGA_RealmCode“)	
└ @code		1 ... 1	F	AT	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.30 Document TypeId (DYNAMIC)	
└ hl7:typeId	II	1 ... 1	M	Dokumentformat CDA R2	
└ @root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.1.3	
└ @extension	st	1 ... 1	F	POCD_HD000040	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Fixe OID für alle Dokumente, die in der Governance-Gruppe "eHealth Austria" abgestimmt werden und von einem zentralen Art-Decor-Repository abgeleitet werden (AT-CDA-BBR).	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.0.1	





1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Root-OID des Implementierungsleitfadens (Dokument-OID). Dient als informative Referenz.	
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.7.8.9.3	
└─ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Template Spezieller Implementierungsleitfaden ELGA eMedikation v3 Rezept	
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.0.20	
└─ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	eHDSI ePrescription	
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.1.1	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.1 <i>Document Id</i> (DYNAMIC)	
└─ hl7:id	II	1 ... 1	M	Dokumenten-Id des CDA-Dokuments. Es MUSS eine gültige und innerhalb des ID-Pools eindeutige Dokumenten-ID angegeben werden.	
└─ @root	uid	1 ... 1	R	Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	




1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div><div>└─</div><div>h17:code</div></div>	CE	1 ... 1	M	<div>Für das e-Medikations Rezept ist als Dokumententyp (/ClinicalDocument/code) "57833-6 - Prescription for medication" und als Dokumentenklasse (/ClinicalDocument/code/translation) "52471-0 - Medications" anzugeben.</div> <div>↔ Hinweis zum XDS-Mapping:</div> <div><div>▪ Das code-Element wird in das XDS-Metadaten-Attribut XDSDocumentEntry.typeCode übernommen.</div><div>▪ Das translation-Element wird in das XDS-Metadaten-Attribut XSDocumentEntry.classCode übernommen.</div></div>	
<div><div>└─</div><div>@codeSystemName</div></div>	st	0 ... 1	F	LOINC	
<div><div>└─</div><div>@code</div></div>	CONF	1 ... 1	F	57833-6	
<div><div>└─</div><div>@codeSystem</div></div>		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
<div><div>└─</div><div>@displayName</div></div>		1 ... 1	F	Prescription for medication	
<div><div>└─</div><div>h17:translation</div></div>	CD	1 ... 1	M	Fixe Dokumentenklasse "52471-0 - Medications"	
<div><div>└─</div><div>@codeSystemName</div></div>	st	0 ... 1	F	LOINC	
<div><div>└─</div><div>@code</div></div>	CONF	1 ... 1	F	52471-0	
<div><div>└─</div><div>@codeSystem</div></div>		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	 @displayName		1 ... 1	F	Medications	
	 hl7:title	ST	1 ... 1	M	Der Titel des Dokuments muss mit "Rezept" oder "Recipe" beginnen und ist für den lesenden Dokumentempfänger das sichtbare Element. Dieser wird nicht dem Attribut displayName des Elements code entnommen, sondern dem (verpflichtenden) Element title.	
Eingefügt				NP	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.45 Document StatusCode (DYNAMIC)	
		Constraint	e-Medikations Dokumente sind immer abgeschlossene bzw. "fertige" Dokumente - in diesem Fall erübrigt sich die Angabe eines Status.			
	 sdtc:statusCode	CS		NP	<p>Status eines Dokuments. e-Befunde sind grundsätzlich abgeschlossene bzw. "fertige" ("completed") Dokumente, daher entfällt die Angabe eines Status. In folgenden Ausnahmen SOLL der Status eines Dokuments wie folgt angegeben werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "active": z.B. wenn bekannt ist, dass Updates folgen werden: Etwa für "vorläufige ärztliche Entlassungsbriefe" oder Laborbefunde, für die noch Ergebnisse einzelner Analysen ausständig sind ▪ "nullified": z.B. für Dokumente, die gemäß Anwendungsfall "Storno von ELGA-Dokumenten" storniert werden, wobei zusätzlich ein letztes Dokument mit Storniert-Status in der Versionskette registriert wird. <p>↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Der Status wird nicht in die XDS-Metadaten übernommen!</p>	
		Constraint	Zulässige Werte für sdtc:statusCode/@code sind "active" und "nullified"			
		CONF	@code muss "nullified" sein oder @code muss "active" sein			
Eingefügt			1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.46 Document TerminologyDate (DYNAMIC)	
	 hl7at:terminologyDate	TS.DATE.FULL	1 ... 1	M	<p>Das Terminologie-Datum des Dokumentes Das Datum, an dem die lokal zur Implementierung verwendeten Value Sets mit dem österreichischen Terminologieserver abgeglichen wurden, wird hier angegeben.</p>	




1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	Constraint	Das Datum der letzten Terminologie-Aktualisierung MUSS entsprechend klassischer HL7 V3 Notation im Format "YYYYMMDD" angegeben werden. Beispiel: 20200527			
└ hl7at:formatCode	CD	1 ... 1	M	↔ Hinweis zum XDS-Mapping: @code wird in das XDS-Attribut XDS-DocumentEntry.formatCode übernommen.	
└ @code	CONF	1 ... 1	F	urn:hl7-at:emedat:3.0.0+202407##	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	1.2.40.0.34.5.37	
└ @displayName		1 ... 1	F	HL7 Austria e-Medikation 3.0.0+202407##	
Eingefügt			NP	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.44 Document PracticeSettingCode (DYNAMIC)	
└ hl7at:practiceSettingCode	CD		NP	Die fachliche Zuordnung des Dokumentes	
└ @displayName		1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.75 EL-GA_PracticeSetting (DYNAMIC)			
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.11 Document Effective Time (DYNAMIC)	
└ hl7:effectiveTime	TS.AT.TZ	1 ... 1	M	Relevantes Datum des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen.	
	<div> at-cda-bbr-dataelement-11</div> <div> Erstellungsdatum</div> <div> Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div>				
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.12 Document Confidentiality Code (DYNAMIC)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div><div></div><div>hl7:confidentialityCode</div></div>	CE	1 ... 1	M	Vertraulichkeitscode des Dokuments aus Value Set „ELGA_Confidentiality“.	
<div><div><div></div><div>at-cda-bbr-dataelement-13</div></div><div><div></div><div>Vertraulichkeitscode</div></div><div><div></div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div></div>					
<div><div></div><div>@codeSystemName</div></div>	st	1 ... 1	F	HL7:Confidentiality	
<div><div>Constraint</div><div>Für ELGA-Dokumente ist ausschließlich "N" erlaubt!</div></div>					
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.13 <i>Document Language</i> (DYNAMIC)	
<div><div></div><div>hl7:languageCode</div></div>	CS.LANG	1 ... 1	M	Sprachcode des Dokuments.	
<div><div><div></div><div>at-cda-bbr-dataelement-14</div></div><div><div></div><div>Sprachcode</div></div><div><div></div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div></div>					
<div><div></div><div>@code</div></div>	cs	1 ... 1	R		
<div><div>CONF</div><div>Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.10 <i>ELGA_LanguageCode</i> (DYNAMIC)</div></div>					
<div><div>Constraint</div><div>Für ELGA ist in @code für CDA und Ableitungen in die XSDDocumentEntry-Metadaten derzeit ausschließlich der Wert "de-AT" zulässig. Für eHealth und zukünftige Versionen der ELGA Leitfäden können weitere Sprachcodes erlaubt werden.</div></div>					
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.15 <i>Document Set Id and Version Number</i> (DYNAMIC)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:setId	II	1 ... 1	M	Eindeutige <i>Id</i> des Dokumentensets. Diese bleibt über alle Versionen der Dokumente gleich (initialer Wert bleibt erhalten). Die <i>setId</i> SOLL unterschiedlich zur <i>clinicalDocument.id</i> sein. ↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Dieses Element wird ins XDS-Attribut <i>referenceIdList</i> (" urn:elga:iti:xds:2014:ownDocument_setId ") gemappt. Hinweis: Bestimmte Systeme, die bei der Übernahme der <i>setId</i> in die XDS-Metadaten mit dem V2-Datentyp CX arbeiten, könnten ein Problem mit <i>@extension</i> -Attributen haben, die länger als 15 Zeichen sind.	
└─ hl7:versionNumber	INT.NONNEG	1 ... 1	M	Versionsnummer des Dokuments, wird bei neuen Dokumenten mit 1 festgelegt. Die <i>versionNumber</i> ist eine natürliche Zahl für die fortlaufende Versionszählung. Mit einer neuen Version wird diese Zahl hochgezählt, während die <i>setId</i> gleich bleibt.	
└─ @value	int	1 ... 1	R	Versionsnummer als positive ganze Zahl.	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.3.2 <i>Record Target</i> v2 (DYNAMIC)	
└─ hl7:recordTarget		1 ... 1	M	Komponente für die Patientendaten.	
	<div>  at-cda-bbr-dataelement-64  Patient  Dataset A Allgemeiner Leitfaden </div>				
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	RCT	
└─ @contextControlCode	cs	0 ... 1	F	OP	
└─ hl7:patientRole		1 ... 1	M	Patientendaten.	
└─ @classCode	cs	0 ... 1	F	PAT	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:id	II	2 ... *	R	Patientenidentifikatoren	
	<div><div><div>at-cda-bbr-dataelement-193</div><div>at-cda-bbr-dataelement-65</div><div>at-cda-bbr-dataelement-66</div><div>at-cda-bbr-dataelement-67</div></div><div><div>EKVK</div><div>LokaleID</div><div>SVNr</div><div>bPK-GH</div></div><div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div></div>				




1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Constraint	<p>Hinweis: Die Reihenfolge der id-Elemente MUSS unbedingt eingehalten werden!</p> <p>* id[1] Identifikation des Patienten im lokalen System (1..1 M) ↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Das Element id[1] wird ins XDS-Attribut sourcePatientId gemappt.</p> <p>* id[2] Sozialversicherungsnummer des Patienten (1..1 R):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root: OID der Liste aller österreichischen Sozialversicherungen, fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.1 (1..1 M)- @extension: Vollständige Sozialversicherungsnummer des Patienten (10 Stellen) (1..1 M)- @assigningAuthorityName: Fester Wert: Österreichische Sozialversicherung (0..1 O) <p>Zugelassene nullFlavor:</p> <ul style="list-style-type: none">- NI ... Patient hat keine Sozialversicherungsnummer (z.B. Ausländer)- UNK ... Patient hat eine Sozialversicherungsnummer, diese ist jedoch unbekannt <p>* id[@root="1.2.40.0.10.2.1.1.149"] Bereichsspezifisches Personenkennzeichen (0..1 O):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root : OID der österreichischen bPK, fester Wert: 1.2.40.0.10.2.1.1.149 (1..1 M)- @extension : bPK des Patienten: concat(Bereichskürzel, ".", bPK) (Base64, 28 Zeichen). Typischerweise bPK-GH (Gesundheit). Kann im Zusammenhang mit E-ID auch andere Bereichskürzel tragen. <p>Anmerkung : Das bPK dient ausschließlich technisch der Zuordnung der elektronischen Identität und darf daher weder angezeigt werden noch am Ausdruck erscheinen noch in allfälligen Downloads enthalten sein (1..1 M)</p> <ul style="list-style-type: none">- @assigningAuthorityName : Fester Wert: Österreichische Stammzahlenregisterbehörde (0..1 O) <p>* id[@root="1.2.40.0.34.4.21"] Europäische Krankenversicherungskarte kurz (0..1 O):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root: OID der EKVK, fester Wert: 1.2.40.0.34.4.21 (1..1 M)- @extension: Datenfeld 3 der EKVK- @assigningAuthorityName : Fester Wert: Nationaler Krankenversicherungsträger (0..1 O) <p>* id[@root="1.2.40.0.10.1.4.3.8"] Europäische Krankenversicherungskarte lang (0..1 O):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root: OID der EKVK, fester Wert: 1.2.40.0.34.4.21 (1..1 M)- @extension: Datenfelder der EKVK nach folgender Bildungsvorschrift: concat(Feld 6,"^",Feld 7,"^",Feld 8,"^",Feld 9) wobei Feld 6 "Persönliche Kennnummer" angegeben sein MUSS (1..1 M). Die übrigen Datenfelder sind optional (0..1 O). In Feld 9 MUSS die Datumsangabe im Format YY-MM-DD erfolgen.- @assigningAuthorityName : Fester Wert: Nationaler Krankenversicherungsträger (0..1 O) <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.</p>
	<p>Beispiel</p> <p>EKVK Beispiel-Max</p> <pre><id root="1.2.40.0.34.4.21" extension="123456789^1100-OEGK^800400010016^20251231"/></pre>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		Beispiel	EKVK Beispiel-Min <id root="1.2.40.0.34.4.21" extension="123456789"/>		
└ h17:addr			1 ... *	R	Adresse des Patienten. Liegen keine Informationen vor, hat das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ und es dürfen keine Adressteile vorhanden sein. Es MUSS eine mögliche Adresse unterstützt werden. Spezielle Leitfäden (z.B. Entlassungsbrief Pflege) können es erforderlich machen, dass mehr als eine Adresse unterstützt werden muss. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25.2 <i>Address Compilation v2</i> (DYNA-MIC)
		at-cda-bbr-dataelement-68 Adresse Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
└ @nullFlavor		cs	0 ... 1	F	NI
		Constraint	Werden mehrere gleichartige address-Elemente strukturiert (z.B. Home, Pflege), MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
└ h17:telecom		TEL.AT	1 ... *	R	Kontakt-Element. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen. Liegen keine Informationen vor, hat das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ und die Attribute „value“ und „use“ wie auch alle inneren Elemente entfallen.
		at-cda-bbr-dataelement-72 Kontaktdaten Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
└ @nullFlavor		cs	0 ... 1	F	NI
└ @value		url	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom-Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value-Set „ELGA_URLScheme“
└ @use		cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (z.B Heim, Arbeitsplatz), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
└ h17:patient			1 ... 1	M	Name des Patienten. Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 („strukturierte Angabe des Namens“) anzuwenden! Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Namen-Elemente von Personen PN“ zu befolgen.
		 at-cda-bbr-dataelement-70  Name  Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
Eingefügt			1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)
	└ @classCode	CS	0 ... 1	F	PSN
	└ @determinerCode	CS	0 ... 1	F	INSTANCE
└ h17:name		PN	1 ... 1	M	Namen-Element (Person)
	└ @use	CS	0 ... 1		Die genaue Bedeutung des angegebenen Namens, z.B. Angabe eines Künstlernamens mit „A“ für „Artist“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNameUse“. Wird kein @use Attribut angegeben, gilt der Name als rechtlicher Name („L“).
└ h17:prefix		ENXP	0 ... *		Beliebig viele Präfixe zum Namen, z.B. Akademische Titel Achtung: Die Angabe der Anrede („Frau“, „Herr“), ist im CDA nicht vorgesehen!
	└ @qualifier	CS	0 ... 1		Bedeutung eines prefix-Elements, z.B. Angabe eines akademischen mit "AC" für „Academic“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.
		CONF	Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:family	ENXP	1 ... *	M	Mindestens ein Hauptname (Nachname).	
└ @qualifier	cs	0 ... 1		Bedeutung eines family-Elements, z.B. Angabe eines Geburtsnamen mit „BR“ für „Birth“.	
				Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	
└ h17:given	ENXP	1 ... *	M	Mindestens ein Vorname	
└ @qualifier	cs	0 ... 1		Die genaue Bedeutung eines given-Elements, beispielsweise dass das angegebene Element einen Geburtsnamen bezeichnet, z.B. BR („Birth“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	
└ h17:suffix	ENXP	0 ... *		Beliebig viele Suffixe zum Namen	
└ @qualifier	cs	0 ... 1		Die genaue Bedeutung eines suffix-Elements, beispielsweise dass das angegebene Suffix einen akademischen Titel darstellt, z.B.: AC („Academic“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl

1 ... 1

Das "administrative Geschlecht" ist das soziale oder gesellschaftliche Geschlecht ("Gender"). Das administrative Geschlecht ist daher grundsätzlich getrennt von den biologischen Merkmalen der Person zu sehen. Grundsätzlich soll das administrative Geschlecht dem im Zentralen Melderegister (ZMR) eingetragenen Geschlecht entsprechen.
Über ein Translation-Element können weitere Angaben zum Geschlecht gemacht werden, wenn diese abweichend vom administrativen Geschlecht sind, z.B.:

- Biologisches Geschlecht
- Geschlecht in der Sozialversicherung
- Geschlecht für die Stations-/Bettenbelegung im Krankenhaus

Codierung des Geschlechts des Patienten aus ValueSet "ELGA_Administrative-Gender".

Liegen keine Informationen vor, hat das Attribut nullFlavor den Wert „UNK“ und alle Attribute wie auch alle inneren Elemente entfallen.

Elemente in der Auswahl:

- hl7:administrativeGenderCode[not(@nullFlavor)]
- hl7:administrativeGenderCode[@nullFlavor='UNK']

└─ hl7:administrativeGenderCode	CE	0 ... 1		
wo [not(@nullFlavor)]				



at-cda-bbr-dataelement-74






Geschlecht



Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└─ @displayName	st	1 ... 1	R
└─ @code	cs	1 ... 1	R
└─ @codeSystem	oid	1 ... 1	R


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25


└ @codeSystemName		st	0 ... 1		
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.4 <i>ELGA_AdministrativeGender</i> (DYNAMIC)		
└ h17:translation		CD	0 ... *	R	Über ein Translation-Element können weitere Angaben zum Geschlecht gemacht werden, wenn diese abweichend vom administrativen Geschlecht sind, z.B.: Biologisches Geschlecht, Geschlecht in der Sozialversicherung, Geschlecht für die Stations-/Bettenbelegung im Krankenhaus
└ @displayName		st	1 ... 1	R	
		Beispiel	Beispiel für eine SNOMED CT Angabe <translation code="772004004" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Non-binary gender"/>		
└ h17:administrativeGenderCode		CE	0 ... 1		Mittels nullFlavor="UNK" wird "Unbekannt" abgebildet. Dies schließt die Ausprägung "Keine Angabe" mit ein.
wo [@nullFlavor="UNK"]					
└ @nullFlavor		cs	1 ... 1	F	UNK
└ h17:birthTime		TS.AT.VAR	1 ... 1	M	Geburtsdatum des Patienten. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Das Geburtsdatum des Patienten kann ein Teildatum sein, z. B. nur die Jahreszahl.
		 at-cda-bbr-dataelement-75  Geburtsdatum  Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
└ sdtc:deceasedInd		BL	0 ... 1	R	Kennzeichen, dass die Person verstorben ist. Kann alternativ zum Todesdatum angegeben werden, v.a. wenn der Todeszeitpunkt nicht bekannt ist.


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	<div>at-cda-bbr-dataelement-192</div> <div>Verstorben-Kennzeichen</div> <div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div>				
<div>sdct:deceasedTime</div>	TS.AT.TZ	0 ... 1	R	Todesdatum der Person.	
	<div>at-cda-bbr-dataelement-191</div> <div>Todesdatum</div> <div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div>				
<div>hl7:maritalStatusCode</div>	CE	0 ... 1	R	Codierung des Familienstands des Patienten. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MaritalStatus“	
	<div>at-cda-bbr-dataelement-98</div> <div>Familienstand</div> <div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div>				
<div>@code</div>	cs	1 ... 1	R		
<div>@codeSystem</div>	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.2	
<div>@codeSystemName</div>	st	1 ... 1	F	HL7:MaritalStatus	
<div>@displayName</div>	st	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.11 ELGA_MaritalStatus (DYNAMIC)			
<div>hl7:religiousAffiliationCode</div>	CE	0 ... 1	R	Codierung des Religionsbekenntnisses des Patienten. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ReligiousAffiliation“	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

 at-cda-bbr-dataelement-99

 Religionsbekenntnis

 Dataset A Allgemeiner Leitfaden




└ @code	cs	1 ... 1	R	
└ @codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.2.16.1.4.1
└ @codeSystemName	st	1 ... 1	F	HL7.AT:ReligionAustria
└ @displayName	st	1 ... 1	R	

CONF

Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.18 *ELGA_ReligiousAffiliation* (DYNAMIC)

└ h17:raceCode			NP	Rasse des Patienten. Darf nicht verwendet werden!	
└ h17:ethnicGroupCode			NP	Ethnische Zugehörigkeit des Patienten. Darf nicht verwendet werden!	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

L h17:guardian			0 ... *	R	<p>Gesetzlicher Vertreter:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vorsorgebevollmächtigte/r (Bevollmächtigte/r durch Vorsorgevollmacht) 2. Gewählte/r ErwachsenenvertreterIn 3. Gesetzliche/r ErwachsenenvertreterIn 4. Gerichtliche/r ErwachsenenvertreterIn (Sachwalter) <p>Der gesetzliche Vertreter kann entweder eine Person (guardianPerson) oder eine Organisation (guardianOrganization) sein. Beim Patienten können optional ein oder mehrere gesetzliche Vertreter angegeben werden. Wenn ein gesetzliche Vertreter bekannt ist, SOLL diese Information auch angegeben werden.</p>	
		 at-cda-bbr-dataelement-88  Gesetzlicher Vertreter  Dataset A Allgemeiner Leitfaden				
L @classCode	cs		1 ... 1	F	GUARD	
L @nullFlavor	cs		0 ... 1		Verwenden Sie einen nullFlavor, wenn aus bestimmten Gründen keine Informationen vorliegen.	
L h17:templateId	II		1 ... 1	M	Template id für IHE PCC Patient Contacts.	
L @root	uid		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.2.4	
L h17:code	CE		0 ... 1	R	Die Beziehung zwischen dem Patienten und dem Gesetzlicher Vertreter kann im Code-Element erfasst werden.	
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.38 <i>epSOSPersonalRelationship</i> (DYNAMIC)			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ h17:addr		1 ... 1	R	Die Adresse des gesetzlichen Vertreters oder der Organisation ist verpflichtend. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ haben und es dürfen keine Adressteile vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens einer der nachstehend aufgeführten Adressteile vorhanden sein Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Adress-Elemente“ zu befolgen.
				Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 <i>Address Compilation</i> (DYNAMIC)
└─ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NI
└─ h17:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Beliebig viele Kontaktdaten des gesetzlichen Vertreters als Person oder Organisation. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ haben und es dürfen keine Kontaktdaten vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens einer der nachstehend aufgeführten Kontaktdaten vorhanden sein Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
				NI
└─ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	
└─ @value	st	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom-Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value-Set „ELGA_URLScheme“
└─ @use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (z.B. Heim, Arbeitsplatz) Bsp: WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
Constraint		Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl

1 ... 1

Angabe des gesetzlichen Vertreters als Person (guardianPerson in Granularitätsstufe 1 oder 2) ODER als Organisation (guardianOrganization)
Elemente in der Auswahl:

- hl7:guardianPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 *Person Name Compilation G1 M* (DYNAMIC)
- hl7:guardianPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)
- hl7:guardianOrganization welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.27 *Organization Name Compilation* (DYNAMIC)

└ hl7:guardianPerson		0 ... 1		Name des gesetzlichen Vertreters: Angabe in Granularitätsstufe 1 Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 <i>Person Name Compilation G1 M</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:guardianPerson		0 ... 1		Name des gesetzlichen Vertreters: Angabe in Granularitätsstufe 2 Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:guardianOrganization		0 ... 1	R	Name des gesetzlichen Vertreters (Organisation) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.27 <i>Organization Name Compilation</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:birthplace		0 ... 1	R	Geburtsort des Patienten.	

 at-cda-bbr-dataelement-76

 Geburtsort

 Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ @classCode	cs	0 ... 1	F	BIRTHPL	
└ hl7:place		1 ... 1	M		
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	PLC	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div> <div></div> <div>@determinerCode</div> </div>		cs	0 ... 1	F	INSTANCE	
Auswahl			1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:addr welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.10 <i>Address Compilation Minimal</i> (DYNAMIC) hl7:addr welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 <i>Address Compilation</i> (DYNAMIC) 	
<div> <div></div> <div>hl7:addr</div> </div>		AD	0 ... 1		Die Adresse des Geburtsorts. Minimalangabe. Alle Elemente optional.	
<div> <div></div> <div>hl7:addr</div> </div>		AD	0 ... 1		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.10 <i>Address Compilation Minimal</i> (DYNAMIC)	
<div> <div></div> <div>hl7:languageCommunication</div> </div>			0 ... *	R	Informationen bezüglich der Sprachfähigkeiten und Ausdrucksform des Patienten.	
		<div> <div> at-cda-bbr-dataelement-100 </div> <div> Sprachfähigkeit </div> <div> Dataset A Allgemeiner Leitfaden </div> </div>				
<div> <div></div> <div>hl7:languageCode</div> </div>		CS	1 ... 1	M	Sprache, die vom Patienten zu einem bestimmten Grad beherrscht wird (geschrieben oder gesprochen). In der Klasse <i>languageCommunication</i> können Informationen bezüglich der Sprachfähigkeiten und Ausdrucksform (z.B. gesprochen oder geschrieben) des Patienten angegeben werden. Dieser Leitfaden schränkt die möglichen Werte für die Sprache auf Werte aus dem Value Set ELGA_HumanLanguage ein. Die <i>Gebärdensprache</i> ist als eigene Sprache inkl. Ländercode anzugeben, mit der Ergänzung des Länder-/Regional-Codes (z.B. sgn-at), die Ausdrucksweise (MoodCode) wird in diesem Fall nicht angegeben (denn expressed / received signed wären redundant).	

at-cda-bbr-dataelement-101
 Sprache
 Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ @code

cs1 ... 1R

Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_HumanLanguage“ aus Code-System „HL7:HumanLanguage 2.16.840.1.113883.6.121“
Gemäß IETF / RFC 3066 enthält es ein bestimmtes Subset von Codes aus ISO 639-1 und ISO 639-2 (also zwei- und dreistellige Sprachcodes). Gemäß RFC 3066 ist es zulässig, eine Angabe der landestypischen Ausprägung der Sprache nach einem Bindestrich anzufügen. Das Land wird dabei nach ISO 3166-1 Alpha 2 angegeben. Dies MUSS bei der Auswertung des languageCodes berücksichtigt und toleriert werden.

CONF

Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.173 *ELGA_HumanLanguage* (DYNAMIC)

└ h17:modeCode

CE

0 ... 1

C

Ausdrucksform der Sprache.
Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_LanguageAbilityMode“

└ @codecs1 ... 1R

└ @displayNamest1 ... 1R

└ @codeSystemoid1 ... 1F2.16.840.1.113883.5.60

└ @codeSystemNamest0 ... 1FHL7:LanguageAbilityMode

Constraint

Bei Strukturierung einer Gebärdensprache ist dieses Element NICHT ERLAUBT, NP [0..0] und MUSS daher komplett entfallen

CONF

Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.175 *ELGA_LanguageAbilityMode* (DYNAMIC)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

h17:proficiencyLevelCode	CE	0 ... 1	R	Grad der Sprachkenntnis in der Sprache. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ProficiencyLevelCode“
	<div> <div>at-cda-bbr-dataelement-102</div> <div>Grad der Sprachkenntnis</div> <div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div> </div>			
@code	cs	1 ... 1	R	
@displayName	st	1 ... 1	R	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.61
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	HL7:LanguageAbilityProficiency
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.174 ELGA_ProficiencyLevelCode (DYNAMIC)		
h17:preferenceInd	BL	0 ... 1	R	Kennzeichnung, ob die Sprache in der angegebenen Ausdrucksform vom Patienten bevorzugt wird.
	<div> <div>at-cda-bbr-dataelement-103</div> <div>Sprachpräferenz</div> <div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div> </div>			
	Schematron assert	role	error	
		test	not(hl7:id[1]/@nullFlavor)	
		Meldung	Die Verwendung von id/@nullFlavor ist an dieser Stelle NICHT ERLAUBT.	
	Schematron assert	role	error	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

			test	not(hl7:id[2]/@nullFlavor) or (hl7:id[2][@nullFlavor='UNK'] or hl7:id[2][@nullFlavor='NI'])	
			Meldung	Zugelassene nullFlavor sind "NI" und "UNK"	
Eingefügt			1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.2.2.1 Author v2 Prescriber (DYNAMIC)
└ h17:author			1 ... 1	M	Verfasser des Dokuments.
└ @typeCode		cs	0 ... 1	F	AUT
└ @contextControlCode		cs	0 ... 1	F	OP
└ h17:functionCode		CE	1 ... 1	M	Internationaler Funktionscode des Verfassers des Dokuments, z.B: „Generalist medical practitioners“, „Specialist medical practitioners“, „Nursing professionals“.
└ @code		cs	1 ... 1	R	
└ @codeSystem		oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.2.9.6.2.7
└ @codeSystemName		st	1 ... 1	F	ISCO-08
└ @displayName		st	1 ... 1	R	
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.1 epSOSHealthcareProfessionalRoles (DYNAMIC)		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl			1 ... 1	Der Zeitpunkt, zu dem das Dokument verfasst bzw. inhaltlich fertiggestellt wurde. Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none">hl7:time[not(@nullFlavor)]hl7:time[@nullFlavor='UNK']	
<div><div>└</div>hl7:time</div>	TS.AT.TZ	0 ... 1			
wo [not(@nullFlavor)]					
<div><div>└</div>hl7:time</div>	TS.AT.TZ	0 ... 1			
wo [@nullFlavor='UNK']					
<div><div>└</div>@nullFlavor</div>	CS	1 ... 1	F	UNK	
<div><div>└</div>hl7:assignedAuthor</div>		1 ... 1	M		
<div><div>└</div>@classCode</div>	CS	0 ... 1	F	ASSIGNED	
<div><div>└</div>hl7:id</div>	II	1 ... *	R	Identifikation des Verfassers des Dokuments im lokalen System des/der datenerstellenden Gerätes/Software. ODER Identifikation des/der datenerstellenden Gerätes/Software. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NA“ haben und es dürfen keine anderen Attribute vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens ein Attribut vorhanden sein	
<div><div>└</div>@nullFlavor</div>	CS	0 ... 1	F	NA	
<div><div>└</div>hl7:code</div>	CE	0 ... 1	R	Angabe der Fachrichtung des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.	

└ @codeSystem oid 1 ... 1 R

└ @displayName st 1 ... 1 R

└ @code cs 1 ... 1 R

CONF

Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 *ELGA_AuthorSpeciality* (DYNAMIC)

└ hl7:addr

AD

1 ... *

R

Angabe der Adresse des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.

└ hl7:telecom

TEL.AT

1 ... *

R

Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.

└ @value

st

1 ... 1

R

Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. <tel:+43.1.1234567>
Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“

└ @use

set_cs

0 ... 1

Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, ...), z.B. WP
Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“

Constraint

Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.

└ hl7:assignedPerson

1 ... 1

M

Personendaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Personen-Element“ zu befolgen, name-Element ist hier Mandatory.

Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)

h17:representedOrganization

1 ... 1

M

Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments die Dokumentation verfasst hat.

↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** Da manche offiziellen Bezeichnungen von GDA sehr lang werden können, **SOLL** das *name* Element einer möglichst eindeutigen Kurzbezeichnung der Organisation entsprechen (im GDA-I im Tag *description* enthalten). Bei größeren Organisationen **SOLL** zusätzlich die Abteilung angegeben werden, damit die Zuordnung für den Leser einfacher wird.

Beispiel: Statt "Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien-Medizinischer Universitätscampus" --> "Wien AKH" bzw. "Wien AKH - Augenambulanz"

Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.7 *Organization Compilation with id, name, tel, addr* (DYNAMIC)

Constraint

- id **MUSS** der OID der Organisation aus dem GDA-Index entsprechen.
- name **SOLL** der Kurzbezeichnung im GDA-I entsprechen (sofern vorhanden)
- Zu dem Namen größerer Organisationen **SOLL** auch die Abteilung angegeben werden., z.B.: „Amadeus Spital, Chirurgische Abteilung“
- **Ausnahme:** Wenn als Author ein/e **Software/Gerät** fungiert und keine OID aus dem GDA-I angegeben werden kann, **MÜSSEN** die Angaben der Organisation des Geräte-/Software-**Betreibers oder Herstellers** entsprechen.

Eingefügt

1 ... 1

M

von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.4.2 *Custodian v2* (DYNAMIC)

h17:custodian

1 ... 1

M

Verwahrer des Dokuments.



at-cda-bbr-dataelement-24



Verwahrer



Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ @typeCode cs 0 ... 1 F CST

└ hl7:assignedCustodian 1 ... 1 M

└ @classCode cs 0 ... 1 F ASSIGNED

└ hl7:representedCustodian
Organization 1 ... 1 M

└ @classCode cs 0 ... 1 F ORG

└ @determinerCode cs 0 ... 1 F INSTANCE







└ hl7:id II 1 ... * M Identifikation des Verwahrers des Dokuments. Wenn dieser im GDA-I
angeführt ist, ist die entsprechende OID zu verwenden.
Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Identifikations-Elemente“ zu befol-
gen.

└ hl7:name ON 1 ... 1 M Name des Verwahrers des Dokuments (Organisation). Grundsätzlich
sind die Vorgaben für „Namen-Elemente von Organisationen ON“ zu be-
folgen.

└ hl7:telecom TEL.AT 1 ... * R Kontaktdaten des Verwahrers des originalen Dokuments (Organisation).
Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Elemente“ zu befol-
gen.
Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NI“
haben und es dürfen keine Kontaktdaten vorhanden sein. Andernfalls
darf kein nullFlavor vorhanden sein und es müssen Kontaktdaten vor-
handen sein.

└ @value st 1 ... 1 R

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ @use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAd- dressUse“	
	└ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NI	
		Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use an- geführt sein.			
	└ h17:addr	AD	1 ... 1	M	Adresse des Verwahrers des Dokuments (Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Adress-Elemente“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25.2 <i>Address Compilation v2</i> (DYNA- MIC)	
	Eingefügt		1 ... *	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.5.2 <i>Legal Authenticator v2</i> (DYNAMIC)	
	└ h17:legalAuthenticator		1 ... *	M	Hauptunterzeichner, Rechtlicher Unterzeichner	
		 at-cda-bbr-dataelement-1  Rechtlicher Unterzeichner  Dataset A Allgemeiner Leitfaden				
	└ @contextControlCode	cs	0 ... 1	F	OP	
	└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	LA	
	└ h17:time	TS.AT.TZ	1 ... 1	M	Der Zeitpunkt, an dem das Dokument unterzeichnet wurde.	
		 at-cda-bbr-dataelement-5  Zeitpunkt der Unterzeichnung  Dataset A Allgemeiner Leitfaden				
	└ h17:signatureCode	CS	1 ... 1	M	Signaturcode gibt an, dass das Originaldokument unterzeichnet wurde.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

 at-cda-bbr-dataelement-6

 Signatur

 Dataset A Allgemeiner Leitfaden

<div>└ @code</div>	CONF	1 ... 1	F	S	
<div>└ hl7:assignedEntity</div>		1 ... 1	M	Personendaten des rechtlichen Unterzeichners. Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 ("strukturierte Angabe des Namens") anzuwenden! Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.41.2 <i>Assigned Entity with id, name, addr and telecom v2</i> (DYNAMIC)	
<div>└ hl7:documentationOf</div>		1 ... *	M		
	Beispiel	<pre><documentationOf> <serviceEvent> <code code="KASSEN" displayName="Kassenrezept" codeSystem="1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.3" codeSystemName="ELGA_MedikationRezeptart"/> <effectiveTime> <low value="{Beginn des Gültigkeitszeitraums des Rezepts}"/> <high value="{Ende des Gültigkeitszeitraums des Rezepts}"/> </effectiveTime> </serviceEvent> </documentationOf></pre>			
<div>└ hl7:serviceEvent</div>		1 ... 1	M		
<div>└ hl7:code</div>	CE	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.68 <i>ELGA_MedikationRezeptart</i> (DYNAMIC)			
Auswahl		1 ... 1	Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none">hl7:effectiveTime[not(@nullFlavor)]hl7:effectiveTime[@nullFlavor]		




1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:effectiveTime	IVL_TS				
wo [not(@nullFlavor)]					
└ h17:low	TS	1 ... 1	M	Beginn des Gültigkeitszeitraums Befüllungsvorschrift gemäß Rezeptpflichtgesetz: Bei Kassen- und Privatrezepten: Muss immer mit dem aktuellen Datum befüllt sein. Bei Substitutionsrezepten: Datum frei wählbar.	
└ h17:high	TS	1 ... 1	M	Ende des Gültigkeitszeitraums Befüllungsvorschrift gemäß Rezeptpflichtgesetz: Bei Kassenrezepten: Fix: Beginn des Gültigkeitszeitraums + 1 Monat + 1 Tag Bei Privatrezepten: Mindestens: Beginn des Gültigkeitszeitraums + 1 Monat + 1 Tag; Maximal: Beginn des Gültigkeitszeitraums + 1 Jahr Bei Substitutionsrezepten: Datum frei wählbar, aber später als das Beginnndatum.	
	Schematron assert	role	error		
		test	string-length(hl7:low/@value)<=8 and string-length(hl7:high/@value)<=8		
		Meldung	Datumsangaben für Beginn- und Ende des Gültigkeitszeitraums sind immer ohne Zeitangabe vorzunehmen (z.B. „20141224“ für den 24.12.2014).		
└ h17:effectiveTime	IVL_TS			Gültigkeitsdauer nicht angegeben	
wo [@nullFlavor]					
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	MSK	
└ h17:relatedDocument		1 ... 1	M	Verpflichtendes erstes relatedDocument. Im eHDSI Kontext wird hier der Identifikator der nationalen Version des Dokuments gespeichert. Liegen keine solche Informationen vor, hat mindestens das Attribut nullFlavor im id Element des parentDocument Elements den Wert „NA“ zu beinhalten.	
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	XFRM	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:parentDocument		1 ... 1	R		
└─ @classCode	CS	0 ... 1	F	DOCCLIN	
└─ @moodCode	CS	0 ... 1	F	EVN	
└─ hl7:id	II.EPSOS	1 ... *	R	Im eHDSI Kontext der Identifikator der nationalen Version des Dokuments. Liegen keine Informationen vor, hat das Attribut nullFlavor den Wert „NA“ und alle weiteren Attribute entfallen.	
└─ @nullFlavor	CS	0 ... 1	F	NA	
└─ hl7:code	CD.EPSOS	0 ... 1	R		
└─ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└─ hl7:text	ED	0 ... 1	R		
└─ hl7:setId	II.EPSOS	0 ... 1	R		
└─ hl7:versionNumber	INT	0 ... 1	R		
Eingefügt		0 ... 1	R	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.14 Document Replacement - Related Document (DYNAMIC) Mögliches zweites relatedDocument mit den Informationen zum vorhergehenden Dokument.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div><div></div><div>h17:relatedDocument</div></div>		0 ... 1	R		
<div><div> at-cda-bbr-dataelement-15</div><div> Bezug zu vorgehenden Dokumenten</div><div> Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div>					
<div><div></div><div>@typeCode</div></div>	cs	1 ... 1	R	Art des Bezugs zum Vordokument.	
		Constraint	Erlaubte @typeCodes:		
			RPLC - replaces: Das Dokument ersetzt ein existierendes Dokument. Der Status des zu ersetzenden Dokumentes wird auf "deprecated" gesetzt, das ursprüngliche Dokument bleibt aber noch im System als historische Referenz verfügbar.		
			APND - append: Zusammenhängen von Dokumenten. Dies ist in ELGA bereits über das Einbetten von Dokumenten realisiert.		
			XFRM - transformed: Das Dokument ist Ergebnis eines Transformationsprozesses, d.h. ist aus einem anderen Originaldokument hervorgegangen.		
			Hinweis: Die parallele Ablage von CDA-Dokumenten, welche vom Dokumentersteller bereits mit einem Stylesheet zu einem PDF Dokument gerendert wurden, kann mit der XFRM – Transaktion vorgenommen werden. Es ist nicht auszuschließen, dass die Transformation in lokalen Affinity Domains Anwendung findet. Für ELGA ist die Transformation jedoch kein Anwendungsfall.		
<div><div></div><div>h17:parentDocument</div></div>		1 ... 1	M	Vorhergehendes Dokument.	
<div><div></div><div>@classCode</div></div>	cs	0 ... 1	F	DOCCLIN	
<div><div></div><div>@moodCode</div></div>	cs	0 ... 1	F	EVN	
















1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:id	II	1 ... 1	M	Dokumenten-Id des vorgehenden Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	
└ h17:component					
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:structuredBody					
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCBODY	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
└ h17:component		1 ... 1	M	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.137 <i>Rezept - kodiert</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	

7.3.1.2 Abgabe

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.0.22	Gültigkeit ab	2024-06-10 15:45:57
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	3.0.0+20250228

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Name	atemed_document_abgabe		Bezeichnung	Abgabe
Klassifikation	CDA Document Level Template			
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)			
Benutzt	Benutzt 15 Templates			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.40.0.34.6.0.11.1.10	Inklusion	 Document Realm (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.1.30	Inklusion	 Document Typeld (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.1.1	Inklusion	 Document Id (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.1.45	Inklusion	 Document StatusCode (1.0.1+20210624)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.1.46	Inklusion	 Document TerminologyDate (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.1.44	Inklusion	 Document PracticeSettingCode (1.1.0+20210303)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.1.11	Inklusion	 Document Effective Time (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.1.12	Inklusion	 Document Confidentiality Code (1.0.2+20230717)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.1.13	Inklusion	 Document Language (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.1.15	Inklusion	 Document Set Id and Version Number (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.1.3.2	Inklusion	 Record Target v2 (2.0.0+20250228)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.1.2.2	Inklusion	 Author v2 (2.0.0+20250228)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.1.4.2	Inklusion	 Custodian v2 (2.0.0+20250228)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.1.5.2	Inklusion	 Legal Authenticator v2 (2.0.0+20250228)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.1.14	Inklusion	 Document Replacement - Related Document (1.0.1+20210628)	DYNAMIC

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:ClinicalDocument					
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCCLIN	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.10 <i>Document Realm</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:realmCode	CS	1 ... 1	M	Hoheitsbereich des Dokuments. Fester Wert: @code = AT (aus Value Set „ELGA_RealmCode“)	
└ @code		1 ... 1	F	AT	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.30 <i>Document TypeId</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:typeId	II	1 ... 1	M	Dokumentformat CDA R2	
└ @root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.1.3	
└ @extension	st	1 ... 1	F	POCD_HD000040	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Fixe OID für alle Dokumente, die in der Governance-Gruppe "eHealth Austria" abgestimmt werden und von einem zentralen Art-Decor-Repository abgeleitet werden (AT-CDA-BBR).	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.0.1	





1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Root-OID des Implementierungsleitfadens (Dokument-OID). Dient als informative Referenz.	
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.7.8.9.3	
└─ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Template Spezieller Implementierungsleitfaden ELGA eMedikation v3 Abgabe	
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.0.22	
└─ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	eHDSI Dispensation	
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.1.2	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.1 <i>Document Id</i> (DYNAMIC)	
└─ hl7:id	II	1 ... 1	M	Dokumenten-Id des CDA-Dokuments. Es MUSS eine gültige und innerhalb des ID-Pools eindeutige Dokumenten-ID angegeben werden. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	
└─ @root	uid	1 ... 1	R		




1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div>└ h17:code</div>		CE	1 ... 1	M	Für die e-Medikations Abgabe ist als Dokumententyp (/ClinicalDocument/code) "60593-1 - Medication dispensed.extended Document" und als Dokumentenklasse (/ClinicalDocument/code/translation) "52471-0 - Medications" anzugeben.	
					↔ Hinweis zum XDS-Mapping: <ul style="list-style-type: none">▪ Das code-Element wird in das XDS-Metadaten-Attribut XDSDocumentEntry.typeCode übernommen.▪ Das translation-Element wird in das XDS-Metadaten-Attribut XSDocumentEntry.classCode übernommen.	
<div>└ @codeSystemName</div>		st	0 ... 1	F	LOINC	
<div>└ @code</div>		CONF	1 ... 1	F	60593-1	
<div>└ @codeSystem</div>			1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
<div>└ @displayName</div>			1 ... 1	F	Medication dispensed.extended Document	
<div>└ h17:translation</div>		CD	1 ... 1	M	Fixe Dokumentenklasse "52471-0 - Medications"	
<div>└ @codeSystemName</div>		st	0 ... 1	F	LOINC	
<div>└ @code</div>		CONF	1 ... 1	F	52471-0	
<div>└ @codeSystem</div>			1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	 @displayName		1 ... 1	F	Medications	
	 hl7:title	ST	1 ... 1	M	Der Titel des Dokuments muss mit "Abgabe" oder "Dispense" beginnen und ist für den lesenden Dokumentempfänger das sichtbare Element. Dieser wird nicht dem Attribut displayName des Elements code entnommen, sondern dem (verpflichtenden) Element title.	
Eingefügt				NP	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.45 Document StatusCode (DYNAMIC)	
		Constraint	e-Medikations Dokumente sind immer abgeschlossene bzw. "fertige" Dokumente - in diesem Fall erübrigt sich die Angabe eines Status.			
	 sdctc:statusCode	CS		NP	<p>Status eines Dokuments. e-Befunde sind grundsätzlich abgeschlossene bzw. "fertige" ("completed") Dokumente, daher entfällt die Angabe eines Status. In folgenden Ausnahmen SOLL der Status eines Dokuments wie folgt angegeben werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "active": z.B. wenn bekannt ist, dass Updates folgen werden: Etwa für "vorläufige ärztliche Entlassungsbriefe" oder Laborbefunde, für die noch Ergebnisse einzelner Analysen ausständig sind ▪ "nullified": z.B. für Dokumente, die gemäß Anwendungsfall "Storno von ELGA-Dokumenten" storniert werden, wobei zusätzlich ein letztes Dokument mit Storniert-Status in der Versionskette registriert wird. <p>↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Der Status wird nicht in die XDS-Metadaten übernommen!</p>	
		Constraint	Zulässige Werte für sdctc:statusCode/@code sind "active" und "nullified"			
		CONF	@code muss "nullified" sein oder @code muss "active" sein			
Eingefügt			1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.46 Document TerminologyDate (DYNAMIC)	
	 hl7at:terminologyDate	TS.DATE.FULL	1 ... 1	M	<p>Das Terminologie-Datum des Dokumentes Das Datum, an dem die lokal zur Implementierung verwendeten Value Sets mit dem österreichischen Terminologieserver abgeglichen wurden, wird hier angegeben.</p>	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	Constraint	Das Datum der letzten Terminologie-Aktualisierung MUSS entsprechend klassischer HL7 V3 Notation im Format "YYYYMMDD" angegeben werden. Beispiel: 20200527			
└ hl7at:formatCode	CD	1 ... 1	M	↔ Hinweis zum XDS-Mapping: @code wird in das XDS-Attribut XDS-DocumentEntry.formatCode übernommen.	
└ @code	CONF	1 ... 1	F	urn:hl7-at:emedat:3.0.0+202407##	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	1.2.40.0.34.5.37	
└ @displayName		1 ... 1	F	HL7 Austria e-Medikation 3.0.0+202407##	
Eingefügt			NP	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.44 Document PracticeSettingCode (DYNAMIC)	
└ hl7at:practiceSettingCode	CD		NP	Die fachliche Zuordnung des Dokumentes	
└ @displayName		1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.75 EL-GA_PracticeSetting (DYNAMIC)			
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.11 Document Effective Time (DYNAMIC)	
└ hl7:effectiveTime	TS.AT.TZ	1 ... 1	M	Relevantes Datum des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen.	
	<div> at-cda-bbr-dataelement-11</div> <div> Erstellungsdatum</div> <div> Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div>				
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.12 Document Confidentiality Code (DYNAMIC)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div><div></div><div>hl7:confidentialityCode</div></div>	CE	1 ... 1	M	Vertraulichkeitscode des Dokuments aus Value Set „ELGA_Confidentiality“.	
	<div><div> at-cda-bbr-dataelement-13</div><div> Vertraulichkeitscode</div><div> Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div>				
<div><div></div><div>@codeSystemName</div></div>	st	1 ... 1	F	HL7:Confidentiality	
	Constraint	Für ELGA-Dokumente ist ausschließlich "N" erlaubt!			
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.13 <i>Document Language</i> (DYNAMIC)	
<div><div></div><div>hl7:languageCode</div></div>	CS.LANG	1 ... 1	M	Sprachcode des Dokuments.	
	<div><div> at-cda-bbr-dataelement-14</div><div> Sprachcode</div><div> Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div>				
<div><div></div><div>@code</div></div>	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.10 <i>ELGA_LanguageCode</i> (DYNAMIC)			
	Constraint	Für ELGA ist in @code für CDA und Ableitungen in die XSDDocumentEntry-Metadaten derzeit ausschließlich der Wert "de-AT" zulässig. Für eHealth und zukünftige Versionen der ELGA Leitfäden können weitere Sprachcodes erlaubt werden.			
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.15 <i>Document Set Id and Version Number</i> (DYNAMIC)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:setId	II	1 ... 1	M	Eindeutige <i>Id</i> des Dokumentensets. Diese bleibt über alle Versionen der Dokumente gleich (initialer Wert bleibt erhalten). Die <i>setId</i> SOLL unterschiedlich zur <i>clinicalDocument.id</i> sein. ↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Dieses Element wird ins XDS-Attribut <i>referenceIdList</i> (" <i>urn:elga:iti:xds:2014:ownDocument_setId</i> ") gemappt. Hinweis: Bestimmte Systeme, die bei der Übernahme der <i>setId</i> in die XDS-Metadaten mit dem V2-Datentyp CX arbeiten, könnten ein Problem mit <i>@extension</i> -Attributen haben, die länger als 15 Zeichen sind.	
└─ hl7:versionNumber	INT.NONNEG	1 ... 1	M	Versionsnummer des Dokuments, wird bei neuen Dokumenten mit 1 festgelegt. Die <i>versionNumber</i> ist eine natürliche Zahl für die fortlaufende Versionszählung. Mit einer neuen Version wird diese Zahl hochgezählt, während die <i>setId</i> gleich bleibt.	
└─ @value	int	1 ... 1	R	Versionsnummer als positive ganze Zahl.	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.3.2 <i>Record Target</i> v2 (DYNAMIC)	
└─ hl7:recordTarget		1 ... 1	M	Komponente für die Patientendaten.	
	<div>at-cda-bbr-dataelement-64 Patient Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div>				
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	RCT	
└─ @contextControlCode	cs	0 ... 1	F	OP	
└─ hl7:patientRole		1 ... 1	M	Patientendaten.	
└─ @classCode	cs	0 ... 1	F	PAT	

L

||

2 ... *

R

Patientenidentifikatoren

at-cda-bbr-dataelement-193

Dataset A Allgemeiner Leitfaden

at-cda-bbr-dataelement-65

 LokaleID

Dataset A Allgemeiner Leitfaden

at-cda-bbr-dataelement-66

SVNr

Dataset A Allgemeiner Leitfaden

at-cda-bbr-dataelement-67

 bPK-GH

Dataset A Allgemeiner Leitfaden




1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Constraint	<p>Hinweis: Die Reihenfolge der id-Elemente MUSS unbedingt eingehalten werden!</p> <p>* id[1] Identifikation des Patienten im lokalen System (1..1 M) ↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Das Element id[1] wird ins XDS-Attribut sourcePatientId gemappt.</p> <p>* id[2] Sozialversicherungsnummer des Patienten (1..1 R):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root: OID der Liste aller österreichischen Sozialversicherungen, fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.1 (1..1 M)- @extension: Vollständige Sozialversicherungsnummer des Patienten (10 Stellen) (1..1 M)- @assigningAuthorityName: Fester Wert: Österreichische Sozialversicherung (0..1 O) <p>Zugelassene nullFlavor:</p> <ul style="list-style-type: none">- NI ... Patient hat keine Sozialversicherungsnummer (z.B. Ausländer)- UNK ... Patient hat eine Sozialversicherungsnummer, diese ist jedoch unbekannt <p>* id[@root="1.2.40.0.10.2.1.1.149"] Bereichsspezifisches Personenkennzeichen (0..1 O):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root : OID der österreichischen bPK, fester Wert: 1.2.40.0.10.2.1.1.149 (1..1 M)- @extension : bPK des Patienten: concat(Bereichskürzel, ".", bPK) (Base64, 28 Zeichen). Typischerweise bPK-GH (Gesundheit). Kann im Zusammenhang mit E-ID auch andere Bereichskürzel tragen. <p>Anmerkung : Das bPK dient ausschließlich technisch der Zuordnung der elektronischen Identität und darf daher weder angezeigt werden noch am Ausdruck erscheinen noch in allfälligen Downloads enthalten sein (1..1 M)</p> <ul style="list-style-type: none">- @assigningAuthorityName : Fester Wert: Österreichische Stammzahlenregisterbehörde (0..1 O) <p>* id[@root="1.2.40.0.34.4.21"] Europäische Krankenversicherungskarte kurz (0..1 O):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root: OID der EKVK, fester Wert: 1.2.40.0.34.4.21 (1..1 M)- @extension: Datenfeld 3 der EKVK- @assigningAuthorityName : Fester Wert: Nationaler Krankenversicherungsträger (0..1 O) <p>* id[@root="1.2.40.0.10.1.4.3.8"] Europäische Krankenversicherungskarte lang (0..1 O):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root: OID der EKVK, fester Wert: 1.2.40.0.34.4.21 (1..1 M)- @extension: Datenfelder der EKVK nach folgender Bildungsvorschrift: concat(Feld 6,"^",Feld 7,"^",Feld 8,"^",Feld 9) wobei Feld 6 "Persönliche Kennnummer" angegeben sein MUSS (1..1 M). Die übrigen Datenfelder sind optional (0..1 O). In Feld 9 MUSS die Datumsangabe im Format YY-MM-DD erfolgen.- @assigningAuthorityName : Fester Wert: Nationaler Krankenversicherungsträger (0..1 O) <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.</p>
	<p>Beispiel</p> <p>EKVK Beispiel-Max</p> <pre><id root="1.2.40.0.34.4.21" extension="123456789^1100-OEGK^800400010016^20251231"/></pre>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		Beispiel	EKVK Beispiel-Min <id root="1.2.40.0.34.4.21" extension="123456789"/>		
└ h17:addr			1 ... *	R	Adresse des Patienten. Liegen keine Informationen vor, hat das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ und es dürfen keine Adressteile vorhanden sein. Es MUSS eine mögliche Adresse unterstützt werden. Spezielle Leitfäden (z.B. Entlassungsbrief Pflege) können es erforderlich machen, dass mehr als eine Adresse unterstützt werden muss. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25.2 <i>Address Compilation v2</i> (DYNA-MIC)
		at-cda-bbr-dataelement-68 Adresse Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
└ @nullFlavor		cs	0 ... 1	F	NI
		Constraint	Werden mehrere gleichartige address-Elemente strukturiert (z.B. Home, Pflege), MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
└ h17:telecom		TEL.AT	1 ... *	R	Kontakt-Element. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen. Liegen keine Informationen vor, hat das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ und die Attribute „value“ und „use“ wie auch alle inneren Elemente entfallen.
		at-cda-bbr-dataelement-72 Kontaktdaten Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
└ @nullFlavor		cs	0 ... 1	F	NI
└ @value		url	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom-Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value-Set „ELGA_URLScheme“
└ @use		cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (z.B Heim, Arbeitsplatz), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
└ h17:patient			1 ... 1	M	Name des Patienten. Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 („strukturierte Angabe des Namens“) anzuwenden! Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Namen-Elemente von Personen PN“ zu befolgen.
		 at-cda-bbr-dataelement-70  Name  Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
Eingefügt			1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 Person Name Compilation G2 M (DYNAMIC)
└ @classCode		CS	0 ... 1	F	PSN
└ @determinerCode		CS	0 ... 1	F	INSTANCE
└ h17:name		PN	1 ... 1	M	Namen-Element (Person)
└ @use		CS	0 ... 1		Die genaue Bedeutung des angegebenen Namens, z.B. Angabe eines Künstlernamens mit „A“ für „Artist“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNameUse“. Wird kein @use Attribut angegeben, gilt der Name als rechtlicher Name („L“).
└ h17:prefix		ENXP	0 ... *		Beliebig viele Präfixe zum Namen, z.B. Akademische Titel Achtung: Die Angabe der Anrede („Frau“, „Herr“), ist im CDA nicht vorgesehen!
└ @qualifier		CS	0 ... 1		Bedeutung eines prefix-Elements, z.B. Angabe eines akademischen mit "AC" für „Academic“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.
		CONF	Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 ELGA_EntityNamePartQualifier (DYNAMIC)		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:family	ENXP	1 ... *	M	Mindestens ein Hauptname (Nachname).	
└ @qualifier	cs	0 ... 1		Bedeutung eines family-Elements, z.B. Angabe eines Geburtsnamen mit „BR“ für „Birth“.	
				Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	
└ h17:given	ENXP	1 ... *	M	Mindestens ein Vorname	
└ @qualifier	cs	0 ... 1		Die genaue Bedeutung eines given-Elements, beispielsweise dass das angegebene Element einen Geburtsnamen bezeichnet, z.B. BR („Birth“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	
└ h17:suffix	ENXP	0 ... *		Beliebig viele Suffixe zum Namen	
└ @qualifier	cs	0 ... 1		Die genaue Bedeutung eines suffix-Elements, beispielsweise dass das angegebene Suffix einen akademischen Titel darstellt, z.B.: AC („Academic“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl

1 ... 1

Das "administrative Geschlecht" ist das soziale oder gesellschaftliche Geschlecht ("Gender"). Das administrative Geschlecht ist daher grundsätzlich getrennt von den biologischen Merkmalen der Person zu sehen. Grundsätzlich soll das administrative Geschlecht dem im Zentralen Melderegister (ZMR) eingetragenen Geschlecht entsprechen.
Über ein Translation-Element können weitere Angaben zum Geschlecht gemacht werden, wenn diese abweichend vom administrativen Geschlecht sind, z.B.:

- Biologisches Geschlecht
- Geschlecht in der Sozialversicherung
- Geschlecht für die Stations-/Bettenbelegung im Krankenhaus

Codierung des Geschlechts des Patienten aus ValueSet "ELGA_Administrative-Gender".

Liegen keine Informationen vor, hat das Attribut nullFlavor den Wert „UNK“ und alle Attribute wie auch alle inneren Elemente entfallen.

Elemente in der Auswahl:

- hl7:administrativeGenderCode[not(@nullFlavor)]
- hl7:administrativeGenderCode[@nullFlavor='UNK']

└─ hl7:administrativeGenderCode	CE	0 ... 1		
wo [not(@nullFlavor)]				




 at-cda-bbr-dataelement-74

 Geschlecht

 Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└─ @displayName	st	1 ... 1	R
└─ @code	cs	1 ... 1	R
└─ @codeSystem	oid	1 ... 1	R


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25


└ @codeSystemName		st	0 ... 1		
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.4 <i>ELGA_AdministrativeGender</i> (DYNAMIC)		
└ h17:translation		CD	0 ... *	R	Über ein Translation-Element können weitere Angaben zum Geschlecht gemacht werden, wenn diese abweichend vom administrativen Geschlecht sind, z.B.: Biologisches Geschlecht, Geschlecht in der Sozialversicherung, Geschlecht für die Stations-/Bettenbelegung im Krankenhaus
└ @displayName		st	1 ... 1	R	
		Beispiel	Beispiel für eine SNOMED CT Angabe <translation code="772004004" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Non-binary gender"/>		
└ h17:administrativeGenderCode		CE	0 ... 1		Mittels nullFlavor="UNK" wird "Unbekannt" abgebildet. Dies schließt die Ausprägung "Keine Angabe" mit ein.
wo [@nullFlavor="UNK"]					
└ @nullFlavor		cs	1 ... 1	F	UNK
└ h17:birthTime		TS.AT.VAR	1 ... 1	M	Geburtsdatum des Patienten. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Das Geburtsdatum des Patienten kann ein Teildatum sein, z. B. nur die Jahreszahl.
		 at-cda-bbr-dataelement-75  Geburtsdatum  Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
└ sdtc:deceasedInd		BL	0 ... 1	R	Kennzeichen, dass die Person verstorben ist. Kann alternativ zum Todesdatum angegeben werden, v.a. wenn der Todeszeitpunkt nicht bekannt ist.


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	<div><div></div><div>at-cda-bbr-dataelement-192</div></div> <div><div></div><div>Verstorben-Kennzeichen</div></div> <div><div></div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div>				
<div><div></div><div>sdct:deceasedTime</div></div>	TS.AT.TZ	0 ... 1	R	Todesdatum der Person.	
	<div><div></div><div>at-cda-bbr-dataelement-191</div></div> <div><div></div><div>Todesdatum</div></div> <div><div></div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div>				
<div><div></div><div>hl7:maritalStatusCode</div></div>	CE	0 ... 1	R	Codierung des Familienstands des Patienten. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MaritalStatus“	
	<div><div></div><div>at-cda-bbr-dataelement-98</div></div> <div><div></div><div>Familienstand</div></div> <div><div></div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div>				
<div><div></div><div>@code</div></div>	cs	1 ... 1	R		
<div><div></div><div>@codeSystem</div></div>	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.2	
<div><div></div><div>@codeSystemName</div></div>	st	1 ... 1	F	HL7:MaritalStatus	
<div><div></div><div>@displayName</div></div>	st	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.11 <i>ELGA_MaritalStatus</i> (DYNAMIC)			
<div><div></div><div>hl7:religiousAffiliationCode</div></div>	CE	0 ... 1	R	Codierung des Religionsbekenntnisses des Patienten. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ReligiousAffiliation“	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

 at-cda-bbr-dataelement-99

 Religionsbekenntnis

 Dataset A Allgemeiner Leitfaden




└ @code	cs	1 ... 1	R	
└ @codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.2.16.1.4.1
└ @codeSystemName	st	1 ... 1	F	HL7.AT:ReligionAustria
└ @displayName	st	1 ... 1	R	

CONF

Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.18 *ELGA_ReligiousAffiliation* (DYNAMIC)

└ h17:raceCode			NP	Rasse des Patienten. Darf nicht verwendet werden!	
└ h17:ethnicGroupCode			NP	Ethnische Zugehörigkeit des Patienten. Darf nicht verwendet werden!	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

L h17:guardian			0 ... *	R	<p>Gesetzlicher Vertreter:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vorsorgebevollmächtigte/r (Bevollmächtigte/r durch Vorsorgevollmacht) 2. Gewählte/r ErwachsenenvertreterIn 3. Gesetzliche/r ErwachsenenvertreterIn 4. Gerichtliche/r ErwachsenenvertreterIn (Sachwalter) <p>Der gesetzliche Vertreter kann entweder eine Person (guardianPerson) oder eine Organisation (guardianOrganization) sein. Beim Patienten können optional ein oder mehrere gesetzliche Vertreter angegeben werden. Wenn ein gesetzliche Vertreter bekannt ist, SOLL diese Information auch angegeben werden.</p>	
		 at-cda-bbr-dataelement-88  Gesetzlicher Vertreter  Dataset A Allgemeiner Leitfaden				
L @classCode	cs		1 ... 1	F	GUARD	
L @nullFlavor	cs		0 ... 1		Verwenden Sie einen nullFlavor, wenn aus bestimmten Gründen keine Informationen vorliegen.	
L h17:templateId	II		1 ... 1	M	Template id für IHE PCC Patient Contacts.	
L @root	uid		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.2.4	
L h17:code	CE		0 ... 1	R	Die Beziehung zwischen dem Patienten und dem Gesetzlicher Vertreter kann im Code-Element erfasst werden.	
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.38 <i>epSOSPersonalRelationship</i> (DYNAMIC)			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:addr		1 ... 1	R	Die Adresse des gesetzlichen Vertreters oder der Organisation ist verpflichtend. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ haben und es dürfen keine Adressteile vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens einer der nachstehend aufgeführten Adressteile vorhanden sein Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Adress-Elemente“ zu befolgen.
				Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 <i>Address Compilation</i> (DYNAMIC)
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NI
└ h17:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Beliebig viele Kontaktdaten des gesetzlichen Vertreters als Person oder Organisation. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ haben und es dürfen keine Kontaktdaten vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens einer der nachstehend aufgeführten Kontaktdaten vorhanden sein Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
				NI
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	
└ @value	st	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom-Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value-Set „ELGA_URLScheme“
└ @use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (z.B. Heim, Arbeitsplatz) Bsp: WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
Constraint		Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl

1 ... 1

Angabe des gesetzlichen Vertreters als Person (guardianPerson in Granularitätsstufe 1 oder 2) ODER als Organisation (guardianOrganization)
Elemente in der Auswahl:

- hl7:guardianPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 *Person Name Compilation G1 M* (DYNAMIC)
- hl7:guardianPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)
- hl7:guardianOrganization welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.27 *Organization Name Compilation* (DYNAMIC)

└ hl7:guardianPerson		0 ... 1		Name des gesetzlichen Vertreters: Angabe in Granularitätsstufe 1 Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 <i>Person Name Compilation G1 M</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:guardianPerson		0 ... 1		Name des gesetzlichen Vertreters: Angabe in Granularitätsstufe 2 Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:guardianOrganization		0 ... 1	R	Name des gesetzlichen Vertreters (Organisation) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.27 <i>Organization Name Compilation</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:birthplace		0 ... 1	R	Geburtsort des Patienten.	

 at-cda-bbr-dataelement-76

 Geburtsort

 Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ @classCode	cs	0 ... 1	F	BIRTHPL	
└ hl7:place		1 ... 1	M		
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	PLC	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @determinerCode CS 0 ... 1 F INSTANCE

Auswahl

1 ... 1

- Elemente in der Auswahl:
- hl7:addr welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.10 *Address Compilation Minimal* (DYNAMIC)
 - hl7:addr welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)

└ hl7:addr	AD	0 ... 1		Die Adresse des Geburtsorts. Minimalangabe. Alle Elemente optional. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.10 <i>Address Compilation Minimal</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:addr	AD	0 ... 1		Die Adresse des Geburtsorts, struktuiert. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 <i>Address Compilation</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:languageCommunication		0 ... *	R	Informationen bezüglich der Sprachfähigkeiten und Ausdrucksform des Patienten.	

at-cda-bbr-dataelement-100
 Sprachfähigkeit
 Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ hl7:languageCode	CS	1 ... 1	M	<p>Sprache, die vom Patienten zu einem bestimmten Grad beherrscht wird (geschrieben oder gesprochen).</p> <p>In der Klasse <i>languageCommunication</i> können Informationen bezüglich der Sprachfähigkeiten und Ausdrucksform (z.B. gesprochen oder geschrieben) des Patienten angegeben werden. Dieser Leitfaden schränkt die möglichen Werte für die Sprache auf Werte aus dem Value Set ELGA_HumanLanguage ein.</p> <p>Die <i>Gebärdensprache</i> ist als eigene Sprache inkl. Ländercode anzugeben, mit der Ergänzung des Länder-/Regional-Codes (z.B. sgn-at), die Ausdrucksweise (MoodCode) wird in diesem Fall nicht angegeben (denn expressed / received signed wären redundant).</p>	
--------------------	----	---------	---	--	--

at-cda-bbr-dataelement-101
 Sprache
 Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ @code

cs1 ... 1R

Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_HumanLanguage“ aus Code-System „HL7:HumanLanguage 2.16.840.1.113883.6.121“
Gemäß IETF / RFC 3066 enthält es ein bestimmtes Subset von Codes aus ISO 639-1 und ISO 639-2 (also zwei- und dreistellige Sprachcodes). Gemäß RFC 3066 ist es zulässig, eine Angabe der landestypischen Ausprägung der Sprache nach einem Bindestrich anzufügen. Das Land wird dabei nach ISO 3166-1 Alpha 2 angegeben. Dies MUSS bei der Auswertung des languageCodes berücksichtigt und toleriert werden.

CONF

Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.173 *ELGA_HumanLanguage* (DYNAMIC)

└ h17:modeCode

CE

0 ... 1

C

Ausdrucksform der Sprache.
Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_LanguageAbilityMode“

└ @codecs1 ... 1R

└ @displayNamest1 ... 1R

└ @codeSystemoid1 ... 1F2.16.840.1.113883.5.60

└ @codeSystemNamest0 ... 1FHL7:LanguageAbilityMode

Constraint

Bei Strukturierung einer Gebärdensprache ist dieses Element NICHT ERLAUBT, NP [0..0] und MUSS daher komplett entfallen

CONF

Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.175 *ELGA_LanguageAbilityMode* (DYNAMIC)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

h17:proficiencyLevelCode	CE	0 ... 1	R	Grad der Sprachkenntnis in der Sprache. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ProficiencyLevelCode“
	<div> <div>at-cda-bbr-dataelement-102</div> <div>Grad der Sprachkenntnis</div> <div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div> </div>			
@code	cs	1 ... 1	R	
@displayName	st	1 ... 1	R	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.61
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	HL7:LanguageAbilityProficiency
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.174 ELGA_ProficiencyLevelCode (DYNAMIC)		
h17:preferenceInd	BL	0 ... 1	R	Kennzeichnung, ob die Sprache in der angegebenen Ausdrucksform vom Patienten bevorzugt wird.
	<div> <div>at-cda-bbr-dataelement-103</div> <div>Sprachpräferenz</div> <div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div> </div>			
	Schematron assert	role	error	
		test	not(hl7:id[1]/@nullFlavor)	
		Meldung	Die Verwendung von id/@nullFlavor ist an dieser Stelle NICHT ERLAUBT.	
	Schematron assert	role	error	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

			test	not(hl7:id[2]/@nullFlavor) or (hl7:id[2][@nullFlavor='UNK'] or hl7:id[2][@nullFlavor='NI'])	
			Meldung	Zugelassene nullFlavor sind "NI" und "UNK"	
Eingefügt			1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.2.2 Author v2 (DYNAMIC)
└ h17:author			1 ... 1	M	Verfasser des Dokuments.
└ @typeCode		cs	0 ... 1	F	AUT
└ @contextControlCode		cs	0 ... 1	F	OP
└ h17:functionCode		CE	1 ... 1	M	Internationaler Funktionscode des Verfassers des Dokuments, z.B: „Generalist medical practitioners“, „Specialist medical practitioners“, „Nursing professionals“.
└ @code		cs	1 ... 1	R	
└ @codeSystem		oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.2.9.6.2.7
└ @codeSystemName		st	1 ... 1	F	ISCO-08
└ @displayName		st	1 ... 1	R	
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.1 epSOSHealthcareProfessionalRoles (DYNAMIC)		

Auswahl		1 ... 1		Der Zeitpunkt, zu dem das Dokument verfasst bzw. inhaltlich fertiggestellt wurde. Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none">hl7:time[not(@nullFlavor)]hl7:time[@nullFlavor='UNK']	
<div><div>└</div>hl7:time</div>	TS.AT.TZ	0 ... 1			
wo [not(@nullFlavor)]					
<div><div>└</div>hl7:time</div>	TS.AT.TZ	0 ... 1			
wo [@nullFlavor='UNK']					
<div><div>└</div>@nullFlavor</div>	CS	1 ... 1	F	UNK	
<div><div>└</div>hl7:assignedAuthor</div>		1 ... 1	M		
<div><div>└</div>@classCode</div>	CS	0 ... 1	F	ASSIGNED	
<div><div>└</div>hl7:id</div>	II	1 ... *	R	Identifikation des Verfassers des Dokuments im lokalen System des/der datenerstellenden Gerätes/Software. ODER Identifikation des/der datenerstellenden Gerätes/Software. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NA“ haben und es dürfen keine anderen Attribute vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens ein Attribut vorhanden sein	
<div><div>└</div>@nullFlavor</div>	CS	0 ... 1	F	NA	
<div><div>└</div>hl7:code</div>	CE	0 ... 1	R	Angabe der Fachrichtung des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	L @codeSystem	oid	1 ... 1	R	
	L @displayName	st	1 ... 1	R	
	L @code	cs	1 ... 1	R	
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 <i>ELGA_AuthorSpeciality</i> (DYNAMIC)		
	L h17:addr	AD	1 ... *	R	Angabe der Adresse des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.
	L h17:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
	L @value	st	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“
	L @use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, ...), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
		Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
Auswahl			1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none">h17:assignedPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)h17:assignedAuthoringDevice welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.18 <i>Device Compilation</i> (DYNAMIC)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:assignedPerson		0 ... 1		Personendaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Personen-Element“ zu befolgen, name-Element ist hier Mandatory. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)	
└─ hl7:assignedAuthoring Device		0 ... 1		Datenerstellende/s Software/Gerät Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.18 <i>Device Compilation</i> (DYNAMIC)	
└─ hl7:representedOrganization		1 ... 1	M	Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments die Dokumentation verfasst hat. ↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Da manche offiziellen Bezeichnungen von GDA sehr lang werden können, SOLL das <i>name</i> Element einer möglichst eindeutigen Kurzbezeichnung der Organisation entsprechen (im GDA-I im Tag <i>description</i> enthalten). Bei größeren Organisationen SOLL zusätzlich die Abteilung angegeben werden, damit die Zuordnung für den Leser einfacher wird. Beispiel: Statt "Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien-Medizinischer Universitätscampus" --> "Wien AKH" bzw. "Wien AKH - Augenambulanz" Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.7 <i>Organization Compilation with id, name, tel, addr</i> (DYNAMIC)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Constraint

- id **MUSS** der OID der Organisation aus dem GDA-Index entsprechen.
- name **SOLL** der Kurzbezeichnung im GDA-I entsprechen (sofern vorhanden)
- Zu dem Namen größerer Organisationen **SOLL** auch die Abteilung angegeben werden., z.B.: „Amadeus Spital, Chirurgische Abteilung“
- **Ausnahme:** Wenn als Author ein/e **Software/Gerät** fungiert und keine OID aus dem GDA-I angegeben werden kann, **MÜSSEN** die Angaben der Organisation des Geräte-/Software-**Betreibers oder Herstellers** entsprechen.

Eingefügt

1 ... 1 M von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.4.2 *Custodian* v2 (DYNAMIC)

hl7:custodian		1 ... 1	M	Verwahrer des Dokuments.	
---------------	--	---------	---	--------------------------	--

 at-cda-bbr-dataelement-24  Verwahrer  Dataset A Allgemeiner Leitfaden

@typeCode cs 0 ... 1 F CST

hl7:assignedCustodian		1 ... 1	M		
-----------------------	--	---------	---	--	--

@classCode cs 0 ... 1 F ASSIGNED










hl7:representedCustodian Organization		1 ... 1	M		
--	--	---------	---	--	--

@classCode cs 0 ... 1 F ORG

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	@determinerCode	cs	0 ... 1	F	INSTANCE	
	h17:id	II	1 ... *	M	Identifikation des Verwahrers des Dokuments. Wenn dieser im GDA-I angeführt ist, ist die entsprechende OID zu verwenden. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	
	h17:name	ON	1 ... 1	M	Name des Verwahrers des Dokuments (Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Namen-Elemente von Organisationen ON“ zu befolgen.	
	h17:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Kontaktdaten des Verwahrers des originalen Dokuments (Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Elemente“ zu befolgen. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ haben und es dürfen keine Kontaktdaten vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es müssen Kontaktdaten vorhanden sein.	
	@value	st	1 ... 1	R		
	@use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“	
	@nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NI	
		Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			
	h17:addr	AD	1 ... 1	M	Adresse des Verwahrers des Dokuments (Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Adress-Elemente“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25.2 <i>Address Compilation</i> v2 (DYNAMIC)	
	Eingefügt		1 ... *	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.5.2 <i>Legal Authenticator</i> v2 (DYNAMIC)	
	h17:legalAuthenticator		1 ... *	M	Hauptunterzeichner, Rechtlicher Unterzeichner	




1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		 at-cda-bbr-dataelement-1  Rechtlicher Unterzeichner  Dataset A Allgemeiner Leitfaden		
└ @contextControlCode	cs	0 ... 1	F	OP
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	LA
└ hl7:time	TS.AT.TZ	1 ... 1	M	Der Zeitpunkt, an dem das Dokument unterzeichnet wurde.
		 at-cda-bbr-dataelement-5  Zeitpunkt der Unterzeichnung  Dataset A Allgemeiner Leitfaden		
└ hl7:signatureCode	CS	1 ... 1	M	Signaturcode gibt an, dass das Originaldokument unterzeichnet wurde.
		 at-cda-bbr-dataelement-6  Signatur  Dataset A Allgemeiner Leitfaden		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	S
└ hl7:assignedEntity		1 ... 1	M	Personendaten des rechtlichen Unterzeichners. Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 ("strukturierte Angabe des Namens") anzuwenden! Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.41.2 <i>Assigned Entity with id, name, addr and telecom v2</i> (DYNAMIC)
└ hl7:inFulfillmentOf		1 ... *	M	Die Beziehung zwischen der Abgabe und der ursprünglichen Verschreibung im Rezept wird über die Struktur inFulfillmentOf aufrechterhalten. In inFulfillmentOf/order/id befindet sich die ID des Verordnungs-Entries aus dem Rezept. Wird speziell im eHDSI Kontext so genutzt.
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	FLFS

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:order		1 ... 1	R	Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ haben und es dürfen keine weiteren Attribute oder Elemente vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein, wenn andere Attribute oder Elemente vorhanden sind.	
└─ @nullFlavor	CS	0 ... 1	F	NI	
└─ @classCode	CS	0 ... 1	F	ACT	
└─ @moodCode	CS	1 ... 1	F	RQO	
└─ hl7:id	II	1 ... *	R	Die verpflichtende ID des Verordnungs-Entries aus dem Rezept	
└─ hl7:code	CE	0 ... 1		Der optionale Code wenn man mehr über die verknüfte Verordnung aussagen möchte.	
└─ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.4 (Act Code)	
└─ hl7:priorityCode	CE	0 ... 1		Der optionale Prioritäts-Code wenn man mehr über die Priorität der verknüfte Verordnung aussagen möchte.	
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.16866 <i>ActPriority</i> (DYNAMIC)	
└─ hl7:relatedDocument		0 ... 1	R	Im eHDSI Kontext wird hier der Identifikator der nationalen Version des Dokuments gespeichert.	
└─ @typeCode	CS	1 ... 1	F	XFRM	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:parentDocument		1 ... 1	R		
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCCLIN	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
└ h17:id	II.EPSOS	1 ... *	M	Im eHDSI Kontext der Identifikator der nationalen Version des Dokuments.	
└ h17:code	CD.EPSOS	0 ... 1	R		
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ h17:text	ED	0 ... 1	R		
└ h17:setId	II.EPSOS	0 ... 1	R		
└ h17:versionNumber	INT	0 ... 1	R		
Eingefügt		0 ... 1	R	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.14 Document Replacement - Related Document (DY-NAMIC)	
└ h17:relatedDocument		0 ... 1	R		
<div> at-cda-bbr-dataelement-15  Bezug zu vorgehenden Dokumenten  Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div>					

└ @typeCode cs 1 ... 1 R Art des Bezugs zum Vordokument.

Constraint

Erlaubte @typeCodes:

RPLC - replaces: Das Dokument ersetzt ein existierendes Dokument. Der Status des zu ersetzenden Dokumentes wird auf "deprecated" gesetzt, das ursprüngliche Dokument bleibt aber noch im System als historische Referenz verfügbar.

APND - append: Zusammenhängen von Dokumenten. Dies ist in ELGA bereits über das Einbetten von Dokumenten realisiert.

XFRM - transformed: Das Dokument ist Ergebnis eines Transformationsprozesses, d.h. ist aus einem anderen Originaldokument hervorgegangen.

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

└ h17:parentDocument

1 ... 1

M

Vorhergehendes Dokument.

└ @classCode

cs

0 ... 1

F

DOCCLIN

└ @moodCode

cs

0 ... 1

F

EVN

└ h17:id

II

1 ... 1

M

Dokumenten-Id des vorgehenden Dokuments.
Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

└ h17:component

└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true
└ hl7:structuredBody				
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCBODY
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN
└ hl7:component		1 ... 1	R	
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true

7.3.1.3 Pharmazeutische Empfehlung
















Id	1.2.40.0.34.6.0.11.0.21
Status	 Entwurf
Name	atemed_document_pharmazeutische_empfehlung
Klassifikation	CDA Document Level Template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Gültigkeit ab	2024-06-10 15:49:13
Versions-Label	3.0.0+20250228
Bezeichnung	Pharmazeutische Empfehlung

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Benutzt

Benutzt 15 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.1.10	Inklusion	 Document Realm (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.30	Inklusion	 Document Typeld (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.1	Inklusion	 Document Id (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.45	Inklusion	 Document StatusCode (1.0.1+20210624)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.46	Inklusion	 Document TerminologyDate (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.44	Inklusion	 Document PracticeSettingCode (1.1.0+20210303)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.11	Inklusion	 Document Effective Time (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.12	Inklusion	 Document Confidentiality Code (1.0.2+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.13	Inklusion	 Document Language (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.15	Inklusion	 Document Set Id and Version Number (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.3.2	Inklusion	 Record Target v2 (2.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.2.2	Inklusion	 Author v2 (2.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.4.2	Inklusion	 Custodian v2 (2.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.5.2	Inklusion	 Legal Authenticator v2 (2.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.14	Inklusion	 Document Replacement - Related Document (1.0.1+20210628)	DYNAMIC

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:ClinicalDocument					
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCCLIN	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.10 Document Realm (DYNAMIC)	
└ hl7:realmCode	CS	1 ... 1	M	Hoheitsbereich des Dokuments. Fester Wert: @code = AT (aus Value Set „ELGA_RealmCode“)	
└ @code		1 ... 1	F	AT	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.30 Document TypeId (DYNAMIC)	
└ hl7:typeId	II	1 ... 1	M	Dokumentformat CDA R2	
└ @root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.1.3	
└ @extension	st	1 ... 1	F	POCD_HD000040	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Fixe OID für alle Dokumente, die in der Governance-Gruppe "eHealth Austria" abgestimmt werden und von einem zentralen Art-Decor-Repository abgeleitet werden (AT-CDA-BBR)."	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.0.1	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:templateId	II	1 ... 1	M	Root-OID des Implementierungsleitfadens (Dokument-OID). Dient als informative Referenz.
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.7.8.9.3
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M	Template Spezieller Implementierungsleitfaden ELGA eMedikation v3 Pharmazeutische Empfehlung
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.0.21
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.1 <i>Document Id</i> (DYNAMIC)
└ h17:id	II	1 ... 1	M	Dokumenten-Id des CDA-Dokuments. Es MUSS eine gültige und innerhalb des ID-Pools eindeutige Dokumenten-ID angegeben werden. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.
└ @root	uid	1 ... 1	R	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M	Für die e-Medikations Pharmazeutische Empfehlung ist als Dokumententyp (/ClinicalDocument/code) "61356-2 - Medication pharmaceutical advice.extended Document" und als Dokumentenklasse (/ClinicalDocument/code/translation) "52471-0 - Medications" anzugeben. ↔ Hinweis zum XDS-Mapping: <ul style="list-style-type: none"> Das code-Element wird in das XDS-Metadaten-Attribut XDSDocumentEntry.typeCode übernommen. Das translation-Element wird in das XDS-Metadaten-Attribut XDSDocumentEntry.classCode übernommen.
└ @codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC

└ @code		1 ... 1	F	61356-2
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
└ @displayName		1 ... 1	F	Medication pharmaceutical advice.extended Document

└ hl7:translation	CD	1 ... 1	M	Fixe Dokumentenklasse "52471-0 - Medications"
-------------------	----	---------	---	---

└ @codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC
-------------------	----	---------	---	-------

└ @code		1 ... 1	F	52471-0
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
└ @displayName		1 ... 1	F	Medications

└ hl7:title	ST	1 ... 1	M	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.
-------------	----	---------	---	--

CONF	Elementinhalt muss "Rezept" sein
------	----------------------------------

Eingefügt

NP von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.45 Document StatusCode (DYNAMIC)

Constraint e-Medikations Dokumente sind immer abgeschlossene bzw. "fertige" Dokumente - in diesem Fall erübrigt sich die Angabe eines Status.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div> <div> <div></div> <div>sdtc:statusCode</div> </div> </div>	CS		NP	<p>Status eines Dokuments. e-Befunde sind grundsätzlich abgeschlossene bzw. "fertige" ("completed") Dokumente, daher entfällt die Angabe eines Status. In folgenden Ausnahmen SOLL der Status eines Dokuments wie folgt angegeben werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "active": z.B. wenn bekannt ist, dass Updates folgen werden: Etwa für "vorläufige ärztliche Entlassungsbriefe" oder Laborbefunde, für die noch Ergebnisse einzelner Analysen ausständig sind ▪ "nullified": z.B. für Dokumente, die gemäß Anwendungsfall "Storno von ELGA-Dokumenten" storniert werden, wobei zusätzlich ein letztes Dokument mit Storniert-Status in der Versionskette registriert wird. <p>↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Der Status wird nicht in die XDS-Metadaten übernommen!</p>	
	Constraint	Zulässige Werte für sdtc:statusCode/@code sind "active" und "nullified"			
	CONF	<p>@code muss "nullified" sein</p> <p>oder</p> <p>@code muss "active" sein</p>			
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.46 Document TerminologyDate (DYNAMIC)	
<div> <div> <div></div> <div>hl7at:terminologyDate</div> </div> </div>	TS.DATE.FULL	1 ... 1	M	<p>Das Terminologie-Datum des Dokumentes Das Datum, an dem die lokal zur Implementierung verwendeten Value Sets mit dem österreichischen Terminologieserver abgeglichen wurden, wird hier angegeben.</p>	
	Constraint	<p>Das Datum der letzten Terminologie-Aktualisierung MUSS entsprechend klassischer HL7 V3 Notation im Format "YYYYMMDD" angegeben werden. Beispiel: 20200527</p>			
<div> <div> <div></div> <div>hl7at:formatCode</div> </div> </div>	CD	1 ... 1	M	↔ Hinweis zum XDS-Mapping: @code wird in das XDS-Attribut XDS-DocumentEntry.formatCode übernommen.	
<div> <div> <div></div> <div>@code</div> </div> </div>	CONF	1 ... 1	F	urn:hl7-at:emedat:3.0.0+202407##	

└ @codeSystem

1 ... 1 F 1.2.40.0.34.5.37

└ @displayName

1 ... 1 F HL7 Austria e-Medikation 3.0.0+202407##

Eingefügt

NP von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.44 Document PracticeSettingCode (DYNAMIC)

└ hl7at:practiceSettingCode

CD

NP Die fachliche Zuordnung des Dokumentes

└ @displayName

1 ... 1 R

CONF

Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.75 ELGA_PracticeSetting (DYNAMIC)

Eingefügt

1 ... 1 M von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.11 Document Effective Time (DYNAMIC)

└ hl7:effectiveTime

TS.AT.TZ

1 ... 1 M Relevantes Datum des Dokuments.
Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen.



at-cda-bbr-dataelement-11



Erstellungsdatum



Dataset A Allgemeiner Leitfaden

Eingefügt

1 ... 1 M von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.12 Document Confidentiality Code (DYNAMIC)

└ hl7:confidentialityCode

CE

1 ... 1 M Vertraulichkeitscode des Dokuments aus Value Set „ELGA_Confidentiality“.



at-cda-bbr-dataelement-13



Vertraulichkeitscode



Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ @codeSystemName

st

1 ... 1 F HL7:Confidentiality

Constraint

Für ELGA-Dokumente ist ausschließlich "N" erlaubt!

Eingefügt 1 ... 1 M von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.13 Document Language (DYNAMIC)

h17:languageCode	CS.LANG	1 ... 1	M	Sprachcode des Dokuments.
------------------	---------	---------	---	---------------------------

at-cda-bbr-dataelement-14 Sprachcode Dataset A Allgemeiner Leitfaden

@code cs 1 ... 1 R

CONF

Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.10 ELGA_LanguageCode (DYNAMIC)

Constraint

Für ELGA ist in @code für CDA und Ableitungen in die XSDSDocumentEntry-Metadaten derzeit ausschließlich der Wert "de-AT" zulässig.
Für eHealth und zukünftige Versionen der ELGA Leitfäden können weitere Sprachcodes erlaubt werden.

Eingefügt 1 ... 1 M von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.15 Document Set Id and Version Number (DYNAMIC)

h17:setId	II	1 ... 1	M	Eindeutige Id des Dokumentensets. Diese bleibt über alle Versionen der Dokumente gleich (initialer Wert bleibt erhalten). Die setId SOLL unterschiedlich zur clinicalDocument.id sein. ↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Dieses Element wird ins XDS-Attribut <i>referencedList</i> (" urn:elga:iti:xds:2014:ownDocument_setId ") gemappt. Hinweis: Bestimmte Systeme, die bei der Übernahme der setId in die XDS-Metadaten mit dem V2-Datentyp CX arbeiten, könnten ein Problem mit @extension-Attributen haben, die länger als 15 Zeichen sind.
-----------	----	---------	---	---

h17:versionNumber	INT.NONNEG	1 ... 1	M	Versionsnummer des Dokuments, wird bei neuen Dokumenten mit 1 festgelegt. Die versionNumber ist eine natürliche Zahl für die fortlaufende Versionszählung. Mit einer neuen Version wird diese Zahl hochgezählt, während die setId gleich bleibt.
-------------------	------------	---------	---	---

@value int 1 ... 1 R Versionsnummer als positive ganze Zahl.

Eingefügt 1 ... 1 M von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.3.2 Record Target v2 (DYNAMIC)







1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:recordTarget		1 ... 1	M	Komponente für die Patientendaten.	
	<div><div>at-cda-bbr-dataelement-64</div><div>Patient</div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div>				
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	RCT	
└─ @contextControlCode	cs	0 ... 1	F	OP	
└─ hl7:patientRole		1 ... 1	M	Patientendaten.	
└─ @classCode	cs	0 ... 1	F	PAT	
└─ hl7:id	II	2 ... *	R	Patientenidentifikatoren	
	<div><div>at-cda-bbr-dataelement-193</div><div>EKKV</div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div> <div><div>at-cda-bbr-dataelement-65</div><div>LokaleID</div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div> <div><div>at-cda-bbr-dataelement-66</div><div>SVNr</div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div> <div><div>at-cda-bbr-dataelement-67</div><div>bPK-GH</div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div>				




1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Constraint	<p>Hinweis: Die Reihenfolge der id-Elemente MUSS unbedingt eingehalten werden!</p> <p>* id[1] Identifikation des Patienten im lokalen System (1..1 M) ↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Das Element id[1] wird ins XDS-Attribut sourcePatientId gemappt.</p> <p>* id[2] Sozialversicherungsnummer des Patienten (1..1 R):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root: OID der Liste aller österreichischen Sozialversicherungen, fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.1 (1..1 M)- @extension: Vollständige Sozialversicherungsnummer des Patienten (10 Stellen) (1..1 M)- @assigningAuthorityName: Fester Wert: Österreichische Sozialversicherung (0..1 O) <p>Zugelassene nullFlavor:</p> <ul style="list-style-type: none">- NI ... Patient hat keine Sozialversicherungsnummer (z.B. Ausländer)- UNK ... Patient hat eine Sozialversicherungsnummer, diese ist jedoch unbekannt <p>* id[@root="1.2.40.0.10.2.1.1.149"] Bereichsspezifisches Personenkennzeichen (0..1 O):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root : OID der österreichischen bPK, fester Wert: 1.2.40.0.10.2.1.1.149 (1..1 M)- @extension : bPK des Patienten: concat(Bereichskürzel, ".", bPK) (Base64, 28 Zeichen). Typischerweise bPK-GH (Gesundheit). Kann im Zusammenhang mit E-ID auch andere Bereichskürzel tragen. <p>Anmerkung : Das bPK dient ausschließlich technisch der Zuordnung der elektronischen Identität und darf daher weder angezeigt werden noch am Ausdruck erscheinen noch in allfälligen Downloads enthalten sein (1..1 M)</p> <ul style="list-style-type: none">- @assigningAuthorityName : Fester Wert: Österreichische Stammzahlenregisterbehörde (0..1 O) <p>* id[@root="1.2.40.0.34.4.21"] Europäische Krankenversicherungskarte kurz (0..1 O):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root: OID der EKVK, fester Wert: 1.2.40.0.34.4.21 (1..1 M)- @extension: Datenfeld 3 der EKVK- @assigningAuthorityName : Fester Wert: Nationaler Krankenversicherungsträger (0..1 O) <p>* id[@root="1.2.40.0.10.1.4.3.8"] Europäische Krankenversicherungskarte lang (0..1 O):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root: OID der EKVK, fester Wert: 1.2.40.0.34.4.21 (1..1 M)- @extension: Datenfelder der EKVK nach folgender Bildungsvorschrift: concat(Feld 6,"^",Feld 7,"^",Feld 8,"^",Feld 9) wobei Feld 6 "Persönliche Kennnummer" angegeben sein MUSS (1..1 M). Die übrigen Datenfelder sind optional (0..1 O). In Feld 9 MUSS die Datumsangabe im Format YY-MM-DD erfolgen.- @assigningAuthorityName : Fester Wert: Nationaler Krankenversicherungsträger (0..1 O) <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.</p>
Beispiel	<p>EKVK Beispiel-Max</p> <pre><id root="1.2.40.0.34.4.21" extension="123456789^1100-OEGK^800400010016^20251231"/></pre>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	Beispiel	EKVK Beispiel-Min <id root="1.2.40.0.34.4.21" extension="123456789"/>		
└ h17:addr		1 ... *	R	Adresse des Patienten. Liegen keine Informationen vor, hat das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ und es dürfen keine Adressteile vorhanden sein. Es MUSS eine mögliche Adresse unterstützt werden. Spezielle Leitfäden (z.B. Entlassungsbrief Pflege) können es erforderlich machen, dass mehr als eine Adresse unterstützt werden muss. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25.2 <i>Address Compilation v2</i> (DYNA-MIC)
	 at-cda-bbr-dataelement-68  Adresse  Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NI
	Constraint	Werden mehrere gleichartige address-Elemente strukturiert (z.B. Home, Pflege), MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
└ h17:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Kontakt-Element. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen. Liegen keine Informationen vor, hat das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ und die Attribute „value“ und „use“ wie auch alle inneren Elemente entfallen.
	 at-cda-bbr-dataelement-72  Kontaktdaten  Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NI
└ @value	url	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom-Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value-Set „ELGA_URLScheme“
└ @use	cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (z.B Heim, Arbeitsplatz), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
└ h17:patient			1 ... 1	M	Name des Patienten. Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 („strukturierte Angabe des Namens“) anzuwenden! Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Namen-Elemente von Personen PN“ zu befolgen.
		 at-cda-bbr-dataelement-70  Name  Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
Eingefügt			1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 Person Name Compilation G2 M (DYNAMIC)
	└ @classCode	CS	0 ... 1	F	PSN
	└ @determinerCode	CS	0 ... 1	F	INSTANCE
└ h17:name		PN	1 ... 1	M	Namen-Element (Person)
	└ @use	CS	0 ... 1		Die genaue Bedeutung des angegebenen Namens, z.B. Angabe eines Künstlernamens mit „A“ für „Artist“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNameUse“. Wird kein @use Attribut angegeben, gilt der Name als rechtlicher Name („L“).
└ h17:prefix		ENXP	0 ... *		Beliebig viele Präfixe zum Namen, z.B. Akademische Titel Achtung: Die Angabe der Anrede („Frau“, „Herr“), ist im CDA nicht vorgesehen!
	└ @qualifier	CS	0 ... 1		Bedeutung eines prefix-Elements, z.B. Angabe eines akademischen mit "AC" für „Academic“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.
		CONF	Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 ELGA_EntityNamePartQualifier (DYNAMIC)		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:family	ENXP	1 ... *	M	Mindestens ein Hauptname (Nachname).	
└ @qualifier	cs	0 ... 1		Bedeutung eines family-Elements, z.B. Angabe eines Geburtsnamen mit „BR“ für „Birth“.	
				Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	
└ h17:given	ENXP	1 ... *	M	Mindestens ein Vorname	
└ @qualifier	cs	0 ... 1		Die genaue Bedeutung eines given-Elements, beispielsweise dass das angegebene Element einen Geburtsnamen bezeichnet, z.B. BR („Birth“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	
└ h17:suffix	ENXP	0 ... *		Beliebig viele Suffixe zum Namen	
└ @qualifier	cs	0 ... 1		Die genaue Bedeutung eines suffix-Elements, beispielsweise dass das angegebene Suffix einen akademischen Titel darstellt, z.B.: AC („Academic“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl

1 ... 1

Das "administrative Geschlecht" ist das soziale oder gesellschaftliche Geschlecht ("Gender"). Das administrative Geschlecht ist daher grundsätzlich getrennt von den biologischen Merkmalen der Person zu sehen. Grundsätzlich soll das administrative Geschlecht dem im Zentralen Melderegister (ZMR) eingetragenen Geschlecht entsprechen.
Über ein Translation-Element können weitere Angaben zum Geschlecht gemacht werden, wenn diese abweichend vom administrativen Geschlecht sind, z.B.:

- Biologisches Geschlecht
- Geschlecht in der Sozialversicherung
- Geschlecht für die Stations-/Bettenbelegung im Krankenhaus

Codierung des Geschlechts des Patienten aus ValueSet "ELGA_Administrative-Gender".

Liegen keine Informationen vor, hat das Attribut nullFlavor den Wert „UNK“ und alle Attribute wie auch alle inneren Elemente entfallen.

Elemente in der Auswahl:

- hl7:administrativeGenderCode[not(@nullFlavor)]
- hl7:administrativeGenderCode[@nullFlavor='UNK']

└─ hl7:administrativeGenderCode	CE	0 ... 1		
wo [not(@nullFlavor)]				




 at-cda-bbr-dataelement-74

 Geschlecht

















 Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└─ @displayName	st	1 ... 1	R
└─ @code	cs	1 ... 1	R
└─ @codeSystem	oid	1 ... 1	R


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25


└ @codeSystemName		st	0 ... 1		
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.4 <i>ELGA_AdministrativeGender</i> (DYNAMIC)		
└ h17:translation		CD	0 ... *	R	Über ein Translation-Element können weitere Angaben zum Geschlecht gemacht werden, wenn diese abweichend vom administrativen Geschlecht sind, z.B.: Biologisches Geschlecht, Geschlecht in der Sozialversicherung, Geschlecht für die Stations-/Bettenbelegung im Krankenhaus
└ @displayName		st	1 ... 1	R	
		Beispiel	Beispiel für eine SNOMED CT Angabe <translation code="772004004" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Non-binary gender"/>		
└ h17:administrativeGenderCode		CE	0 ... 1		Mittels nullFlavor="UNK" wird "Unbekannt" abgebildet. Dies schließt die Ausprägung "Keine Angabe" mit ein.
wo [@nullFlavor="UNK"]					
└ @nullFlavor		cs	1 ... 1	F	UNK
└ h17:birthTime		TS.AT.VAR	1 ... 1	M	Geburtsdatum des Patienten. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Das Geburtsdatum des Patienten kann ein Teildatum sein, z. B. nur die Jahreszahl.
		 at-cda-bbr-dataelement-75  Geburtsdatum  Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
└ sdtc:deceasedInd		BL	0 ... 1	R	Kennzeichen, dass die Person verstorben ist. Kann alternativ zum Todesdatum angegeben werden, v.a. wenn der Todeszeitpunkt nicht bekannt ist.


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	 at-cda-bbr-dataelement-192  Verstorben-Kennzeichen  Dataset A Allgemeiner Leitfaden				
 <code>sdhc:deceasedTime</code>	TS.AT.TZ	0 ... 1	R	Todesdatum der Person.	
	 at-cda-bbr-dataelement-191  Todesdatum  Dataset A Allgemeiner Leitfaden				
 <code>hl7:maritalStatusCode</code>	CE	0 ... 1	R	Codierung des Familienstands des Patienten. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MaritalStatus “	
	 at-cda-bbr-dataelement-98  Familienstand  Dataset A Allgemeiner Leitfaden				
 <code>@code</code>	cs	1 ... 1	R		
 <code>@codeSystem</code>	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.2	
 <code>@codeSystemName</code>	st	1 ... 1	F	HL7:MaritalStatus	
 <code>@displayName</code>	st	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von <code>@code</code> muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.11 <i>ELGA_MaritalStatus</i> (DYNAMIC)			
 <code>hl7:religiousAffiliationCode</code>	CE	0 ... 1	R	Codierung des Religionsbekenntnisses des Patienten. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_ReligiousAffiliation “	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

 at-cda-bbr-dataelement-99

 Religionsbekenntnis

 Dataset A Allgemeiner Leitfaden




└ @code	cs	1 ... 1	R	
└ @codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.2.16.1.4.1
└ @codeSystemName	st	1 ... 1	F	HL7.AT:ReligionAustria
└ @displayName	st	1 ... 1	R	

CONF

Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.18 *ELGA_ReligiousAffiliation* (DYNAMIC)

└ h17:raceCode			NP	Rasse des Patienten. Darf nicht verwendet werden!	
└ h17:ethnicGroupCode			NP	Ethnische Zugehörigkeit des Patienten. Darf nicht verwendet werden!	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

L h17:guardian			0 ... *	R	<p>Gesetzlicher Vertreter:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vorsorgebevollmächtigte/r (Bevollmächtigte/r durch Vorsorgevollmacht) 2. Gewählte/r ErwachsenenvertreterIn 3. Gesetzliche/r ErwachsenenvertreterIn 4. Gerichtliche/r ErwachsenenvertreterIn (Sachwalter) <p>Der gesetzliche Vertreter kann entweder eine Person (guardianPerson) oder eine Organisation (guardianOrganization) sein. Beim Patienten können optional ein oder mehrere gesetzliche Vertreter angegeben werden. Wenn ein gesetzliche Vertreter bekannt ist, SOLL diese Information auch angegeben werden.</p>	
		 at-cda-bbr-dataelement-88  Gesetzlicher Vertreter  Dataset A Allgemeiner Leitfaden				
L @classCode	cs		1 ... 1	F	GUARD	
L @nullFlavor	cs		0 ... 1		Verwenden Sie einen nullFlavor, wenn aus bestimmten Gründen keine Informationen vorliegen.	
L h17:templateId	II		1 ... 1	M	Template id für IHE PCC Patient Contacts.	
L @root	uid		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.2.4	
L h17:code	CE		0 ... 1	R	Die Beziehung zwischen dem Patienten und dem Gesetzlicher Vertreter kann im Code-Element erfasst werden.	
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.38 <i>epSOSPersonalRelationship</i> (DYNAMIC)			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ h17:addr		1 ... 1	R	Die Adresse des gesetzlichen Vertreters oder der Organisation ist verpflichtend. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ haben und es dürfen keine Adressteile vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens einer der nachstehend aufgeführten Adressteile vorhanden sein Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Adress-Elemente“ zu befolgen.
				Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 <i>Address Compilation</i> (DYNAMIC)
└─ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NI
└─ h17:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Beliebig viele Kontaktdaten des gesetzlichen Vertreters als Person oder Organisation. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ haben und es dürfen keine Kontaktdaten vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens einer der nachstehend aufgeführten Kontaktdaten vorhanden sein Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
				NI
└─ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	
└─ @value	st	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom-Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value-Set „ELGA_URLScheme“
└─ @use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (z.B. Heim, Arbeitsplatz) Bsp: WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
Constraint		Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl

1 ... 1

Angabe des gesetzlichen Vertreters als Person (guardianPerson in Granularitätsstufe 1 oder 2) ODER als Organisation (guardianOrganization)
Elemente in der Auswahl:

- hl7:guardianPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 *Person Name Compilation G1 M* (DYNAMIC)
- hl7:guardianPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)
- hl7:guardianOrganization welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.27 *Organization Name Compilation* (DYNAMIC)

└ hl7:guardianPerson		0 ... 1		Name des gesetzlichen Vertreters: Angabe in Granularitätsstufe 1 Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 <i>Person Name Compilation G1 M</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:guardianPerson		0 ... 1		Name des gesetzlichen Vertreters: Angabe in Granularitätsstufe 2 Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:guardianOrganization		0 ... 1	R	Name des gesetzlichen Vertreters (Organisation) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.27 <i>Organization Name Compilation</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:birthplace		0 ... 1	R	Geburtsort des Patienten.	

at-cda-bbr-dataelement-76 Geburtsort Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ @classCode	cs	0 ... 1	F	BIRTHPL	
└ hl7:place		1 ... 1	M		
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	PLC	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @determinerCode CS 0 ... 1 F INSTANCE

Auswahl

1 ... 1

Elemente in der Auswahl:

- hl7:addr welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.10 *Address Compilation Minimal* (DYNAMIC)
- hl7:addr welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)

└ hl7:addr	AD	0 ... 1		Die Adresse des Geburtsorts. Minimalangabe. Alle Elemente optional. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.10 <i>Address Compilation Minimal</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:addr	AD	0 ... 1		Die Adresse des Geburtsorts, struktuiert. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 <i>Address Compilation</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:languageCommunication		0 ... *	R	Informationen bezüglich der Sprachfähigkeiten und Ausdrucksform des Patienten.	



at-cda-bbr-dataelement-100



Sprachfähigkeit



Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ hl7:languageCode	CS	1 ... 1	M	<p>Sprache, die vom Patienten zu einem bestimmten Grad beherrscht wird (geschrieben oder gesprochen).</p> <p>In der Klasse <i>languageCommunication</i> können Informationen bezüglich der Sprachfähigkeiten und Ausdrucksform (z.B. gesprochen oder geschrieben) des Patienten angegeben werden. Dieser Leitfaden schränkt die möglichen Werte für die Sprache auf Werte aus dem Value Set ELGA_HumanLanguage ein.</p> <p>Die <i>Gebärdensprache</i> ist als eigene Sprache inkl. Ländercode anzugeben, mit der Ergänzung des Länder-/Regional-Codes (z.B. sgn-at), die Ausdrucksweise (MoodCode) wird in diesem Fall nicht angegeben (denn expressed / received signed wären redundant).</p>	
--------------------	----	---------	---	--	--

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div><div>└</div><div>@code</div></div>	cs	1 ... 1	R	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_HumanLanguage“ aus Code-System „HL7:HumanLanguage 2.16.840.1.113883.6.121“ Gemäß IETF / RFC 3066 enthält es ein bestimmtes Subset von Codes aus ISO 639-1 und ISO 639-2 (also zwei- und dreistellige Sprachcodes). Gemäß RFC 3066 ist es zulässig, eine Angabe der landestypischen Ausprägung der Sprache nach einem Bindestrich anzufügen. Das Land wird dabei nach ISO 3166-1 Alpha 2 angegeben. Dies MUSS bei der Auswertung des languageCodes berücksichtigt und toleriert werden.	
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.173 <i>ELGA_HumanLanguage</i> (DYNAMIC)			
<div><div>└</div><div>hl7:modeCode</div></div>	CE	0 ... 1	C	Ausdrucksform der Sprache. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_LanguageAbilityMode“	
<div><div>└</div><div>@code</div></div>	cs	1 ... 1	R		
<div><div>└</div><div>@displayName</div></div>	st	1 ... 1	R		
<div><div>└</div><div>@codeSystem</div></div>	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.60	
<div><div>└</div><div>@codeSystemName</div></div>	st	0 ... 1	F	HL7:LanguageAbilityMode	
	Constraint	Bei Strukturierung einer Gebärdensprache ist dieses Element NICHT ERLAUBT, NP [0..0] und MUSS daher komplett entfallen			
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.175 <i>ELGA_LanguageAbilityMode</i> (DYNAMIC)			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

h17:proficiencyLevelCode	CE	0 ... 1	R	Grad der Sprachkenntnis in der Sprache. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ProficiencyLevelCode“
	<div><div>at-cda-bbr-dataelement-102</div><div>Grad der Sprachkenntnis</div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div>			
@code	cs	1 ... 1	R	
@displayName	st	1 ... 1	R	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.61
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	HL7:LanguageAbilityProficiency
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.174 ELGA_ProficiencyLevelCode (DYNAMIC)		
h17:preferenceInd	BL	0 ... 1	R	Kennzeichnung, ob die Sprache in der angegebenen Ausdrucksform vom Patienten bevorzugt wird.
	<div><div>at-cda-bbr-dataelement-103</div><div>Sprachpräferenz</div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div>			
	Schematron assert	role	error	
		test	not(hl7:id[1]/@nullFlavor)	
		Meldung	Die Verwendung von id/@nullFlavor ist an dieser Stelle NICHT ERLAUBT.	
	Schematron assert	role	error	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

			test	not(hl7:id[2]/@nullFlavor) or (hl7:id[2][@nullFlavor='UNK'] or hl7:id[2][@nullFlavor='NI'])	
			Meldung	Zugelassene nullFlavor sind "NI" und "UNK"	
Eingefügt			1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.2.2 Author v2 (DYNAMIC)
└ h17:author			1 ... 1	M	Verfasser des Dokuments.
└ @typeCode		cs	0 ... 1	F	AUT
└ @contextControlCode		cs	0 ... 1	F	OP
└ h17:functionCode		CE	1 ... 1	M	Internationaler Funktionscode des Verfassers des Dokuments, z.B: „Generalist medical practitioners“, „Specialist medical practitioners“, „Nursing professionals“.
└ @code		cs	1 ... 1	R	
└ @codeSystem		oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.2.9.6.2.7
└ @codeSystemName		st	1 ... 1	F	ISCO-08
└ @displayName		st	1 ... 1	R	
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.1 epSOSHealthcareProfessionalRoles (DYNAMIC)		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl		1 ... 1		Der Zeitpunkt, zu dem das Dokument verfasst bzw. inhaltlich fertiggestellt wurde. Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none">hl7:time[not(@nullFlavor)]hl7:time[@nullFlavor='UNK']	
<div><div>└</div>hl7:time</div>	TS.AT.TZ	0 ... 1			
wo [not(@nullFlavor)]					
<div><div>└</div>hl7:time</div>	TS.AT.TZ	0 ... 1			
wo [@nullFlavor='UNK']					
<div><div>└</div>@nullFlavor</div>	CS	1 ... 1	F	UNK	
<div><div>└</div>hl7:assignedAuthor</div>		1 ... 1	M		
<div><div>└</div>@classCode</div>	CS	0 ... 1	F	ASSIGNED	
<div><div>└</div>hl7:id</div>	II	1 ... *	R	Identifikation des Verfassers des Dokuments im lokalen System des/der datenerstellenden Gerätes/Software. ODER Identifikation des/der datenerstellenden Gerätes/Software. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NA“ haben und es dürfen keine anderen Attribute vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens ein Attribut vorhanden sein	
<div><div>└</div>@nullFlavor</div>	CS	0 ... 1	F	NA	
<div><div>└</div>hl7:code</div>	CE	0 ... 1	R	Angabe der Fachrichtung des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	L @codeSystem	oid	1 ... 1	R	
	L @displayName	st	1 ... 1	R	
	L @code	cs	1 ... 1	R	
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 <i>ELGA_AuthorSpeciality</i> (DYNAMIC)		
	L h17:addr	AD	1 ... *	R	Angabe der Adresse des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.
	L h17:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
	L @value	st	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“
	L @use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, ...), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
		Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
Auswahl			1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none">h17:assignedPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)h17:assignedAuthoringDevice welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.18 <i>Device Compilation</i> (DYNAMIC)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div> <div></div> <div>hl7:assignedPerson</div> </div>		0 ... 1		<p>Personendaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Personen-Element“ zu befolgen, name-Element ist hier Mandatory.</p> <p>Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)</p>	
<div> <div></div> <div>hl7:assignedAuthoring Device</div> </div>		0 ... 1		<p>Datenerstellende/s Software/Gerät</p> <p>Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.18 <i>Device Compilation</i> (DYNAMIC)</p>	
<div> <div></div> <div>hl7:representedOrganization</div> </div>		1 ... 1	M	<p>Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments die Dokumentation verfasst hat.</p> <p>↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Da manche offiziellen Bezeichnungen von GDA sehr lang werden können, SOLL das <i>name</i> Element einer möglichst eindeutigen Kurzbezeichnung der Organisation entsprechen (im GDA-I im Tag <i>description</i> enthalten). Bei größeren Organisationen SOLL zusätzlich die Abteilung angegeben werden, damit die Zuordnung für den Leser einfacher wird.</p> <p>Beispiel: Statt "Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien-Medizinischer Universitätscampus" --> "Wien AKH" bzw. "Wien AKH - Augenambulanz"</p> <p>Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.7 <i>Organization Compilation with id, name, tel, addr</i> (DYNAMIC)</p>	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Constraint

- id **MUSS** der OID der Organisation aus dem GDA-Index entsprechen.
- name **SOLL** der Kurzbezeichnung im GDA-I entsprechen (sofern vorhanden)
- Zu dem Namen größerer Organisationen **SOLL** auch die Abteilung angegeben werden., z.B.: „Amadeus Spital, Chirurgische Abteilung“
- **Ausnahme:** Wenn als Author ein/e **Software/Gerät** fungiert und keine OID aus dem GDA-I angegeben werden kann, **MÜSSEN** die Angaben der Organisation des Geräte-/Software-**Betreibers oder Herstellers** entsprechen.

Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.4.2 <i>Custodian</i> v2 (DYNAMIC)
└ hl7:custodian		1 ... 1	M	Verwahrer des Dokuments.
	 at-cda-bbr-dataelement-24			 Verwahrer
				 Dataset A Allgemeiner Leitfaden
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	CST
└ hl7:assignedCustodian		1 ... 1	M	
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	ASSIGNED
└ hl7:representedCustodian Organization		1 ... 1	M	
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	ORG

└ @determinerCode cs 0 ... 1 F INSTANCE

└ hl7:id

II

1 ... *

M

Identifikation des Verwahrers des Dokuments. Wenn dieser im GDA-I angeführt ist, ist die entsprechende OID zu verwenden. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

└ hl7:name

ON

1 ... 1

M

Name des Verwahrers des Dokuments (Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Namen-Elemente von Organisationen ON“ zu befolgen.

└ hl7:telecom

TEL.AT

1 ... *

R

Kontaktdaten des Verwahrers des originalen Dokuments (Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Elemente“ zu befolgen. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ haben und es dürfen keine Kontaktdaten vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es müssen Kontaktdaten vorhanden sein.

└ @value

st

1 ... 1

R

└ @use

set_cs

0 ... 1

Bedeutung des angegebenen Kontakts gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“

└ @nullFlavor

cs

0 ... 1

F

NI

Constraint

Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.

└ hl7:addr

AD

1 ... 1

M

Adresse des Verwahrers des Dokuments (Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Adress-Elemente“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25.2 *Address Compilation* v2 (DYNAMIC)

Eingefügt

1 ... *

M

von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.5.2 *Legal Authenticator* v2 (DYNAMIC)










└ hl7:legalAuthenticator

1 ... *

M

Hauptunterzeichner, Rechtlicher Unterzeichner

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

 at-cda-bbr-dataelement-1  Rechtlicher Unterzeichner  Dataset A Allgemeiner Leitfaden				
└ @contextControlCode	cs	0 ... 1	F	OP
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	LA
└ hl7:time	TS.AT.TZ	1 ... 1	M	Der Zeitpunkt, an dem das Dokument unterzeichnet wurde.
 at-cda-bbr-dataelement-5  Zeitpunkt der Unterzeichnung  Dataset A Allgemeiner Leitfaden				
└ hl7:signatureCode	CS	1 ... 1	M	Signaturcode gibt an, dass das Originaldokument unterzeichnet wurde.
 at-cda-bbr-dataelement-6  Signatur  Dataset A Allgemeiner Leitfaden				
└ @code	CONF	1 ... 1	F	S
└ hl7:assignedEntity		1 ... 1	M	Personendaten des rechtlichen Unterzeichners. Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 ("strukturierte Angabe des Namens") anzuwenden! Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.41.2 Assigned Entity with id, name, addr and telecom v2 (DYNAMIC)
Eingefügt		0 ... 1	R	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.14 Document Replacement - Related Document (DYNAMIC)
└ hl7:relatedDocument		0 ... 1	R	



at-cda-bbr-dataelement-15



Bezug zu vorgehenden Dokumenten



Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ @typeCode

cs

1 ... 1

R

Art des Bezugs zum Vordokument.

Constraint

Erlaubte @typeCodes:

RPLC - replaces: Das Dokument ersetzt ein existierendes Dokument. Der Status des zu ersetzenden Dokumentes wird auf "deprecated" gesetzt, das ursprüngliche Dokument bleibt aber noch im System als historische Referenz verfügbar.

APND - append: Zusammenhängen von Dokumenten. Dies ist in ELGA bereits über das Einbetten von Dokumenten realisiert.

XFRM - transformed: Das Dokument ist Ergebnis eines Transformationsprozesses, d.h. ist aus einem anderen Originaldokument hervorgegangen.

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

└ hl7:parentDocument

1 ... 1

M

Vorhergehendes Dokument.

└ @classCode

cs

0 ... 1

F

DOCCLIN

└ @moodCode

cs

0 ... 1

F

EVN

└ hl7:id

II

1 ... 1

M

Dokumenten-Id des vorgehenden Dokuments.
Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:component					
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└─ hl7:structuredBody					
└─ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCBODY	
└─ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
└─ hl7:component					
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	

7.3.1.4 Medikationsliste

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.0.23
Status	🟡 Entwurf
Name	atemed_document_medikationsliste
Klassifikation	CDA Document Level Template

Gültigkeit ab	2024-06-10 15:51:34
Versions-Label	3.0.0+20250228
Bezeichnung	Medikationsliste

Benutzt 15 Templates

Benutzt 15 Templates

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7: ClinicalDocument					
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCCLIN	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.10 Document Realm (DYNAMIC)	
└ hl7: realmCode	CS	1 ... 1	M	Hoheitsbereich des Dokuments. Fester Wert: @code = AT (aus Value Set „ELGA_RealmCode“)	
└ @code		1 ... 1	F	AT	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.30 Document TypeId (DYNAMIC)	
└ hl7: typeId	II	1 ... 1	M	Dokumentformat CDA R2	
└ @root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.1.3	
└ @extension	st	1 ... 1	F	POCD_HD000040	
└ hl7: templateId	II	1 ... 1	M	Fixe OID für alle Dokumente, die in der Governance-Gruppe "eHealth Austria" abgestimmt werden und von einem zentralen Art-Decor-Repository abgeleitet werden (AT-CDA-BBR)."	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.0.1	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:templateId	II	1 ... 1	M	Root-OID des Implementierungsleitfadens (Dokument-OID). Dient als informative Referenz.
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.7.8.9.3
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M	Template Spezieller Implementierungsleitfaden ELGA eMedikation v3 Medikationsliste
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.0.23
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.1 <i>Document Id</i> (DYNAMIC)
└ h17:id	II	1 ... 1	M	Dokumenten-Id des CDA-Dokuments. Es MUSS eine gültige und innerhalb des ID-Pools eindeutige Dokumenten-ID angegeben werden. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.
└ @root	uid	1 ... 1	R	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M	Für die e-Medikations Medikationsliste ist als Dokumententyp (/Clinical-Document/code) "56445-0 - Medication summary Document" und als Dokumentenklasse (/ClinicalDocument/code/translation) "52471-0 - Medications" anzugeben. ↔ Hinweis zum XDS-Mapping: <ul style="list-style-type: none"> Das code-Element wird in das XDS-Metadaten-Attribut XDSDocumentEntry.typeCode übernommen. Das translation-Element wird in das XDS-Metadaten-Attribut XDSDocumentEntry.classCode übernommen.
└ @codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @code	CONF	1 ... 1	F	56445-0	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Medication summary Document	
└ hl7:translation	CD	1 ... 1	M	Fixe Dokumentenklasse "52471-0 - Medications"	
└ @codeSystemName	st	0 ... 1	F	LOINC	
└ @code	CONF	1 ... 1	F	52471-0	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Medications	
└ hl7:title	ST	1 ... 1	M	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.	
	CONF	Elementinhalt muss "Medikationsliste" sein			
Eingefügt		NP	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.45 Document StatusCode (DYNAMIC)		
	Constraint	e-Medikations Dokumente sind immer abgeschlossene bzw. "fertige" Dokumente - in diesem Fall erübrigt sich die Angabe eines Status.			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<code>sdct:statusCode</code>	CS		NP	<p>Status eines Dokuments. e-Befunde sind grundsätzlich abgeschlossene bzw. "fertige" ("completed") Dokumente, daher entfällt die Angabe eines Status. In folgenden Ausnahmen SOLL der Status eines Dokuments wie folgt angegeben werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "active": z.B. wenn bekannt ist, dass Updates folgen werden: Etwa für "vorläufige ärztliche Entlassungsbriefe" oder Laborbefunde, für die noch Ergebnisse einzelner Analysen ausständig sind ▪ "nullified": z.B. für Dokumente, die gemäß Anwendungsfall "Storno von ELGA-Dokumenten" storniert werden, wobei zusätzlich ein letztes Dokument mit Storniert-Status in der Versionskette registriert wird. <p>↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Der Status wird nicht in die XDS-Metadaten übernommen!</p>	
Eingefügt	Constraint	Zulässige Werte für sdct:statusCode/@code sind "active" und "nullified"			
	CONF	<p>@code muss "nullified" sein oder @code muss "active" sein</p>			
		<p>0 ... 1 C von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.46 <i>Document TerminologyDate</i> (DYNAMIC)</p>			
<code>hl7at:terminologyDate</code>	Constraint	Wenn Medikations Entries in einer Medikationsliste verwendet werden und die Medikationsliste kein terminologyDate im Header definiert hat, ist eine Verwendung des codeSystemVersion Attributes bei jedem Code Element der Medikations Entries verpflichtend!			
	TS.DATE.FULL	0 ... 1	C	<p>Das Terminologie-Datum des Dokumentes Das Datum, an dem die lokal zur Implementierung verwendeten Value Sets mit dem österreichischen Terminologieserver abgeglichen wurden, wird hier angegeben.</p>	
	Constraint	<p>Das Datum der letzten Terminologie-Aktualisierung MUSS entsprechend klassischer HL7 V3 Notation im Format "YYYYMMDD" angegeben werden. Beispiel: 20200527</p>			
<code>hl7at:formatCode</code>	CD	1 ... 1	M	<p>↔ Hinweis zum XDS-Mapping: @code wird in das XDS-Attribut XSD-DocumentEntry.formatCode übernommen.</p>	

└ @code		1 ... 1	F	urn:hl7-at:emedat:3.0.0+202407##
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.5.37
└ @displayName		1 ... 1	F	HL7 Austria e-Medikation 3.0.0+202407##

Eingefügt

NP von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.44 Document PracticeSettingCode (DYNAMIC)

└ hl7at:practiceSettingCode	CD		NP	Die fachliche Zuordnung des Dokumentes
-----------------------------	----	--	----	--

└ @displayName		1 ... 1	R	
----------------	--	---------	---	--

CONF Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.75 EL-GA_PracticeSetting (DYNAMIC)

Eingefügt

1 ... 1 M von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.11 Document Effective Time (DYNAMIC)

└ hl7:effectiveTime	TS.AT.TZ	1 ... 1	M	Relevantes Datum des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen.
---------------------	----------	---------	---	---

at-cda-bbr-dataelement-11 Erstellungsdatum Dataset A Allgemeiner Leitfaden

Eingefügt

1 ... 1 M von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.12 Document Confidentiality Code (DYNAMIC)

└ hl7:confidentialityCode	CE	1 ... 1	M	Vertraulichkeitscode des Dokuments aus Value Set „ELGA_Confidentiality“.
---------------------------	----	---------	---	--

at-cda-bbr-dataelement-13 Vertraulichkeitscode Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ @codeSystemName st 1 ... 1 F HL7:Confidentiality

Constraint Für ELGA-Dokumente ist ausschließlich "N" erlaubt!

Eingefügt 1 ... 1 M von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.13 Document Language (DYNAMIC)

└ h17:languageCode CS.LANG 1 ... 1 M Sprachcode des Dokuments.

at-cda-bbr-dataelement-14 Sprachcode Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ @code cs 1 ... 1 R

CONF Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.10 ELGA_LanguageCode (DYNAMIC)

Constraint Für ELGA ist in @code für CDA und Ableitungen in die XSDDocumentEntry-Metadaten derzeit ausschließlich der Wert "de-AT" zulässig.
Für eHealth und zukünftige Versionen der ELGA Leitfäden können weitere Sprachcodes erlaubt werden.

Eingefügt 1 ... 1 M von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.15 Document Set Id and Version Number (DYNAMIC)

└ h17:setId II 1 ... 1 M Eindeutige Id des Dokumentensets. Diese bleibt über alle Versionen der Dokumente gleich (initialer Wert bleibt erhalten).
Die setId SOLL unterschiedlich zur clinicalDocument.id sein.
↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** Dieses Element wird ins XDS-Attribut *referenceIdList* ("[urn:elga:iti:xds:2014:ownDocument_setId](#)") gemappt.
Hinweis: Bestimmte Systeme, die bei der Übernahme der setId in die XDS-Metadaten mit dem V2-Datentyp CX arbeiten, könnten ein Problem mit @extension-Attributen haben, die länger als 15 Zeichen sind.

└ h17:versionNumber INT.NONNEG 1 ... 1 M Versionsnummer des Dokuments, wird bei neuen Dokumenten mit 1 festgelegt.
Die versionNumber ist eine natürliche Zahl für die fortlaufende Versionszählung. Mit einer neuen Version wird diese Zahl hochgezählt, während die setId gleich bleibt.

└ @value int 1 ... 1 R Versionsnummer als positive ganze Zahl.

Eingefügt 1 ... 1 M von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.3.2 Record Target v2 (DYNAMIC)

└ hl7:recordTarget 1 ... 1 M Komponente für die Patientendaten.

at-cda-bbr-dataelement-64 Patient Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ @typeCode cs 0 ... 1 F RCT

└ @contextControlCode cs 0 ... 1 F OP

└ hl7:patientRole 1 ... 1 M Patientendaten.

└ @classCode cs 0 ... 1 F PAT







└ hl7:id II 2 ... * R Patientenidentifikatoren

at-cda-bbr-dataelement-193 EKVK Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-65 LokaleID Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-66 SVNr Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-67 bPK-GH Dataset A Allgemeiner Leitfaden




1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Constraint	<p>Hinweis: Die Reihenfolge der id-Elemente MUSS unbedingt eingehalten werden!</p> <p>* id[1] Identifikation des Patienten im lokalen System (1..1 M) ↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Das Element id[1] wird ins XDS-Attribut sourcePatientId gemappt.</p> <p>* id[2] Sozialversicherungsnummer des Patienten (1..1 R):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root: OID der Liste aller österreichischen Sozialversicherungen, fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.1 (1..1 M)- @extension: Vollständige Sozialversicherungsnummer des Patienten (10 Stellen) (1..1 M)- @assigningAuthorityName: Fester Wert: Österreichische Sozialversicherung (0..1 O) <p>Zugelassene nullFlavor:</p> <ul style="list-style-type: none">- NI ... Patient hat keine Sozialversicherungsnummer (z.B. Ausländer)- UNK ... Patient hat eine Sozialversicherungsnummer, diese ist jedoch unbekannt <p>* id[@root="1.2.40.0.10.2.1.1.149"] Bereichsspezifisches Personenkennzeichen (0..1 O):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root : OID der österreichischen bPK, fester Wert: 1.2.40.0.10.2.1.1.149 (1..1 M)- @extension : bPK des Patienten: concat(Bereichskürzel, ".", bPK) (Base64, 28 Zeichen). Typischerweise bPK-GH (Gesundheit). Kann im Zusammenhang mit E-ID auch andere Bereichskürzel tragen. <p>Anmerkung : Das bPK dient ausschließlich technisch der Zuordnung der elektronischen Identität und darf daher weder angezeigt werden noch am Ausdruck erscheinen noch in allfälligen Downloads enthalten sein (1..1 M)</p> <ul style="list-style-type: none">- @assigningAuthorityName : Fester Wert: Österreichische Stammzahlenregisterbehörde (0..1 O) <p>* id[@root="1.2.40.0.34.4.21"] Europäische Krankenversicherungskarte kurz (0..1 O):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root: OID der EKVK, fester Wert: 1.2.40.0.34.4.21 (1..1 M)- @extension: Datenfeld 3 der EKVK- @assigningAuthorityName : Fester Wert: Nationaler Krankenversicherungsträger (0..1 O) <p>* id[@root="1.2.40.0.10.1.4.3.8"] Europäische Krankenversicherungskarte lang (0..1 O):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root: OID der EKVK, fester Wert: 1.2.40.0.34.4.21 (1..1 M)- @extension: Datenfelder der EKVK nach folgender Bildungsvorschrift: concat(Feld 6,"^",Feld 7,"^",Feld 8,"^",Feld 9) wobei Feld 6 "Persönliche Kennnummer" angegeben sein MUSS (1..1 M). Die übrigen Datenfelder sind optional (0..1 O). In Feld 9 MUSS die Datumsangabe im Format YY-MM-DD erfolgen.- @assigningAuthorityName : Fester Wert: Nationaler Krankenversicherungsträger (0..1 O) <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.</p>
	<p>Beispiel</p> <p>EKVK Beispiel-Max</p> <pre><id root="1.2.40.0.34.4.21" extension="123456789^1100-OEGK^800400010016^20251231"/></pre>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	Beispiel	EKVK Beispiel-Min <id root="1.2.40.0.34.4.21" extension="123456789"/>		
└ h17:addr		1 ... *	R	Adresse des Patienten. Liegen keine Informationen vor, hat das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ und es dürfen keine Adressteile vorhanden sein. Es MUSS eine mögliche Adresse unterstützt werden. Spezielle Leitfäden (z.B. Entlassungsbrief Pflege) können es erforderlich machen, dass mehr als eine Adresse unterstützt werden muss. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25.2 <i>Address Compilation v2</i> (DYNA-MIC)
	 at-cda-bbr-dataelement-68  Adresse  Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NI
	Constraint	Werden mehrere gleichartige address-Elemente strukturiert (z.B. Home, Pflege), MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
└ h17:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Kontakt-Element. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen. Liegen keine Informationen vor, hat das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ und die Attribute „value“ und „use“ wie auch alle inneren Elemente entfallen.
	 at-cda-bbr-dataelement-72  Kontaktdaten  Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NI
└ @value	url	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom-Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value-Set „ELGA_URLScheme“
└ @use	cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (z.B Heim, Arbeitsplatz), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
└ h17:patient			1 ... 1	M	Name des Patienten. Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 („strukturierte Angabe des Namens“) anzuwenden! Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Namen-Elemente von Personen PN“ zu befolgen.
		 at-cda-bbr-dataelement-70  Name  Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
Eingefügt			1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 Person Name Compilation G2 M (DYNAMIC)
	└ @classCode	CS	0 ... 1	F	PSN
	└ @determinerCode	CS	0 ... 1	F	INSTANCE
└ h17:name		PN	1 ... 1	M	Namen-Element (Person)
	└ @use	CS	0 ... 1		Die genaue Bedeutung des angegebenen Namens, z.B. Angabe eines Künstlernamens mit „A“ für „Artist“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNameUse“. Wird kein @use Attribut angegeben, gilt der Name als rechtlicher Name („L“).
└ h17:prefix		ENXP	0 ... *		Beliebig viele Präfixe zum Namen, z.B. Akademische Titel Achtung: Die Angabe der Anrede („Frau“, „Herr“), ist im CDA nicht vorgesehen!
	└ @qualifier	CS	0 ... 1		Bedeutung eines prefix-Elements, z.B. Angabe eines akademischen mit "AC" für „Academic“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.
		CONF	Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 ELGA_EntityNamePartQualifier (DYNAMIC)		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:family	ENXP	1 ... *	M	Mindestens ein Hauptname (Nachname).	
└ @qualifier	cs	0 ... 1		Bedeutung eines family-Elements, z.B. Angabe eines Geburtsnamen mit „BR“ für „Birth“.	
				Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	
└ h17:given	ENXP	1 ... *	M	Mindestens ein Vorname	
└ @qualifier	cs	0 ... 1		Die genaue Bedeutung eines given-Elements, beispielsweise dass das angegebene Element einen Geburtsnamen bezeichnet, z.B. BR („Birth“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	
└ h17:suffix	ENXP	0 ... *		Beliebig viele Suffixe zum Namen	
└ @qualifier	cs	0 ... 1		Die genaue Bedeutung eines suffix-Elements, beispielsweise dass das angegebene Suffix einen akademischen Titel darstellt, z.B.: AC („Academic“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl

1 ... 1

Das "administrative Geschlecht" ist das soziale oder gesellschaftliche Geschlecht ("Gender"). Das administrative Geschlecht ist daher grundsätzlich getrennt von den biologischen Merkmalen der Person zu sehen. Grundsätzlich soll das administrative Geschlecht dem im Zentralen Melderegister (ZMR) eingetragenen Geschlecht entsprechen.
Über ein Translation-Element können weitere Angaben zum Geschlecht gemacht werden, wenn diese abweichend vom administrativen Geschlecht sind, z.B.:

- Biologisches Geschlecht
- Geschlecht in der Sozialversicherung
- Geschlecht für die Stations-/Bettenbelegung im Krankenhaus

Codierung des Geschlechts des Patienten aus ValueSet "ELGA_Administrative-Gender".

Liegen keine Informationen vor, hat das Attribut nullFlavor den Wert „UNK“ und alle Attribute wie auch alle inneren Elemente entfallen.

Elemente in der Auswahl:

- hl7:administrativeGenderCode[not(@nullFlavor)]
- hl7:administrativeGenderCode[@nullFlavor='UNK']

└	hl7:administrativeGenderCode	CE	0 ... 1		
wo [not(@nullFlavor)]					



at-cda-bbr-dataelement-74






Geschlecht



















Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└	@displayName	st	1 ... 1	R
└	@code	cs	1 ... 1	R
└	@codeSystem	oid	1 ... 1	R


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25


└ @codeSystemName		st	0 ... 1		
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.4 <i>ELGA_AdministrativeGender</i> (DYNAMIC)		
└ h17:translation		CD	0 ... *	R	Über ein Translation-Element können weitere Angaben zum Geschlecht gemacht werden, wenn diese abweichend vom administrativen Geschlecht sind, z.B.: Biologisches Geschlecht, Geschlecht in der Sozialversicherung, Geschlecht für die Stations-/Bettenbelegung im Krankenhaus
└ @displayName		st	1 ... 1	R	
		Beispiel	Beispiel für eine SNOMED CT Angabe <translation code="772004004" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Non-binary gender"/>		
└ h17:administrativeGenderCode		CE	0 ... 1		Mittels nullFlavor="UNK" wird "Unbekannt" abgebildet. Dies schließt die Ausprägung "Keine Angabe" mit ein.
wo [@nullFlavor="UNK"]					
└ @nullFlavor		cs	1 ... 1	F	UNK
└ h17:birthTime		TS.AT.VAR	1 ... 1	M	Geburtsdatum des Patienten. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Das Geburtsdatum des Patienten kann ein Teildatum sein, z. B. nur die Jahreszahl.
		 at-cda-bbr-dataelement-75  Geburtsdatum  Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
└ sdtc:deceasedInd		BL	0 ... 1	R	Kennzeichen, dass die Person verstorben ist. Kann alternativ zum Todesdatum angegeben werden, v.a. wenn der Todeszeitpunkt nicht bekannt ist.


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		 at-cda-bbr-dataelement-192  Verstorben-Kennzeichen  Dataset A Allgemeiner Leitfaden		
 sdct:deceasedTime		TS.AT.TZ	0 ... 1	R Todesdatum der Person.
		 at-cda-bbr-dataelement-191  Todesdatum  Dataset A Allgemeiner Leitfaden		
 hl7:maritalStatusCode		CE	0 ... 1	R Codierung des Familienstands des Patienten. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MaritalStatus “
		 at-cda-bbr-dataelement-98  Familienstand  Dataset A Allgemeiner Leitfaden		
 @code		cs	1 ... 1	R
 @codeSystem		oid	1 ... 1	F 2.16.840.1.113883.5.2
 @codeSystemName		st	1 ... 1	F HL7:MaritalStatus
 @displayName		st	1 ... 1	R
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.11 <i>ELGA_MaritalStatus</i> (DYNAMIC)	
 hl7:religiousAffiliationCode		CE	0 ... 1	R Codierung des Religionsbekenntnisses des Patienten. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_ReligiousAffiliation “

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

 at-cda-bbr-dataelement-99

 Religionsbekenntnis

 Dataset A Allgemeiner Leitfaden




└ @code	cs	1 ... 1	R	
└ @codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.2.16.1.4.1
└ @codeSystemName	st	1 ... 1	F	HL7.AT:ReligionAustria
└ @displayName	st	1 ... 1	R	

CONF

Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.18 *ELGA_ReligiousAffiliation* (DYNAMIC)

└ h17:raceCode			NP	Rasse des Patienten. Darf nicht verwendet werden!	
└ h17:ethnicGroupCode			NP	Ethnische Zugehörigkeit des Patienten. Darf nicht verwendet werden!	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

L h17:guardian			0 ... *	R	<p>Gesetzlicher Vertreter:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vorsorgebevollmächtigte/r (Bevollmächtigte/r durch Vorsorgevollmacht) 2. Gewählte/r ErwachsenenvertreterIn 3. Gesetzliche/r ErwachsenenvertreterIn 4. Gerichtliche/r ErwachsenenvertreterIn (Sachwalter) <p>Der gesetzliche Vertreter kann entweder eine Person (guardianPerson) oder eine Organisation (guardianOrganization) sein. Beim Patienten können optional ein oder mehrere gesetzliche Vertreter angegeben werden. Wenn ein gesetzliche Vertreter bekannt ist, SOLL diese Information auch angegeben werden.</p>	
		 at-cda-bbr-dataelement-88  Gesetzlicher Vertreter  Dataset A Allgemeiner Leitfaden				
L @classCode	cs		1 ... 1	F	GUARD	
L @nullFlavor	cs		0 ... 1		Verwenden Sie einen nullFlavor, wenn aus bestimmten Gründen keine Informationen vorliegen.	
L h17:templateId	II		1 ... 1	M	Template id für IHE PCC Patient Contacts.	
L @root	uid		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.2.4	
L h17:code	CE		0 ... 1	R	Die Beziehung zwischen dem Patienten und dem Gesetzlicher Vertreter kann im Code-Element erfasst werden.	
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.38 <i>epSOSPersonalRelationship</i> (DYNAMIC)			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:addr			1 ... 1	R	Die Adresse des gesetzlichen Vertreters oder der Organisation ist verpflichtend. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ haben und es dürfen keine Adressteile vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens einer der nachstehend aufgeführten Adressteile vorhanden sein Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Adress-Elemente“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 <i>Address Compilation</i> (DYNAMIC)	
└ @nullFlavor		cs	0 ... 1	F	NI	
└ h17:telecom		TEL.AT	1 ... *	R	Beliebig viele Kontaktdaten des gesetzlichen Vertreters als Person oder Organisation. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ haben und es dürfen keine Kontaktdaten vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens einer der nachstehend aufgeführten Kontaktdaten vorhanden sein Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
└ @nullFlavor		cs	0 ... 1	F	NI	
└ @value		st	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom-Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value-Set „ELGA_URLScheme“	
└ @use		set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (z.B. Heim, Arbeitsplatz) Bsp: WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“	
Constraint			Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl

1 ... 1

Angabe des gesetzlichen Vertreters als Person (guardianPerson in Granularitätsstufe 1 oder 2) ODER als Organisation (guardianOrganization)
Elemente in der Auswahl:

- hl7:guardianPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 *Person Name Compilation G1 M* (DYNAMIC)
- hl7:guardianPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)
- hl7:guardianOrganization welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.27 *Organization Name Compilation* (DYNAMIC)

└─ hl7:guardianPerson		0 ... 1		Name des gesetzlichen Vertreters: Angabe in Granularitätsstufe 1 Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 <i>Person Name Compilation G1 M</i> (DYNAMIC)	
└─ hl7:guardianPerson		0 ... 1		Name des gesetzlichen Vertreters: Angabe in Granularitätsstufe 2 Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)	
└─ hl7:guardianOrganization		0 ... 1	R	Name des gesetzlichen Vertreters (Organisation) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.27 <i>Organization Name Compilation</i> (DYNAMIC)	
└─ hl7:birthplace		0 ... 1	R	Geburtsort des Patienten.	

 at-cda-bbr-dataelement-76

 Geburtsort

 Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└─ @classCode	cs	0 ... 1	F	BIRTHPL	
└─ hl7:place		1 ... 1	M		
└─ @classCode	cs	0 ... 1	F	PLC	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25


└ @determinerCode CS 0 ... 1 F INSTANCE


Auswahl


1 ... 1

- Elemente in der Auswahl:
- hl7:addr welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.10 *Address Compilation Minimal* (DYNAMIC)
 - hl7:addr welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)

└ hl7:addr	AD	0 ... 1		Die Adresse des Geburtsorts. Minimalangabe. Alle Elemente optional. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.10 <i>Address Compilation Minimal</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:addr	AD	0 ... 1		Die Adresse des Geburtsorts, struktuiert. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 <i>Address Compilation</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:languageCommunication		0 ... *	R	Informationen bezüglich der Sprachfähigkeiten und Ausdrucksform des Patienten.	




 at-cda-bbr-dataelement-100

 Sprachfähigkeit

 Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ hl7:languageCode	CS	1 ... 1	M	<p>Sprache, die vom Patienten zu einem bestimmten Grad beherrscht wird (geschrieben oder gesprochen).</p> <p>In der Klasse <i>languageCommunication</i> können Informationen bezüglich der Sprachfähigkeiten und Ausdrucksform (z.B. gesprochen oder geschrieben) des Patienten angegeben werden. Dieser Leitfaden schränkt die möglichen Werte für die Sprache auf Werte aus dem Value Set ELGA_HumanLanguage ein.</p> <p>Die <i>Gebärdensprache</i> ist als eigene Sprache inkl. Ländercode anzugeben, mit der Ergänzung des Länder-/Regional-Codes (z.B. sgn-at), die Ausdrucksweise (MoodCode) wird in diesem Fall nicht angegeben (denn expressed / received signed wären redundant).</p>	
--------------------	----	---------	---	--	--

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div>  at-cda-bbr-dataelement-101  Sprache  Dataset A Allgemeiner Leitfaden </div>				
└ @code	cs	1 ... 1	R	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_HumanLanguage“ aus Code-System „HL7:HumanLanguage 2.16.840.1.113883.6.121“ Gemäß IETF / RFC 3066 enthält es ein bestimmtes Subset von Codes aus ISO 639-1 und ISO 639-2 (also zwei- und dreistellige Sprachcodes). Gemäß RFC 3066 ist es zulässig, eine Angabe der landestypischen Ausprägung der Sprache nach einem Bindestrich anzufügen. Das Land wird dabei nach ISO 3166-1 Alpha 2 angegeben. Dies MUSS bei der Auswertung des languageCodes berücksichtigt und toleriert werden.
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.173 <i>ELGA_HumanLanguage</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:modeCode	CE	0 ... 1	C	Ausdrucksform der Sprache. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_LanguageAbilityMode“
└ @code	cs	1 ... 1	R	
└ @displayName	st	1 ... 1	R	
└ @codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.60
└ @codeSystemName	st	0 ... 1	F	HL7:LanguageAbilityMode
	Constraint	Bei Strukturierung einer Gebärdensprache ist dieses Element NICHT ERLAUBT, NP [0..0] und MUSS daher komplett entfallen		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.175 <i>ELGA_LanguageAbilityMode</i> (DYNAMIC)		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

h17:proficiencyLevelCode	CE	0 ... 1	R	Grad der Sprachkenntnis in der Sprache. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ProficiencyLevelCode“
	<div><div>at-cda-bbr-dataelement-102</div><div>Grad der Sprachkenntnis</div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div>			
@code	cs	1 ... 1	R	
@displayName	st	1 ... 1	R	
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.61
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	HL7:LanguageAbilityProficiency
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.174 ELGA_ProficiencyLevelCode (DYNAMIC)		
h17:preferenceInd	BL	0 ... 1	R	Kennzeichnung, ob die Sprache in der angegebenen Ausdrucksform vom Patienten bevorzugt wird.
	<div><div>at-cda-bbr-dataelement-103</div><div>Sprachpräferenz</div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div>			
	Schematron assert	role	error	
	Schematron assert	test	not(hl7:id[1]/@nullFlavor)	
	Schematron assert	Meldung	Die Verwendung von id/@nullFlavor ist an dieser Stelle NICHT ERLAUBT.	
	Schematron assert	role	error	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

			test	not(hl7:id[2]/@nullFlavor) or (hl7:id[2][@nullFlavor='UNK'] or hl7:id[2][@nullFlavor='NI'])	
			Meldung	Zugelassene nullFlavor sind "NI" und "UNK"	
Eingefügt			1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.2.2 Author v2 (DYNAMIC)
└ h17:author			1 ... 1	M	Verfasser des Dokuments.
└ @typeCode		cs	0 ... 1	F	AUT
└ @contextControlCode		cs	0 ... 1	F	OP
└ h17:functionCode		CE	1 ... 1	M	Internationaler Funktionscode des Verfassers des Dokuments, z.B: „Generalist medical practitioners“, „Specialist medical practitioners“, „Nursing professionals“.
└ @code		cs	1 ... 1	R	
└ @codeSystem		oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.2.9.6.2.7
└ @codeSystemName		st	1 ... 1	F	ISCO-08
└ @displayName		st	1 ... 1	R	
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.1 epSOSHealthcareProfessionalRoles (DYNAMIC)		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl		1 ... 1		Der Zeitpunkt, zu dem das Dokument verfasst bzw. inhaltlich fertiggestellt wurde. Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:time[not(@nullFlavor)] hl7:time[@nullFlavor='UNK'] 	
└	hl7:time	TS.AT.TZ	0 ... 1		
wo [not(@nullFlavor)]					
└	hl7:time	TS.AT.TZ	0 ... 1		
wo [@nullFlavor='UNK']					
└	@nullFlavor	CS	1 ... 1	F	UNK
└	hl7:assignedAuthor		1 ... 1	M	
└	@classCode	CS	0 ... 1	F	ASSIGNED
└	hl7:id	II	1 ... *	R	Identifikation des Verfassers des Dokuments im lokalen System des/der datenerstellenden Gerätes/Software. ODER Identifikation des/der datenerstellenden Gerätes/Software. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NA“ haben und es dürfen keine anderen Attribute vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens ein Attribut vorhanden sein
└	@nullFlavor	CS	0 ... 1	F	NA
└	hl7:code	CE	0 ... 1	R	Angabe der Fachrichtung des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	L @codeSystem	oid	1 ... 1	R	
	L @displayName	st	1 ... 1	R	
	L @code	cs	1 ... 1	R	
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 <i>ELGA_AuthorSpeciality</i> (DYNAMIC)		
	L h17:addr	AD	1 ... *	R	Angabe der Adresse des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.
	L h17:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
	L @value	st	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“
	L @use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, ...), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
		Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
Auswahl			1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none">h17:assignedPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)h17:assignedAuthoringDevice welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.18 <i>Device Compilation</i> (DYNAMIC)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div> <div></div> <div>hl7:assignedPerson</div> </div>		0 ... 1		<p>Personendaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Personen-Element“ zu befolgen, name-Element ist hier Mandatory.</p> <p>Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)</p>	
<div> <div></div> <div>hl7:assignedAuthoringDevice</div> </div>		0 ... 1		<p>Datenerstellende/s Software/Gerät</p> <p>Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.18 <i>Device Compilation</i> (DYNAMIC)</p>	
<div> <div></div> <div>hl7:representedOrganization</div> </div>		1 ... 1	M	<p>Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments die Dokumentation verfasst hat.</p> <p>↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Da manche offiziellen Bezeichnungen von GDA sehr lang werden können, SOLL das <i>name</i> Element einer möglichst eindeutigen Kurzbezeichnung der Organisation entsprechen (im GDA-I im Tag <i>description</i> enthalten). Bei größeren Organisationen SOLL zusätzlich die Abteilung angegeben werden, damit die Zuordnung für den Leser einfacher wird.</p> <p>Beispiel: Statt "Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien-Medizinischer Universitätscampus" --> "Wien AKH" bzw. "Wien AKH - Augenambulanz"</p> <p>Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.7 <i>Organization Compilation with id, name, tel, addr</i> (DYNAMIC)</p>	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Constraint

- id **MUSS** der OID der Organisation aus dem GDA-Index entsprechen.
- name **SOLL** der Kurzbezeichnung im GDA-I entsprechen (sofern vorhanden)
- Zu dem Namen größerer Organisationen **SOLL** auch die Abteilung angegeben werden., z.B.: „Amadeus Spital, Chirurgische Abteilung“
- **Ausnahme:** Wenn als Author ein/e **Software/Gerät** fungiert und keine OID aus dem GDA-I angegeben werden kann, **MÜSSEN** die Angaben der Organisation des Geräte-/Software-**Betreibers oder Herstellers** entsprechen.

Eingefügt

1 ... 1 M von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.4.2 *Custodian* v2 (DYNAMIC)

hl7:custodian		1 ... 1	M	Verwahrer des Dokuments.	
---------------	--	---------	---	--------------------------	--

 at-cda-bbr-dataelement-24  Verwahrer  Dataset A Allgemeiner Leitfaden

@typeCode cs 0 ... 1 F CST

hl7:assignedCustodian		1 ... 1	M		
-----------------------	--	---------	---	--	--

@classCode cs 0 ... 1 F ASSIGNED










hl7:representedCustodian Organization		1 ... 1	M		
--	--	---------	---	--	--

@classCode cs 0 ... 1 F ORG

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ @determinerCode	cs	0 ... 1	F	INSTANCE	
	└ hl7:id	II	1 ... *	M	Identifikation des Verwahrers des Dokuments. Wenn dieser im GDA-I angeführt ist, ist die entsprechende OID zu verwenden. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	
	└ hl7:name	ON	1 ... 1	M	Name des Verwahrers des Dokuments (Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Namen-Elemente von Organisationen ON“ zu befolgen.	
	└ hl7:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Kontaktdaten des Verwahrers des originalen Dokuments (Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Elemente“ zu befolgen. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ haben und es dürfen keine Kontaktdaten vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es müssen Kontaktdaten vorhanden sein.	
	└ @value	st	1 ... 1	R		
	└ @use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“	
	└ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NI	
		Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			
	└ hl7:addr	AD	1 ... 1	M	Adresse des Verwahrers des Dokuments (Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Adress-Elemente“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25.2 <i>Address Compilation</i> v2 (DYNAMIC)	
Eingefügt				NP	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.5.2 <i>Legal Authenticator</i> v2 (DYNAMIC) Im Gegensatz zu den anderen Dokumententypen der e-Medikation kann die Medikationsliste als Zusammenstellung der anderen Dokumente keinen Unterzeichner haben!	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:legalAuthenticator			NP	Hauptunterzeichner, Rechtlicher Unterzeichner	
	<div>  at-cda-bbr-dataelement-1  Rechtlicher Unterzeichner  Dataset A Allgemeiner Leitfaden </div>				
└─ @contextControlCode	cs	0 ... 1	F	OP	
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	LA	
└─ hl7:time	TS.AT.TZ	1 ... 1	M	Der Zeitpunkt, an dem das Dokument unterzeichnet wurde.	
	<div>  at-cda-bbr-dataelement-5  Zeitpunkt der Unterzeichnung  Dataset A Allgemeiner Leitfaden </div>				
└─ hl7:signatureCode	CS	1 ... 1	M	Signaturcode gibt an, dass das Originaldokument unterzeichnet wurde.	
	<div>  at-cda-bbr-dataelement-6  Signatur  Dataset A Allgemeiner Leitfaden </div>				
└─ @code	CONF	1 ... 1	F	S	
└─ hl7:assignedEntity		1 ... 1	M	Personendaten des rechtlichen Unterzeichners. Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 ("strukturierte Angabe des Namens") anzuwenden! Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.41.2 Assigned Entity with id, name, addr and telecom v2 (DYNAMIC)	
└─ hl7:documentationOf			NP		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Eingefügt

0 ... 1 R

von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.14 Document Replacement - Related Document (DYNAMIC)

└ h17:relatedDocument

0 ... 1 R



at-cda-bbr-dataelement-15

Bezug zu vorgehenden Dokumenten

Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ @typeCode

cs

1 ... 1 R

Art des Bezugs zum Vordokument.

Constraint

Erlaubte @typeCodes:

RPLC - replaces: Das Dokument ersetzt ein existierendes Dokument. Der Status des zu ersetzenden Dokumentes wird auf "deprecated" gesetzt, das ursprüngliche Dokument bleibt aber noch im System als historische Referenz verfügbar.

APND - append: Zusammenhängen von Dokumenten. Dies ist in ELGA bereits über das Einbetten von Dokumenten realisiert.

XFRM - transformed: Das Dokument ist Ergebnis eines Transformationsprozesses, d.h. ist aus einem anderen Originaldokument hervorgegangen.

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

└ h17:parentDocument

1 ... 1 M

Vorhergehendes Dokument.

└ @classCode

cs

0 ... 1 F

DOCCLIN

└ @moodCode

cs

0 ... 1 F

EVN

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25


└ h17:id	II	1 ... 1	M	Dokumenten-Id des vorgehenden Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	
└ h17:component					
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ h17:structuredBody					
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCBODY	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
└ h17:component		1 ... 1	R		
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	

7.3.2 Header Level Templates

Die Header Level Templates wurden größtenteils aus dem bestehenden "Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente" übernommen. Diese sind unter [Allgemeiner Leitfaden - Kapitel Administrative Daten \(CDA Header\) - Dokumentenstruktur](#) zu finden.

Die Header-Elemente, welche spezifisch für die e-Medikation angepasst wurden, sind folgende:

7.3.2.1 Record Target v2





























Id	1.2.40.0.34.6.0.11.1.3.2 <small>ref at-cda-bbr-</small>	Gültigkeit ab	2025-02-22 10:42:20
Status	 Entwurf	Versions-Label	2.0.0+20250228
Name	atcdabbr_header_RecordTarget_v2	Bezeichnung	Record Target v2
Beschreibung			
<p>Diese Version ist zu dem EHDS RecordTarget (https://art-decor.ehdsi.eu/art-decor/decor-templates--epsos-?id=2.16.840.1.113883.3.1937.777.11.10.100&effectiveDate=dynamic) kompatibel.</p> <p>Das RecordTarget-Element enthält den " Patienten ": Die Person, die von einem Gesundheitsdiensteanbieter (Arzt, einer Ärztin oder einem Angehörigen anderer Heilberufe) behandelt wird und über die bzw. über deren Gesundheitsdaten im Dokument berichtet wird.</p> <p>↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Inhalte dieses Elementes werden in die XDS-Metadaten zu XDSDocumentEntry.sourcePatientId übernommen.</p>			
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

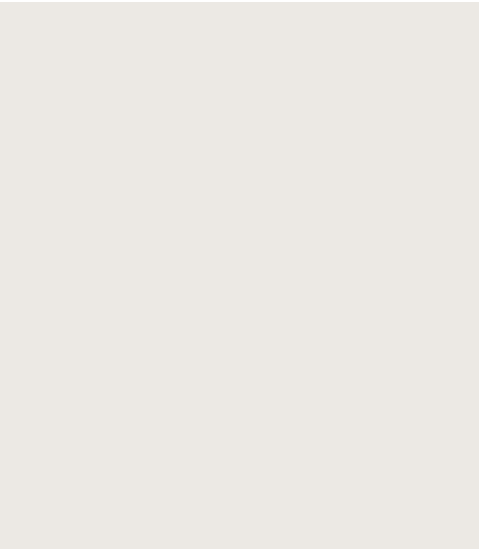
Assoziiert mit

Assoziiert mit 20 Konzepte

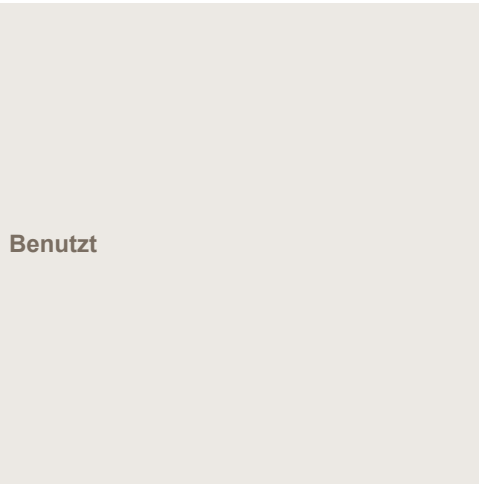
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Id	Name	Datensatz
at-cda-bbr-dataelement-100	 Sprachfähigkeit	 Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-101	 Sprache	 Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-102	 Grad der Sprachkenntnis	 Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-103	 Sprachpräferenz	 Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-191	 Todesdatum	 Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-192	 Verstorben-Kennzeichen	 Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-193	 EKVK	 Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-64	 Patient	 Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-65	 LokaleID	 Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-66	 SVNr	 Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-67	 bPK-GH	 Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-68	 Adresse	 Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-70	 Name	 Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-72	 Kontaktdaten	 Dataset A Allgemeiner Leitfaden

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25



at-cda-bbr-dataelement-74	Geschlecht	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-75	Geburtsdatum	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-76	Geburtsort	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-88	Gesetzlicher Vertreter	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-98	Familienstand	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-99	Religionsbekenntnis	Dataset A Allgemeiner Leitfaden



Benutzt 6 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.25.2	Containment	Address Compilation v2 (2.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.11	Inklusion	Person Name Compilation G2 M (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.25	Containment	Address Compilation (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.12	Containment	Person Name Compilation G1 M (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.27	Containment	Organization Name Compilation (1.0.1+20210628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.10	Containment	Address Compilation Minimal (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Beispiel

Strukturbeispiel

```

<recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP">
  <patientRole classCode="PAT">
    <!-- lokale Patienten ID vom System -->
    <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.2" extension="4711" assigningAuthorityName="Amadeus Spital"/>
    <!-- Sozialversicherungsnummer des Patienten -->
    <id root="1.2.40.0.10.1.4.3.1" extension="1111241261" assigningAuthorityName="Österreichische Sozialversicherung"/>
    <!-- bPK-GH des Patienten -->
    <id root="1.2.40.0.10.2.1.1.149" extension="GH:b64encodedbPKValue"/>
    <!-- Adresse des Patienten -->
    <addr>
      <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 'Address Compilation' (2019-02-28T14:24:14) -->
    </addr>
    <!-- Kontaktdaten des Patienten-->
    <telecom value="tel:+43.1.40400" use="H"/>
    <telecom value="tel:+43.664.1234567" use="MC"/>
    <telecom value="mailto:herbert.mustermann@provider.at"/>
    <patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
      <!-- Name des Patienten (Granularitätsstufe 2) -->
      <name>
        <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 'Person Name Compilation G2 M' -->
      </name>
      <!-- Geschlecht des Patienten -->
      <administrativeGenderCode displayName="Male" code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" codeSystemName="HL7:AdministrativeGender"/>
      <!-- Geburtsdatum des Patienten -->
      <birthTime value="19701224"/>
      <!-- Optional: Verstorben-Kennzeichen -->
      <deceasedInd value="true"/>
      <!-- Optional: Todesdatum / Todeszeitpunkt -->
      <deceasedTime value="20200101"/>
      <!-- Familienstand des Patienten -->
      <maritalStatusCode code="D" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2" codeSystemName="HL7:MaritalStatus" displayName="Divorced"/>
      <!-- Religionszugehörigkeit des Patienten -->
      <religiousAffiliationCode code="101" displayName="Römisch-Katholisch" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.16.1.4.1" codeSystemName="HL7.AT:ReligionAustria"/>
      <!-- Gesetzlicher Vertreter des Patienten "Organisation"-->
      <guardian classCode="GUARD">
        <!-- Gesetzlicher Vertreter "Person" -->
        <addr>
          <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 'Address Compilation' (2019-02-28T14:24:14) -->
        </addr>
        <!-- Kontaktdaten des gesetzlichen Vertreters -->
        <telecom use="H" value="tel:+43.2236.2928"/>
        <telecom use="WP" value="tel:+43.2236.9000"/>
        <!-- Name des gesetzlichen Vertreters (Granularitätsstufe 1) -->
        <guardianPerson>
          <name>
            <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 'Person Name Compilation G1 M' -->
          </name>
        </guardianPerson>
      </guardian>
      <birthplace classCode="BIRTHPL">
        <place classCode="PLC" determinerCode="INSTANCE">
          <!-- 1.2.40.0.34.6.0.11.9.10 'Address Compilation Minimal' -->
        </place>
      </birthplace>
    </patient>
  </recordTarget>










```

```

    </birthplace>
    <languageCommunication>
      <languageCode code="de"/>
      <modeCode code="ESP" displayName="Expressed spoken" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.60" codeSystemName="HL7:LanguageAbilityMode"/>
      <proficiencyLevelCode code="E" displayName="Excellent" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.61" codeSystemName="HL7:LanguageAbilityProficiency"/>
      <preferenceInd value="true"/>
    </languageCommunication>
    <!-- Strukturierung der Fähigkeit zur Gebärdensprache -->
    <languageCommunication>
      <languageCode code="de"/>
      <proficiencyLevelCode code="G" displayName="Good" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.61" codeSystemName="HL7:LanguageAbilityProficiency"/>
      <preferenceInd value="false"/>
    </languageCommunication>
  </patient>
</patientRole>
</recordTarget>

```







1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:recordTarget				Komponente für die Patientendaten.	
<div><div> at-cda-bbr-dataelement-64</div><div> Patient</div><div> Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div>					
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	RCT	
└ @contextControlCode	cs	0 ... 1	F	OP	
└ hl7:patientRole		1 ... 1	M	Patientendaten.	
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	PAT	
└ hl7:id	II	2 ... *	R	Patientenidentifikatoren	
<div><div> at-cda-bbr-dataelement-193</div><div> EKKV</div><div> Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div> <div><div>at-cda-bbr-dataelement-65</div><div> LokaleID</div><div> Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div> <div><div>at-cda-bbr-dataelement-66</div><div> SVNr</div><div> Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div> <div><div>at-cda-bbr-dataelement-67</div><div> bPK-GH</div><div> Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div>					




1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Constraint	<p>Hinweis: Die Reihenfolge der id-Elemente MUSS unbedingt eingehalten werden!</p> <p>* id[1] Identifikation des Patienten im lokalen System (1..1 M) ↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Das Element id[1] wird ins XDS-Attribut sourcePatientId gemappt.</p> <p>* id[2] Sozialversicherungsnummer des Patienten (1..1 R):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root: OID der Liste aller österreichischen Sozialversicherungen, fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.1 (1..1 M)- @extension: Vollständige Sozialversicherungsnummer des Patienten (10 Stellen) (1..1 M)- @assigningAuthorityName: Fester Wert: Österreichische Sozialversicherung (0..1 O) <p>Zugelassene nullFlavor:</p> <ul style="list-style-type: none">- NI ... Patient hat keine Sozialversicherungsnummer (z.B. Ausländer)- UNK ... Patient hat eine Sozialversicherungsnummer, diese ist jedoch unbekannt <p>* id[@root="1.2.40.0.10.2.1.1.149"] Bereichsspezifisches Personenkennzeichen (0..1 O):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root : OID der österreichischen bPK, fester Wert: 1.2.40.0.10.2.1.1.149 (1..1 M)- @extension : bPK des Patienten: concat(Bereichskürzel, ".", bPK) (Base64,28 Zeichen). Typischerweise bPK-GH (Gesundheit). Kann im Zusammenhang mit E-ID auch andere Bereichskürzel tragen. <p>Anmerkung : Das bPK dient ausschließlich technisch der Zuordnung der elektronischen Identität und darf daher weder angezeigt werden noch am Ausdruck erscheinen noch in allfälligen Downloads enthalten sein (1..1 M)</p> <ul style="list-style-type: none">- @assigningAuthorityName : Fester Wert: Österreichische Stammzahlenregisterbehörde (0..1 O) <p>* id[@root="1.2.40.0.34.4.21"] Europäische Krankenversicherungskarte kurz (0..1 O):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root: OID der EKVK, fester Wert: 1.2.40.0.34.4.21 (1..1 M)- @extension: Datenfeld 3 der EKVK- @assigningAuthorityName : Fester Wert: Nationaler Krankenversicherungsträger (0..1 O) <p>* id[@root="1.2.40.0.10.1.4.3.8"] Europäische Krankenversicherungskarte lang (0..1 O):</p> <ul style="list-style-type: none">- @root: OID der EKVK, fester Wert: 1.2.40.0.34.4.21 (1..1 M)- @extension: Datenfelder der EKVK nach folgender Bildungsvorschrift: concat(Feld 6,"^",Feld 7,"^",Feld 8,"^",Feld 9) wobei Feld 6 "Persönliche Kennnummer" angegeben sein MUSS (1..1 M). Die übrigen Datenfelder sind optional (0..1 O). In Feld 9 MUSS die Datumsangabe im Format YYYYMMDD erfolgen.- @assigningAuthorityName : Fester Wert: Nationaler Krankenversicherungsträger (0..1 O) <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.</p>
	<p>Beispiel</p> <p>EKVK Beispiel-Max</p> <pre><id root="1.2.40.0.34.4.21" extension="123456789^1100-OEGK^800400010016^20251231"/></pre>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	Beispiel	EKVK Beispiel-Min <id root="1.2.40.0.34.4.21" extension="123456789"/>		
└ h17:addr		1 ... *	R	Adresse des Patienten. Liegen keine Informationen vor, hat das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ und es dürfen keine Adressteile vorhanden sein. Es MUSS eine mögliche Adresse unterstützt werden. Spezielle Leitfäden (z.B. Entlassungsbrief Pflege) können es erforderlich machen, dass mehr als eine Adresse unterstützt werden muss. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25.2 <i>Address Compilation v2</i> (DYNAMIC)
	 at-cda-bbr-dataelement-68  Adresse  Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NI
	Constraint	Werden mehrere gleichartige address-Elemente strukturiert (z.B. Home, Pflege), MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
└ h17:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Kontakt-Element. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen. Liegen keine Informationen vor, hat das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ und die Attribute „value“ und „use“ wie auch alle inneren Elemente entfallen.
	 at-cda-bbr-dataelement-72  Kontaktdaten  Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NI
└ @value	url	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom-Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value-Set „ELGA_URLScheme“
└ @use	cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (z.B Heim, Arbeitsplatz), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:patient		1 ... 1	M	Name des Patienten. Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 („strukturierte Angabe des Namens“) anzuwenden! Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Namen-Elemente von Personen PN“ zu befolgen.	
<div> at-cda-bbr-dataelement-70</div> <div> Name</div> <div> Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div>					
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode	CS	0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode	CS	0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M	Namen-Element (Person)	
└ @use	CS	0 ... 1		Die genaue Bedeutung des angegebenen Namens, z.B. Angabe eines Künstlernamens mit „A“ für „Artist“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNameUse“. Wird kein @use Attribut angegeben, gilt der Name als rechtlicher Name („L“).	
└ h17:prefix	ENXP	0 ... *		Beliebig viele Präfixe zum Namen, z.B. Akademische Titel Achtung: Die Angabe der Anrede („Frau“, „Herr“), ist im CDA nicht vorgesehen!	
└ @qualifier	CS	0 ... 1		Bedeutung eines prefix-Elements, z.B. Angabe eines akademischen mit "AC" für „Academic“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	
└ h17:family	ENXP	1 ... *	M	Mindestens ein Hauptname (Nachname).	

└ @qualifier

cs

0 ... 1

Bedeutung eines family-Elements, z.B. Angabe eines Geburtsnamen mit „BR“ für „Birth“.

Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.

CONF

Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 *ELGA_EntityNamePartQualifier* (DYNAMIC)

└ hl7:given

ENXP

1 ... *

M

Mindestens ein Vorname

└ @qualifier

cs

0 ... 1

Die genaue Bedeutung eines given-Elements, beispielsweise dass das angegebene Element einen Geburtsnamen bezeichnet, z.B. BR („Birth“).
Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“

CONF

Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 *ELGA_EntityNamePartQualifier* (DYNAMIC)

└ hl7:suffix

ENXP

0 ... *

Beliebig viele Suffixe zum Namen

└ @qualifier

cs

0 ... 1

Die genaue Bedeutung eines suffix-Elements, beispielsweise dass das angegebene Suffix einen akademischen Titel darstellt, z.B.: AC („Academic“).
Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.

CONF

Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 *ELGA_EntityNamePartQualifier* (DYNAMIC)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl

1 ... 1

Das "administrative Geschlecht" ist das soziale oder gesellschaftliche Geschlecht ("Gender"). Das administrative Geschlecht ist daher grundsätzlich getrennt von den biologischen Merkmalen der Person zu sehen. Grundsätzlich soll das administrative Geschlecht dem im Zentralen Melderegister (ZMR) eingetragenen Geschlecht entsprechen.

Über ein Translation-Element können weitere Angaben zum Geschlecht gemacht werden, wenn diese abweichend vom administrativen Geschlecht sind, z.B.:

- Biologisches Geschlecht
- Geschlecht in der Sozialversicherung
- Geschlecht für die Stations-/Bettenbelegung im Krankenhaus

Codierung des Geschlechts des Patienten aus ValueSet "ELGA_Administrative-Gender".

Liegen keine Informationen vor, hat das Attribut nullFlavor den Wert „UNK“ und alle Attribute wie auch alle inneren Elemente entfallen.

Elemente in der Auswahl:

- hl7:administrativeGenderCode[not(@nullFlavor)]
- hl7:administrativeGenderCode[@nullFlavor='UNK']

└─ hl7:administrativeGenderCode	CE	0 ... 1		
wo [not(@nullFlavor)]				

 at-cda-bbr-dataelement-74

 Geschlecht










 Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└─ @displayName	st	1 ... 1	R
└─ @code	cs	1 ... 1	R
└─ @codeSystem	oid	1 ... 1	R
└─ @codeSystemName	st	0 ... 1	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.4 <i>ELGA_AdministrativeGender</i> (DYNAMIC)		
L h17:translation	CD	0 ... *	R	Über ein Translation-Element können weitere Angaben zum Geschlecht gemacht werden, wenn diese abweichend vom administrativen Geschlecht sind, z.B.: Biologisches Geschlecht, Geschlecht in der Sozialversicherung, Geschlecht für die Stations-/Bettenbelegung im Krankenhaus	
L @displayName	st	1 ... 1	R		
	Beispiel	Beispiel für eine SNOMED CT Angabe <translation code="772004004" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Non-binary gender"/>			
L h17:administrativeGenderCode	CE	0 ... 1		Mittels nullFlavor="UNK" wird "Unbekannt" abgebildet. Dies schließt die Ausprägung "Keine Angabe" mit ein.	
wo [@nullFlavor='UNK']					
L @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	UNK	
L h17:birthTime	TS.AT.VAR	1 ... 1	M	Geburtsdatum des Patienten. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Das Geburtsdatum des Patienten kann ein Teildatum sein, z. B. nur die Jahreszahl.	
	at-cda-bbr-dataelement-75 Geburtsdatum Dataset A Allgemeiner Leitfaden				
L sdtc:deceasedInd	BL	0 ... 1	R	Kennzeichen, dass die Person verstorben ist. Kann alternativ zum Todesdatum angegeben werden, v.a. wenn der Todeszeitpunkt nicht bekannt ist.	
	at-cda-bbr-dataelement-192 Verstorben-Kennzeichen Dataset A Allgemeiner Leitfaden				

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ sdtc:deceasedTime	TS.AT.TZ	0 ... 1	R	Todesdatum der Person.	
	 at-cda-bbr-dataelement-191  Todesdatum  Dataset A Allgemeiner Leitfaden				
└ hl7:maritalStatusCode	CE	0 ... 1	R	Codierung des Familienstands des Patienten. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MaritalStatus“	
	 at-cda-bbr-dataelement-98  Familienstand  Dataset A Allgemeiner Leitfaden				
└ @code	cs	1 ... 1	R		
└ @codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.2	
└ @codeSystemName	st	1 ... 1	F	HL7:MaritalStatus	
└ @displayName	st	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.11 ELGA_Marital-Status (DYNAMIC)			
└ hl7:religiousAffiliation Code	CE	0 ... 1	R	Codierung des Religionsbekenntnisses des Patienten. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ReligiousAffiliation“	
	 at-cda-bbr-dataelement-99  Religionsbekenntnis  Dataset A Allgemeiner Leitfaden				

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25


└ @code	cs	1 ... 1	R	
└ @codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.2.16.1.4.1
└ @codeSystemName	st	1 ... 1	F	HL7.AT:ReligionAustria
└ @displayName	st	1 ... 1	R	


CONF


Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.18 *ELGA_ReligiousAffiliation* (DYNAMIC)

└ hl7:raceCode			NP	Rasse des Patienten. Darf nicht verwendet werden!	
└ hl7:ethnicGroupCode			NP	Ethnische Zugehörigkeit des Patienten. Darf nicht verwendet werden!	
└ hl7:guardian		0 ... *	R	Gesetzlicher Vertreter: 1. Vorsorgebevollmächtigte/r (Bevollmächtigte/r durch Vorsorgevollmacht) 2. Gewählte/r ErwachsenenvertreterIn 3. Gesetzliche/r ErwachsenenvertreterIn 4. Gerichtliche/r ErwachsenenvertreterIn (Sachwalter) Der gesetzliche Vertreter kann entweder eine Person (guardianPerson) oder eine Organisation (guardianOrganization) sein. Beim Patienten können optional ein oder mehrere gesetzliche Vertreter angegeben werden. Wenn ein gesetzliche Vertreter bekannt ist, SOLL diese Information auch angegeben werden.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

 at-cda-bbr-dataelement-88

 Gesetzlicher Vertreter

 Dataset A Allgemeiner Leitfaden

GUARD				
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1		Verwenden Sie einen nullFlavor, wenn aus bestimmten Gründen keine Informationen vorliegen.
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Template id für IHE PCC Patient Contacts.
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.2.4
└ hl7:code	CE	0 ... 1	R	Die Beziehung zwischen dem Patienten und dem Gesetzlicher Vertreter kann im Code-Element erfasst werden.
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.38 <i>epSOSPersonalRelationship</i> (DYNAMIC)
└ hl7:addr		1 ... 1	R	Die Adresse des gesetzlichen Vertreters oder der Organisation ist verpflichtend. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ haben und es dürfen keine Adressteile vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens einer der nachstehend aufgeführten Adressteile vorhanden sein Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Adress-Elemente“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 <i>Address Compilation</i> (DYNAMIC)
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NI







1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

L	hl7:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Beliebig viele Kontaktdaten des gesetzlichen Vertreters als Person oder Organisation. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ haben und es dürfen keine Kontaktdaten vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens einer der nachstehend aufgeführten Kontaktdaten vorhanden sein Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
	@nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NI	
	@value	st	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom-Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value-Set „ELGA_URLScheme“	
	@use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (z.B. Heim, Arbeitsplatz) Bsp: WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“	
		Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			
Auswahl			1 ... 1		Angabe des gesetzlichen Vertreters als Person (guardianPerson in Granularitätsstufe 1 oder 2) ODER als Organisation (guardianOrganization) Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:guardianPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 <i>Person Name Compilation G1 M</i> (DYNAMIC) hl7:guardianPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC) hl7:guardianOrganization welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.27 <i>Organization Name Compilation</i> (DYNAMIC) 	
L	hl7:guardianPerson		0 ... 1		Name des gesetzlichen Vertreters: Angabe in Granularitätsstufe 1 Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 <i>Person Name Compilation G1 M</i> (DYNAMIC)	
	hl7:guardianPerson		0 ... 1		Name des gesetzlichen Vertreters: Angabe in Granularitätsstufe 2 Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:guardianOrganization		0 ... 1	R	Name des gesetzlichen Vertreters (Organisation) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.27 <i>Organization Name Compilation</i> (DYNAMIC)	
└─ hl7:birthplace		0 ... 1	R	Geburtsort des Patienten.	
<div><div>at-cda-bbr-dataelement-76</div><div>Geburtsort</div><div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div></div>					
└─ @classCode	cs	0 ... 1	F	BIRTHPL	
└─ hl7:place		1 ... 1	M		
└─ @classCode	cs	0 ... 1	F	PLC	
└─ @determinerCode	cs	0 ... 1	F	INSTANCE	
Auswahl		1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none">hl7:addr welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.10 <i>Address Compilation Minimal</i> (DYNAMIC)hl7:addr welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 <i>Address Compilation</i> (DYNAMIC)	
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1		Die Adresse des Geburtsorts. Minimalangabe. Alle Elemente optional. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.10 <i>Address Compilation Minimal</i> (DYNAMIC)	
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1		Die Adresse des Geburtsorts, struktuiert. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 <i>Address Compilation</i> (DYNAMIC)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25


L	h17:languageCommunication		0 ... *	R	Informationen bezüglich der Sprachfähigkeiten und Ausdrucksform des Patienten.	
					 at-cda-bbr-dataelement-100  Sprachfähigkeit  Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
L	h17:languageCode	CS	1 ... 1	M	<p>Sprache, die vom Patienten zu einem bestimmten Grad beherrscht wird (geschrieben oder gesprochen).</p> <p>In der Klasse <i>languageCommunication</i> können Informationen bezüglich der Sprachfähigkeiten und Ausdrucksform (z.B. gesprochen oder geschrieben) des Patienten angegeben werden. Dieser Leitfaden schränkt die möglichen Werte für die Sprache auf Werte aus dem Value Set ELGA_HumanLanguage ein.</p> <p>Die <i>Gebärdensprache</i> ist als eigene Sprache inkl. Ländercode anzugeben, mit der Ergänzung des Länder-/Regional-Codes (z.B. sgn-at), die Ausdrucksweise (MoodCode) wird in diesem Fall nicht angegeben (denn expressed / received signed wären redundant).</p>	
					 at-cda-bbr-dataelement-101  Sprache  Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
L	@code	cs	1 ... 1	R	<p>Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_HumanLanguage“ aus Code-System „HL7:HumanLanguage 2.16.840.1.113883.6.121“</p> <p>Gemäß IETF / RFC 3066 enthält es ein bestimmtes Subset von Codes aus ISO 639-1 und ISO 639-2 (also zwei- und dreistellige Sprachcodes). Gemäß RFC 3066 ist es zulässig, eine Angabe der landestypischen Ausprägung der Sprache nach einem Bindestrich anzufügen. Das Land wird dabei nach ISO 3166-1 Alpha 2 angegeben. Dies MUSS bei der Auswertung des languageCodes berücksichtigt und toleriert werden.</p>	
					<div>CONF</div> <p>Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.173 <i>ELGA_HumanLanguage</i> (DYNAMIC)</p>	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

h17:modeCode	CE	0 ... 1	C	Ausdrucksform der Sprache. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_LanguageAbilityMode“	
@code	cs	1 ... 1	R		
@displayName	st	1 ... 1	R		
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.60	
@codeSystemName	st	0 ... 1	F	HL7:LanguageAbilityMode	
	Constraint	Bei Strukturierung einer Gebärdensprache ist dieses Element NICHT ERLAUBT, NP [0..0] und MUSS daher komplett entfallen			
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.175 <i>ELGA_LanguageAbilityMode</i> (DYNAMIC)			
h17:proficiencyLevelCode	CE	0 ... 1	R	Grad der Sprachkenntnis in der Sprache. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ProficiencyLevelCode“	
	 at-cda-bbr-dataelement-102  Grad der Sprachkenntnis  Dataset A Allgemeiner Leitfaden				
@code	cs	1 ... 1	R		
@displayName	st	1 ... 1	R		
@codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.61	

HL7:LanguageAbilityProficiency	
<div> <div> <div></div> <div>@codeSystemName</div> </div> <div>st</div> <div>0 ... 1</div> <div>F</div> </div>	<div> <div>CONF</div> <div>Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.174 <i>ELGA_ProficiencyLevelCode</i> (DYNAMIC)</div> </div>
<div> <div> <div></div> <div>hl7:preferenceInd</div> </div> <div>BL</div> <div>0 ... 1</div> <div>R</div> <div>Kennzeichnung, ob die Sprache in der angegebenen Ausdrucksform vom Patienten bevorzugt wird.</div> </div>	<div> <div> <div>at-cda-bbr-dataelement-103</div> <div>Sprachpräferenz</div> </div> <div>Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div> </div>
<div>Schematron assert</div>	<div> <div>role</div> <div>error</div> </div> <div> <div>test</div> <div>not(hl7:id[1]/@nullFlavor)</div> </div> <div> <div>Meldung</div> <div>Die Verwendung von id/@nullFlavor ist an dieser Stelle NICHT ERLAUBT.</div> </div>
<div>Schematron assert</div>	<div> <div>role</div> <div>error</div> </div> <div> <div>test</div> <div>not(hl7:id[2]/@nullFlavor) or (hl7:id[2][@nullFlavor='UNK'] or hl7:id[2][@nullFlavor='NI'])</div> </div> <div> <div>Meldung</div> <div>Zugelassene nullFlavor sind "NI" und "UNK"</div> </div>

7.3.2.2 Author v2

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.1.2.2 <small>ref at-cda-bbr-</small>
Status	 Entwurf
Name	atcdabbr_header_Author_v2

Gültigkeit ab	2025-02-23 09:50:28
Versions-Label	2.0.0+20250228
Bezeichnung	Author v2

Beschreibung

Der Autor, Urheber oder Dokumentersteller ist die Person, die hauptursächlich etwas verursacht oder veranlasst oder als Initiator, Anstifter, Verfasser oder Verursacher wirkt. Der Autor kann auch ein "Dokument-erstellendes Gerät" sein, etwa ein Computerprogramm, das automatisch Daten zu einem Patienten in Form eines Befunds oder einer Zusammenfassung kombiniert.

Die das Dokument schreibende Person (z.B. Schreibkraft, medizinische Dokumentationsassistentin) wird in CDA in einem eigenen Element (dataEnterer) abgebildet, siehe "Personen der Dateneingabe ("dataEnterer")".

Es kann mehr als ein Dokumentersteller angegeben werden (mehrere author-Elemente). Das erste author-Element SOLL eine Person sein ("Hauptautor"). Geräte MÜSSEN hinter den Personen-Autoren stehen (sofern vorhanden, z.B. bei einem On-Demand Dokument, das keine Person erstellt oder sonstige automatisch ohne Personenkontakt erstellte Dokumente).

↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** Folgende XDS-Attribute werden aus dem author-Element abgeleitet:

- AuthorInstitution (=representedOrganization)
- AuthorPerson (=assignedAuthor)
- AuthorRole (=functionCode)
- AuthorSpeciality (=assignedAuthor.code)

Nur das erste author-Element ist für das XDS-Mapping zu übernehmen.

Klassifikation

CDA Header Level Template




Offen/Geschlossen

Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)





1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Benutzt

Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.11	Containment	 Person Name Compilation G2 M (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.18	Containment	 Device Compilation (1.0.2+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.7	Containment	 Organization Compilation with id, name, tel, addr (1.0.0+20210219)	DYNAMIC

Beziehung

Adaptation: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.1.2 *Author* (2023-04-06 15:23:19)  at-cda-bbr-
Spezialisierung: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.1.2 *Author* (2021-08-24 08:35:56)  at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.1.2 *Author* (2021-02-18 12:40:27)  at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.1.2 *Author* (2019-02-13 09:50:17)  at-cda-bbr-

Beispiel

Person als Author

```
<author typeCode="AUT" contextControlCode="OP">
  <!-- Funktionscode -->
  <functionCode code="2211" displayName="Generalist medical practitioners" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.2.7" codeSystemName="ISCO-08"/>
  <!-- Zeitpunkt der Erstellung -->
  <time value="20190605133410+0200"/>
  <assignedAuthor classCode="ASSIGNED">
    <!-- Identifikation des Verfassers des Dokuments -->
    <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.3" extension="1111" assigningAuthorityName="Amadeus Spital"/>
    <!-- Fachrichtung des Verfassers des Dokuments -->
    <code code="107" displayName="Fachärztin/Facharzt für Chirurgie" codeSystem="1.2.40.0.34.5.160" codeSystemName="EL-GA_Fachaerzte"/>
    <!-- Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments -->
    <telecom value="tel:+43.1.40400"/>
    <telecom value="mailto:Isabella.Stern@organization.at"/>
    <!-- Person als Author -->
    <assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
      <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 'Person Name Compilation G2 M' (2019-04-02T10:09:43) -->
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.5 'Organization Compilation with id, name' (2019-03-25T13:43:57) -->
    </representedOrganization>
    </assignedAuthor>
  </author>
```

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Beispiel

Gerät als Author

```
<author typeCode="AUT" contextControlCode="OP">
  <!-- Zeitpunkt der Erstellung -->
  <time value="20190605133410+0200"/>
  <assignedAuthor classCode="ASSIGNED">
    <!-- Geräte Identifikation (oder nullFlavor) -->
    <id root="86562fe5-b509-4ce9-b976-176fd376e477" assigningAuthorityName="KH Eisenstadt"/>
    <!-- Gerät als Author -->
    <assignedAuthoringDevice classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.18 'Device Compilation' (2019-02-13T10:11:00) -->
    </assignedAuthoringDevice>
    <representedOrganization>
      <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.5 'Organization Compilation with id, name' (2019-03-25T13:43:57) -->
    </representedOrganization>
  </assignedAuthor>
</author>
```

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:author				Verfasser des Dokuments.	
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	AUT	
└ @contextControlCode	cs	0 ... 1	F	OP	
└ hl7:functionCode	CE	1 ... 1	M	Internationaler Funktionscode des Verfassers des Dokuments, z.B: „Generalist medical practitioners“, „Specialist medical practitioners“,„Nursing professionals“.	
└ @code	cs	1 ... 1	R		
└ @codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.2.9.6.2.7	
└ @codeSystemName	st	1 ... 1	F	ISCO-08	
└ @displayName	st	1 ... 1	R		
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.1 epSOSHealthcareProfessionalRoles (DYNAMIC)	
Auswahl		1 ... 1		Der Zeitpunkt, zu dem das Dokument verfasst bzw. inhaltlich fertiggestellt wurde. Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:time[not(@nullFlavor)] hl7:time[@nullFlavor='UNK'] 	
└ hl7:time	TS.AT.TZ	0 ... 1			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

wo [not(@nullFlavor)]					
└ h17:time	TS.AT.TZ	0 ... 1			
wo [@nullFlavor='UNK']					
└ @nullFlavor	CS	1 ... 1	F	UNK	
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1	M		
└ @classCode	CS	0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... *	R	Identifikation des Verfassers des Dokuments im lokalen System des/der datenerstellenden Gerätes/Software. ODER Identifikation des/der datenerstellenden Gerätes/Software. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NA“ haben und es dürfen keine anderen Attribute vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens ein Attribut vorhanden sein	
└ @nullFlavor	CS	0 ... 1	F	NA	
└ h17:code	CE	0 ... 1	R	Angabe der Fachrichtung des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.	
└ @codeSystem	oid	1 ... 1	R		
└ @displayName	st	1 ... 1	R		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ @code	cs	1 ... 1	R	
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 <i>ELGA_Author-Speciality</i> (DYNAMIC)		
	└ hl7:addr	AD	1 ... *	R	Angabe der Adresse des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.
	└ hl7:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
	└ @value	st	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“
	└ @use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, ...), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
		Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
	Auswahl		1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:assignedPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC) hl7:assignedAuthoringDevice welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.18 <i>Device Compilation</i> (DYNAMIC)
	└ hl7:assignedPerson		0 ... 1		Personendaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Personen-Element“ zu befolgen, name-Element ist hier Mandatory. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)
	└ hl7:assignedAuthoringDevice		0 ... 1		Datenerstellende/s Software/Gerät Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.18 <i>Device Compilation</i> (DYNAMIC)

hl7:representedOrganization

1 ... 1 M

Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments die Dokumentation verfasst hat.

↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** Da manche offiziellen Bezeichnungen von GDA sehr lang werden können, **SOLL** das *name* Element einer möglichst eindeutigen Kurzbezeichnung der Organisation entsprechen (im GDA-I im Tag *description* enthalten). Bei größeren Organisationen SOLL zusätzlich die Abteilung angegeben werden, damit die Zuordnung für den Leser einfacher wird.

Beispiel: Statt "Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien-Medizinischer Universitätscampus" --> "Wien AKH" bzw. "Wien AKH - Augenambulanz"

Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.7 *Organization Compilation with id, name, tel, addr* (DYNAMIC)

Constraint

- id **MUSS** der OID der Organisation aus dem GDA-Index entsprechen.
- name **SOLL** der Kurzbezeichnung im GDA-I entsprechen (sofern vorhanden)
- Zu dem Namen größerer Organisationen **SOLL** auch die Abteilung angegeben werden., z.B.: „Amadeus Spital, Chirurgische Abteilung“
- **Ausnahme:** Wenn als Autor ein/e **Software/Gerät** fungiert und keine OID aus dem GDA-I angegeben werden kann, **MÜSSEN** die Angaben der Organisation des Geräte-/Software-**Betreibers oder Herstellers** entsprechen.

7.3.2.3 Author v2 Prescriber

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.1.2.2.1	ref at-cda-bbr-
Status	🟡 Entwurf	
Name	atcdabbr_header_Author_v2_Prescriber	

Gültigkeit ab	2025-02-23 14:54:10
Versions-Label	2.0.0+20250228
Bezeichnung	Author v2 Prescriber

Beschreibung

Der Autor, Urheber oder Dokumentersteller ist die Person, die hauptursächlich etwas verursacht oder veranlasst oder als Initiator, Anstifter, Verfasser oder Verursacher wirkt. Der Autor kann auch ein "Dokument-erstellendes Gerät" sein, etwa ein Computerprogramm, das automatisch Daten zu einem Patienten in Form eines Befunds oder einer Zusammenfassung kombiniert.

Die das Dokument schreibende Person (z.B. Schreibkraft, medizinische Dokumentationsassistentin) wird in CDA in einem eigenen Element (dataEnterer) abgebildet, siehe "Personen der Dateneingabe ("dataEnterer")".

Es kann mehr als ein Dokumentersteller angegeben werden (mehrere author-Elemente). Das erste author-Element SOLL eine Person sein ("Hauptautor"). Geräte MÜSSEN hinter den Personen-Autoren stehen (sofern vorhanden, z.B. bei einem On-Demand Dokument, das keine Person erstellt oder sonstige automatisch ohne Personenkontakt erstellte Dokumente).

↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** Folgende XDS-Attribute werden aus dem author-Element abgeleitet:

- AuthorInstitution (=representedOrganization)
- AuthorPerson (=assignedAuthor)
- AuthorRole (=functionCode)
- AuthorSpeciality (=assignedAuthor.code)

Nur das erste author-Element ist für das XDS-Mapping zu übernehmen.

Klassifikation

CDA Header Level Template



Offen/Geschlossen

Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)









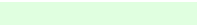
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Benutzt

Benutzt 2 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.11	Containment	 Person Name Compilation G2 M (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.7	Containment	 Organization Compilation with id, name, tel, addr (1.0.0+20210219)	DYNAMIC

Beziehung

Adaptation: Template 1.2.40.0.34.777.7.10.5 (2025-02-23 09:50:28)  
Adaptation: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.1.2 *Author* (2023-04-06 15:23:19)  
Spezialisierung: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.1.2 *Author* (2021-08-24 08:35:56) 
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.1.2 *Author* (2021-02-18 12:40:27)  
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.1.2 *Author* (2019-02-13 09:50:17)  

Beispiel

Person als Author

```
<author typeCode="AUT" contextControlCode="OP">
  <!-- Funktionscode -->
  <functionCode code="2211" displayName="Generalist medical practitioners" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.9.6.2.7" codeSystemName="ISCO-08"/>
  <!-- Zeitpunkt der Erstellung -->
  <time value="20190605133410+0200"/>
  <assignedAuthor classCode="ASSIGNED">
    <!-- Identifikation des Verfassers des Dokuments -->
    <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.3" extension="1111" assigningAuthorityName="Amadeus Spital"/>
    <!-- Fachrichtung des Verfassers des Dokuments -->
    <code code="107" displayName="Fachärztin/Facharzt für Chirurgie" codeSystem="1.2.40.0.34.5.160" codeSystemName="ELGA_Fachaerzte"/>
    <!-- Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments -->
    <telecom value="tel:+43.1.40400"/>
    <telecom value="mailto:Isabella.Stern@organization.at"/>
    <!-- Person als Author -->
    <assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
      <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 'Person Name Compilation G2 M' (2019-04-02T10:09:43) -->
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.5 'Organization Compilation with id, name' (2019-03-25T13:43:57) -->
    </representedOrganization>
  </assignedAuthor>
</author>
```

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:author				Verfasser des Dokuments.	
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	AUT	
└ @contextControlCode	cs	0 ... 1	F	OP	
└ hl7:functionCode	CE	1 ... 1	M	Internationaler Funktionscode des Verfassers des Dokuments, z.B: „Generalist medical practitioners“, „Specialist medical practitioners“, „Nursing professionals“.	
└ @code	cs	1 ... 1	R		
└ @codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.2.9.6.2.7	
└ @codeSystemName	st	1 ... 1	F	ISCO-08	
└ @displayName	st	1 ... 1	R		
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.1 epSOSHealthcareProfessionalRoles (DYNAMIC)	
Auswahl		1 ... 1		Der Zeitpunkt, zu dem das Dokument verfasst bzw. inhaltlich fertiggestellt wurde. Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:time[not(@nullFlavor)] hl7:time[@nullFlavor='UNK'] 	
└ hl7:time	TS.AT.TZ	0 ... 1			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

wo [not(@nullFlavor)]					
└ h17:time	TS.AT.TZ	0 ... 1			
wo [@nullFlavor='UNK']					
└ @nullFlavor	CS	1 ... 1	F	UNK	
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1	M		
└ @classCode	CS	0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... *	R	Identifikation des Verfassers des Dokuments im lokalen System des/der datenerstellenden Gerätes/Software. ODER Identifikation des/der datenerstellenden Gerätes/Software. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NA“ haben und es dürfen keine anderen Attribute vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens ein Attribut vorhanden sein	
└ @nullFlavor	CS	0 ... 1	F	NA	
└ h17:code	CE	0 ... 1	R	Angabe der Fachrichtung des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.	
└ @codeSystem	oid	1 ... 1	R		
└ @displayName	st	1 ... 1	R		

└ @code cs 1 ... 1 R

CONF

Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 *ELGA_Author-Speciality* (DYNAMIC)

└ hl7:addr

AD

1 ... * R

Angabe der Adresse des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.

└ hl7:telecom

TEL.AT

1 ... * R

Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.

└ @value

st

1 ... 1 R

Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567
Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“

└ @use

set_cs

0 ... 1

Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, ...), z.B. WP
Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“

Constraint

Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.

└ hl7:assignedPerson

1 ... 1 M

Personendaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Personen-Element“ zu befolgen, name-Element ist hier Mandatory.

Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)

hl7:representedOrganization

1 ... 1 M

Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments die Dokumentation verfasst hat.

↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** Da manche offiziellen Bezeichnungen von GDA sehr lang werden können, **SOLL** das *name* Element einer möglichst eindeutigen Kurzbezeichnung der Organisation entsprechen (im GDA-I im Tag *description* enthalten). Bei größeren Organisationen SOLL zusätzlich die Abteilung angegeben werden, damit die Zuordnung für den Leser einfacher wird.

Beispiel: Statt "Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien-Medizinischer Universitätscampus" --> "Wien AKH" bzw. "Wien AKH - Augenambulanz"

Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.7 *Organization Compilation with id, name, tel, addr* (DYNAMIC)

Constraint

- id **MUSS** der OID der Organisation aus dem GDA-Index entsprechen.
- name **SOLL** der Kurzbezeichnung im GDA-I entsprechen (sofern vorhanden)
- Zu dem Namen größerer Organisationen **SOLL** auch die Abteilung angegeben werden., z.B.: „Amadeus Spital, Chirurgische Abteilung“
- **Ausnahme:** Wenn als Autor ein/e **Software/Gerät** fungiert und keine OID aus dem GDA-I angegeben werden kann, **MÜSSEN** die Angaben der Organisation des Geräte-/Software-**Betreibers oder Herstellers** entsprechen.

7.3.2.4 Custodian v2




Id	1.2.40.0.34.6.0.11.1.4.2 <small>ref at-cda-bbr-</small>
Status	🟡 Entwurf
Name	atcdabbr_header_Custodian_v2

Gültigkeit ab	2025-02-23 15:24:16
Versions-Label	2.0.0+20250228
Bezeichnung	Custodian v2

Beschreibung

Der "Verwahrer" des Dokuments stellt die Organisation dar, von der das Dokument stammt und die für die Aufbewahrung und Verwaltung des ORIGINALEN Dokuments verantwortlich ist. Jedes CDA-Dokument hat genau einen Custodian.

Der Custodian entspricht der Definition von Verwaltertätigkeit ("Stewardship") von CDA. Da CDA ein Austauschformat für Dokumente ist und ein CDA-Dokument möglicherweise nicht die ursprüngliche Form der authentifizierten Dokumente darstellt, repräsentiert der Custodian den Verwalter der ursprünglichen Quelldokumente.

Klassifikation	CDA Header Level Template			
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)			
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept			
	Id	Name		Datensatz
	at-cda-bbr-dataelement-24	 Verwahrer	 Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
Benutzt	Benutzt 1 Template			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.40.0.34.6.0.11.9.25.2	Containment	 Address Compilation v2 (2.0.0+20250228)	DYNAMIC
Beziehung	Adaptation: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.1.4 <i>Custodian</i> (2021-10-13 14:05:15) ref at-cda-bbr-			
	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.1.4 <i>Custodian</i> (2021-02-19 10:33:30) ref at-cda-bbr-			
	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.1.4 <i>Custodian</i> (2019-02-26 11:28:24) ref at-cda-bbr-			


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Beispiel

Beispiel

```
<!-- Verwahrer des Dokuments -->
<custodian typeCode="CST">
  <assignedCustodian classCode="ASSIGNED">
    <representedCustodianOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
      <!-- Identifikation des Verwahrers -->
      <id root="1.2.3.999" extension="7601234567890"/>
      <name>Amadeus Spital</name>
      <telecom use="WP" value="tel:+43.(0)50.55460-0"/>
      <telecom use="MC" value="tel:+43.(0)676.55461"/>
      <addr>
        <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 'Address Compilation' (2019-02-28T14:24:14) -->
      </addr>
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>
</custodian>
```


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:custodian				Verwahrer des Dokuments.	
<div> at-cda-bbr-dataelement-24  Verwahrer  Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div>					
└ @typeCode	CS	0 ... 1	F	CST	
└ hl7:assignedCustodian		1 ... 1	M		
└ @classCode	CS	0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ hl7:representedCustodianOrganization		1 ... 1	M		
└ @classCode	CS	0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode	CS	0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	1 ... *	M	Identifikation des Verwahrers des Dokuments. Wenn dieser im GDA-I angeführt ist, ist die entsprechende OID zu verwenden. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M	Name des Verwahrers des Dokuments (Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Namen-Elemente von Organisationen ON“ zu befolgen.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Kontaktdaten des Verwahrers des originalen Dokuments (Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Elemente“ zu befolgen. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NI“ haben und es dürfen keine Kontaktdaten vorhanden sein. Andernfalls darf kein null-Flavor vorhanden sein und es müssen Kontaktdaten vorhanden sein.
└ @value	st	1 ... 1	R	
└ @use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NI
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
└ h17:addr	AD	1 ... 1	M	Adresse des Verwahrers des Dokuments (Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Adress-Elemente“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25.2 <i>Address Compilation v2</i> (DYNAMIC)

7.3.2.5 Legal Authenticator v2

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.1.5.2 ref at-cda-bbr-	Gültigkeit ab	2025-02-23 15:45:33
Status	 Entwurf	Versions-Label	2.0.0+20250228
Name	atcdabbr_header_LegalAuthenticator_v2	Bezeichnung	Legal Authenticator v2

Beschreibung

Der „Rechtliche Unterzeichner“ oder Hauptunterzeichner ist jene Person, welche für das Dokument aus rechtlicher Sicht die Verantwortung übernimmt. Es muss organisatorisch sichergestellt werden, dass die Person, die als rechtlicher Unterzeichner eingetragen wird, über die entsprechende Berechtigung verfügt. Grundsätzlich **MUSS** der Hauptunterzeichner angegeben werden, in bestimmten Fällen kann dies aber unterbleiben, etwa wenn es sich um automatisch erstellte Befunde handelt (Dokumente, die von „Geräten“ oder "Software" autonom erstellt wurden, d.h. wenn der Inhalt durch einen Algorithmus erzeugt und nicht von einer natürlichen Person freigegeben wurde, z.B. On-demand Dokumente).

Diese Fälle sind in den jeweiligen speziellen Leitfaden entsprechend angegeben. Falls mehrere rechtliche Unterzeichner vorhanden sind, können diese angegeben werden.

↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** Dieses Element wird ins XDS-Metadatenelement `DocumentEntry.legalAuthenticator` gemappt.

ACHTUNG: Nach `DocumentEntry.legalAuthenticator` kann jeweils nur das erste Element (`ClinicalDocument/LegalAuthenticator[1]`) übernommen werden.

Klassifikation

CDA Header Level Template

Offen/Geschlossen

Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Assoziiert mit

Assoziiert mit 3 Konzepte

Id	Name	Datensatz
at-cda-bbr-dataelement-1	Rechtlicher Unterzeichner	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-5	Zeitpunkt der Unterzeichnung	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
at-cda-bbr-dataelement-6	Signatur	Dataset A Allgemeiner Leitfaden

Benutzt










Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.41.2	Containment	Assigned Entity with id, name, addr and telecom v2 (2.0.0+20250228)	DYNAMIC

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Beziehung	Adaptation: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.1.5 <i>Legal Authenticator</i> (2021-02-19 11:10:59) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.1.5 <i>Legal Authenticator</i> (2019-03-04 11:41:57) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.11.20006 <i>HeaderLegalAuthenticator</i> (2011-12-19) ref elgabbr-
Beispiel	<div>Strukturbeispiel</div> <pre><legalAuthenticator contextControlCode="OP" typeCode="LA"> <!-- Zeitpunkt der Unterzeichnung --> <time value="20190324082015+0100"/> <!-- Signaturcode --> <signatureCode code="S"/> <!-- Personen- und Organisationsdaten des Rechtlichen Unterzeichners des Dokuments --> <assignedEntity> <!-- include template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.22 'Assigned Entity' (dynamic) .. O --> </assignedEntity> </legalAuthenticator></pre>



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:legalAuthenticator				Hauptunterzeichner, Rechtlicher Unterzeichner	
	<div> at-cda-bbr-dataelement-1  Rechtlicher Unterzeichner  Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div>				
└ @contextControlCode	cs	0 ... 1	F	OP	
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	LA	
└ hl7:time	TS.AT.TZ	1 ... 1	M	Der Zeitpunkt, an dem das Dokument unterzeichnet wurde.	
	<div> at-cda-bbr-dataelement-5  Zeitpunkt der Unterzeichnung  Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div>				
└ hl7:signatureCode	CS	1 ... 1	M	Signaturcode gibt an, dass das Originaldokument unterzeichnet wurde.	
	<div> at-cda-bbr-dataelement-6  Signatur  Dataset A Allgemeiner Leitfaden</div>				
└ @code	CONF	1 ... 1	F	S	
└ hl7:assignedEntity		1 ... 1	M	Personendaten des rechtlichen Unterzeichners. Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 ("strukturierte Angabe des Namens") anzuwenden! Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.41.2 Assigned Entity with id, name, addr and telecom v2 (DYNAMIC)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

7.3.3 Section Level Templates

7.3.3.1 Rezept - kodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.137 ref at-cda-bbr-	Gültigkeit ab	2024-06-25 15:09:20
Status	 Entwurf	Versions-Label	3.0.0+20250228
Name	atcdabbr_section_RezeptKodiert	Bezeichnung	Rezept - kodiert
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	Version		
	1.2.40.0.34.6.0.11.3.185	Containment 	Medikation Verordnung Entry eMedikation v3 (3.0.0+20250228) DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.8 (2005-09-07) ref at-cda-bbr- Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.2.1 <i>Section Prescription</i> (2013-12-20) ref epsos-		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section		1 ... 1	R		
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M	e-Medikation v3 Rezept Sektion	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.137	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M	eHDSI/EPSON Prescription Section	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.2.1	
└ h17:id	II	1 ... 1	M	Verpflichtende Abgabe-Sektion ID. Es gelten die Vorgaben der Identifikations-Elemente des allgemeinen Leitfadens. Es wird empfohlen, die Methode 3 der Identifikationselement mit den UUID zu verwenden.	
└ @root	uid	1 ... 1	R		
└ @extension	st	0 ... 1			
└ @assigningAuthorityName	st	0 ... 1			
	Beispiel	Methode 1: Angabe einer OID als direkten Identifikator <id root="1.2.40.0.34.99.111.0.1" assigningAuthorityName="KH Eisenstadt"/>			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	Beispiel	Methode 2: Angabe der OID der ID-Liste in @root sowie der eigentlichen ID in @extension <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.1" extension="134F989" assigningAuthorityName="KH Eisenstadt"/>			
	Beispiel	Methode 3: Angabe einer UUID als extension zur OID '2.25' <id root="2.25" extension="urn:uuid:19FEE6C3-6B35-4C5B-B1CC-2B5B4001AB2" assigningAuthorityName="KH Eisenstadt"/>			
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	57828-6	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Prescription list	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M	Für die e-Medikation soll die Sektion immer "Rezept" heißen, im eHDSI Kontext hingegen immer "Prescription". Bei allen anderen Fällen ist der jeweilige Leitfaden zu beachten!	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		
└ h17:entry		1 ... *	M	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.185 <i>Medikation Verordnung Entry eMedikation</i> v3 (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
				Narrativer Text soll immer vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und sollte keine darüber hinausgehende Information enthalten, somit kann es in den meisten Fällen als typecode="DRIV" interpretiert werden. Für die CDA-Validität der Fälle wo dies nicht der Fall ist, wird jedoch immer typecode="COMP" verwendet.	

7.3.3.2 Abgabe - kodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.138 ref at-cda-bbr-	Gültigkeit ab	2025-02-26 16:52:45							
Status	Entwurf	Versions-Label	3.0.0+20250228							
Name	atcdabbr_section_AbgabeKodiert	Bezeichnung	Abgabe - kodiert							
Klassifikation	CDA Section level template									
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)									
Benutzt	Benutzt 1 Template									
	<table><tr><th>Benutzt</th><th>als</th><th>Name</th><th>Version</th></tr><tr><td>1.2.40.0.34.6.0.11.3.187</td><td>Containment</td><td>Medikation Abgabe Entry eMedikation v3 (3.0.0+20250228)</td><td>DYNAMIC</td></tr></table>	Benutzt	als	Name	Version	1.2.40.0.34.6.0.11.3.187	Containment	Medikation Abgabe Entry eMedikation v3 (3.0.0+20250228)	DYNAMIC	
Benutzt	als	Name	Version							
1.2.40.0.34.6.0.11.3.187	Containment	Medikation Abgabe Entry eMedikation v3 (3.0.0+20250228)	DYNAMIC							
Beispiel	<div>Strukturbeispiel</div> <pre><section> <!-- ELGA --> <templateId root="1.2.40.0.34.11.8.2.2.1"/> <!-- IHE PHARM --> <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.3"/> <!-- HL7 CCD --> <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.8"/> <!-- 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> <!-- Maschinenlesbare Elemente --> <entry> <!-- ELGA MedikationAbgabe-Entry --> <templateId root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.1.3.2"/> </entry> </section></pre>									

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section		1 ... 1	R		
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	e-Medikation v3 Abgabe Sektion	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.138	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	eHDSI/EPSON Dispensation Sektion	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.2.2	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Medication section (CCD)	
└ @root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.8	
└ hl7:id	II	1 ... 1	M	Verpflichtende Abgabe-Sektion ID. Es gelten die Vorgaben der Identifikations-Elemente des allgemeinen Leitfadens. Es wird empfohlen, die Methode 3 der Identifikationselement mit den UUID zu verwenden.	
└ @root	uid	1 ... 1	R		

└ @extension st 0 ... 1

└ @assigningAuthorityName st 0 ... 1

Beispiel	Methode 1: Angabe einer OID als direkten Identifikator <id root="1.2.40.0.34.99.111.0.1" assigningAuthorityName="KH Eisenstadt"/>
Beispiel	Methode 2: Angabe der OID der ID-Liste in @root sowie der eigentlichen ID in @extension <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.1" extension="134F989" assigningAuthorityName="KH Eisenstadt"/>
Beispiel	Methode 3: Angabe einer UUID als extension zur OID '2.25' <id root="2.25" extension="urn:uuid:19FEE6C3-6B35-4C5B-B1CC-2B5B4001AB2" assigningAuthorityName="KH Eisenstadt"/>

└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	60590-7	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Medication dispensed	
└ hl7:title	ST	1 ... 1	M	Für die e-Medikation soll die Sektion immer "Abgabe" heißen, im eHDSI Kontext hingegen immer "Dispensation". Bei allen anderen Fällen ist der jeweilige Leitfaden zu beachten!	
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	Information für den menschlichen Leser.	
└ hl7:entry		1 ... *	M	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.187 <i>Medikation Abgabe Entry eMedikation v3</i> (DYNAMIC)	

└ @typeCode

cs

1 ... 1 F

COMP

Narrativer Text soll immer vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und sollte keine darüber hinausgehende Information enthalten, somit kann es in den meisten Fällen als typecode="DRIV" interpretiert werden. Für die CDA-Validität der Fälle wo dies nicht der Fall ist, wird jedoch immer typecode="COMP" verwendet.

7.3.3.3 Pharmazeutische Empfehlung - kodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.139	ref at-cda-bbr-	Gültigkeit ab	2025-02-28 06:12:38
Status	Entwurf		Versions-Label	3.0.0+20250228
Name	atcdabbr_section_PharmazeutischeEmpfehlungKodiert		Bezeichnung	Pharmazeutische Empfehlung - kodiert
Klassifikation	CDA Section level template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt	Benutzt 1 Template			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.40.0.34.6.0.11.3.188	Containment	Medikation Pharmazeutische Empfehlung Entry eMedikation v3 (3.0.0+20250228)	DYNAMIC

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<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 -->
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="61357-0" displayName="Medication Pharmaceutical Advice.Brief" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystem-
Name="LOINC"/>
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Pharmazeutische Empfehlung</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text> ... Lesbarer Textbereich ... </text>
  <!-- Maschinenlesbare Elemente -->
  <entry typeCode="DRIV">
    :
    <!-- ELGA MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry -->
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.8.4.3.1"/>
    : </entry>
  </section>
```

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M	e-Medikation v3 Sektion - Pharmazeutische Empfehlung - kodiert	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.139	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M	IHE PHARM Pharmaceutical Advice Section	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.2	
└ h17:id	II	1 ... 1	M	Verpflichtende Abgabe-Sektion ID. Es gelten die Vorgaben der Identifikations-Elemente des allgemeinen Leitfadens. Es wird empfohlen, die Methode 3 der Identifikationselement mit den UUID zu verwenden.	
└ @root	uid	1 ... 1	R		
└ @extension	st	0 ... 1			
└ @assigningAuthorityName	st	0 ... 1			
Beispiel	Methode 1: Angabe einer OID als direkten Identifikator <id root="1.2.40.0.34.99.111.0.1" assigningAuthorityName="KH Eisenstadt"/>				
Beispiel	Methode 2: Angabe der OID der ID-Liste in @root sowie der eigentlichen ID in @extension <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.1" extension="134F989" assigningAuthorityName="KH Eisenstadt"/>				





1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	Beispiel	Methode 3: Angabe einer UUID als extension zur OID '2.25' <id root="2.25" extension="urn:uuid:19FEE6C3-6B35-4C5B-B1CC-2B5B4001AB2" assigningAuthorityName="KH Eisenstadt"/>			
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	61357-0	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Medication Pharmaceutical Advice.Brief	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M	Für die e-Medikation soll die Sektion immer "Medikationsliste" heißen. Bei allen anderen Fällen ist der jeweilige Leitfaden zu beachten!	
└ h17:text	ED	1 ... 1	M	Information für den menschlichen Leser. Siehe auch „Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3“.	
└ h17:entry		1 ... *	M	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.188 <i>Medikation Pharmazeutische Empfehlung Entry eMedikation v3</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
				Narrativer Text soll immer vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und sollte keine darüber hinausgehende Information enthalten, somit kann es in den meisten Fällen als typecode="DRIV" interpretiert werden. Für die CDA-Validität der Fälle wo dies nicht der Fall ist, wird jedoch immer typecode="COMP" verwendet.	

7.3.3.4 Medikationsliste - kodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.140	ref at-cda-bbr-	Gültigkeit ab	2025-02-28 14:23:03
----	--------------------------	-----------------	---------------	---------------------

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Status	 Entwurf		Versions-Label	3.0.0+20250228
Name	atcdabbr_section_MedikationslisteKodiert		Bezeichnung	Medikationsliste - kodiert
Klassifikation	CDA Section level template			
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)			
Benutzt	Benutzt 3 Templates			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.40.0.34.6.0.11.3.185	Containment	 Medikation Verordnung Entry eMedikation v3 (3.0.0+20250228)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.3.187	Containment	 Medikation Abgabe Entry eMedikation v3 (3.0.0+20250228)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.3.188	Containment	 Medikation Pharmazeutische Empfehlung Entry eMedikation v3 (3.0.0+20250228)	DYNAMIC

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section		1 ... 1	R	Wenn Medikations Entries in einer Medikationsliste verwendet werden und die Medikationsliste kein terminologyDate im Header definiert hat, ist eine Verwendung des codeSystemVersion Attributes bei jedem Code Element der Medikations Entries verpflichtend!	
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	e-Medikation v3 Sektion - Medikationsliste - kodiert	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.189	
└ hl7:id	II	1 ... 1	M	Verpflichtende Medikationsliste-Sektion ID. Es gelten die Vorgaben der Identifikations-Elemente des allgemeinen Leitfadens. Es wird empfohlen, die Methode 3 der Identifikationselement mit den UUID zu verwenden.	
└ @root	uid	1 ... 1	R		
└ @extension	st	0 ... 1			
└ @assigningAuthorityName	st	0 ... 1			
Beispiel	Methode 1: Angabe einer OID als direkten Identifikator <id root="1.2.40.0.34.99.111.0.1" assigningAuthorityName="KH Eisenstadt"/>				
Beispiel	Methode 2: Angabe der OID der ID-Liste in @root sowie der eigentlichen ID in @extension <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.1" extension="134F989" assigningAuthorityName="KH Eisenstadt"/>				
Beispiel	Methode 3: Angabe einer UUID als extension zur OID '2.25' <id root="2.25" extension="urn:uuid:19FEE6C3-6B35-4C5B-B1CC-2B5B4001AB2" assigningAuthorityName="KH Eisenstadt"/>				

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:code	CE	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	10160-0	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1	F	History of medication use	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M	Für die e-Medikation soll die Sektion immer "Medikationsliste" heißen. Bei allen anderen Fällen ist der jeweilige Leitfaden zu beachten!	
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		
└ h17:entry		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.185 <i>Medikation Verordnung Entry eMedikation v3</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
				Narrativer Text soll immer vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und sollte keine darüber hinausgehende Information enthalten, somit kann es in den meisten Fällen als typecode="DRIV" interpretiert werden. Für die CDA-Validität der Fälle wo dies nicht der Fall ist, wird jedoch immer typecode="COMP" verwendet.	
└ h17:entry		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.187 <i>Medikation Abgabe Entry eMedikation v3</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

				Narrativer Text soll immer vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und sollte keine darüber hinausgehende Information enthalten, somit kann es in den meisten Fällen als typecode="DRIV" interpretiert werden. Für die CDA-Validität der Fälle wo dies nicht der Fall ist, wird jedoch immer typecode="COMP" verwendet.
└ h17:entry		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.188 <i>Medikation Pharmazeutische Empfehlung Entry eMedikation v3</i> (DYNAMIC)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP
				Narrativer Text soll immer vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und sollte keine darüber hinausgehende Information enthalten, somit kann es in den meisten Fällen als typecode="DRIV" interpretiert werden. Für die CDA-Validität der Fälle wo dies nicht der Fall ist, wird jedoch immer typecode="COMP" verwendet.

7.3.4 Entry Level Template

7.3.4.1 Arznei Entry v3

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.186 ref at-cda-bbr-	Gültigkeit ab	2025-02-25 14:50:59
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	3.0.0+20250228
Name	ArzneiEntryv3	Bezeichnung	Arznei Entry v3
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:manufacturedProduct					
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	MANU	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	R	Arznei Entry v3	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.172	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	R	eHDSI eP/eD Medication Information	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.3.29	
└ hl7:manufacturedMaterial		1 ... 1	M		
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	MMAT	
└ @determinerCode	cs	1 ... 1	F	KIND	
Konditionale Konformität:					
Constraint	Card		Conf	Prädikat	
	0..1		O	PZN oder Zulassungsnummer vorhanden	
			NP	PZN oder Zulassungsnummer nicht vorhanden	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:templateId		1 ... 1	R	eHDSI eP/eD Medication Information	
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.3.30	

└─ hl7:code

CE

1 ... 1

R

Arznei kann identifiziert werden mit der

- Pharmazentralnummer (OID 1.2.40.0.34.4.16)
- Zulassungsnummer (OID 1.2.40.0.34.4.17)
- Package Reference Number der AGES (OID 1.2.40.0.34.4.26)
- (in Vorbereitung, bitte noch nicht verwenden) PCID der EMA (OID 1.2.40.0.34.4.27)

Zugelassene nullFlavor:

- **'NA'** Arznei ist eine magistrale Zubereitung oder Infusion.

Die Pharmazentralnummer (PZN) oder sonstiger erlaubter Identifikator der Arznei. Bei magistralen Anwendungen oder Infusionen, bei denen keine Pharmazentralnummer existiert, wird der nullFlavor 'NA' angewandt.

Das Codesystem „Pharmazentralnummer“ {1.2.40.0.34.4.16} wird am Terminologieserver in der „ASP-Liste“ (*Liste der humanen Arzneyspezialitäten gelistet nach PZN*) publiziert, die ASP-Liste enthält neben der Pharmazentralnummer {1.2.40.0.34.4.17} auch die korrespondierende "Zulassungsnummer" und "Package Reference Number" der AGES {1.2.40.0.34.4.26}. Für die Kompatibilität zum EU Kontext wird zukünftig auch die "PCID" der EMA {1.2.40.0.34.4.27} ermöglicht.

Die Codeliste kann über den Terminologieserver (<https://termgit.elga.gv.at/>) abgerufen werden.

└─ @nullFlavor

CS

0 ... 1

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

CONF	<p>@nullFlavor muss "NA" sein</p> <p>oder</p> <p>@nullFlavor muss "NI" sein</p> <p>oder</p> <p>@nullFlavor muss "UNK" sein</p>		
CONF	<p>@codeSystem muss "1.2.40.0.34.4.16" sein</p> <p>oder</p> <p>@codeSystem muss "1.2.40.0.34.4.17" sein</p>		
Beispiel	<p>Code der Arznei (PZN)</p> <pre><code code="981417" displayName="CIPROXIN FTBL 500MG" codeSystem="1.2.40.0.34.4.16" codeSystemName="Pharmazentralnummer"/></pre>		
Beispiel	<p>Code der Arznei (PRN)</p> <pre><code code="123456789" displayName="CIPROXIN FTBL 500MG" codeSystem="1.2.40.0.34.4.26" codeSystemName="Package Reference Number"/></pre>		
Beispiel	<p>Code der Arznei (Zulassungsnummer)</p> <pre><code code="1-18296" displayName="CIPROXIN FTBL 500MG" codeSystem="1.2.40.0.34.4.17" codeSystemName="Zulassungsnummer"/></pre>		
Beispiel	<p>Code der Arznei (PZN) mit Zulassungsnummer</p> <pre><code code="981417" displayName="CIPROXIN FTBL 500MG" codeSystem="1.2.40.0.34.4.16" codeSystemName="Pharmazentralnummer"> <translation code="1-18296" displayName="CIPROXIN FTBL 500MG" codeSystem="1.2.40.0.34.4.17" codeSystemName="Zulassungsnummer"/> </code></pre>		
Beispiel	<p>Magistrale Zubereitung oder Infusionen ohne PZN oder sonstigem erlaubten Code</p> <pre><code nullFlavor="NA"/></pre>		
ED	0 ... 1		<p>Verweist auf die Stelle im narrativen Text-bereich, in dem die Pharmazentralnummer beschrieben ist.</p> <p>Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.</p>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ hl7:translation	CE	0 ... *	C	Zulassungsnummer der Arznei.
				Dieses Element wird nur verwendet, wenn der Arznei-Entry im Rahmen der Medikationsliste verwendet wird.
└ @codeSystem	Constraint	Konditionale Konformität:		
		Card	Conf	Prädikat
	0..*	O	Dokumenttyp Medikationsliste	
		NP	sonst	
	CONF	0 ... 1	F	1.2.40.0.34.4.17 (Zulassungsnummer)
Schematron assert	role	error		
	test	not(hl7:translation) or //hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.0.23']		
	Meldung	Optionale Übersetzung des Codes nur bei Medikationsliste zugelassen		
└ hl7:name	EN	1 ... 1	R	Bezeichnung der Arznei. Zugelassenes nullFlavor: <ul style="list-style-type: none">▪ NA Arznei ist eine magistrale Zubereitung oder Infusion Die vollständige Bezeichnung der Arznei gemäß ihrer PZN („Handelsname“). Für magistrale Zubereitungen oder Infusion, bei denen keine Pharmazentralnummer und damit auch kein Handelsname existiert, MUSS eine Bezeichnung der magistralen Zubereitung oder Infusion angegeben werden. Die Bezeichnung der magistralen Zubereitung oder Infusion sollte kürzer als die Langbeschreibung sein, aber mindestens den Hauptwirkstoff und dessen Stärke enthalten.
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1		
	CONF	@nullFlavor muss "NA" sein		
	Beispiel	Name der Arznei <name>Parkemed 500mg</name>		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		Beispiel	Magistrale Zubereitungen oder Infusionen ohne Handelsnamen <name nullFlavor="NA"/>		
└ pharm:formCode	CE	1 ... 1	R	Darreichungsform. Kann bei codierten Arzneien aus der ASP-Liste entnommen werden.	
			NI		
└ @nullFlavor		0 ... 1	F		
		Constraint	Für die e-Medikation ist das CodeSystem 1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.5 zu verwenden. Für den eHDSI Kontext ist das CodeSystem 0.4.0.127.0.16.1.1.2.1 zu verwenden.		
		Beispiel	Darreichungsform bei magistraler Zubereitung oder Infusionen <formCode code="100000073665" displayName="Filmtablette" codeSystem="1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.5" codeSystemName="ELGA_MedikationDarreichungsform"/>		
		Beispiel	Darreichungsform bei eHDSI ePrescription/eDispensation <formCode code="10211000" displayName="Capsule, soft" codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="EDQM"/>		
		Beispiel	Darreichungsform unbekannt bei codierter Arznei <formCode nullFlavor="NI"/>		
Schematron assert		role	error		
		test	hl7:code/@code or pharm:asContent		
		Meldung	pharm:asContent Komponente zur Aufnahme der Packungsangaben verpflichtend, wenn es sich um eine magistrale Zubereitung oder Infusion handelt.		
└ pharm:asContent		1 ... 1	M	Angaben zur Packung. Kann bei codierten Arzneien aus der ASP-Liste entnommen werden. Angaben zur Packung werden immer angegeben. Falls keine Details zu der Packung bekannt sind, soll unter asContent/quantity/value einfach „1“ angegeben werden.	
			CONT		
└ @classCode		cs	1 ... 1	F	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ pharm:quantity	PQ	1 ... 1	M	Dieses Element beschreibt die Menge der Arznei in der Packung.	
└─ @unit	cs	0 ... 1		Optionale beschreibung der verwendeten Einheit. Wird dieses Attribut @unit nicht angegeben, so gilt der Standardwert „1“. Falls das ValueSet keine passenden Einheiten liefert, kann bei zählbaren Einheiten das Attribut „unit“ auch auf „1“ gesetzt werden und das translation-Element verwendet werden, um die genaue Art der Einheit anzugeben.	
	CONF			Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.32 <i>EL-GA_MedikationMengenart</i> (DYNAMIC)	
└─ @value	real	1 ... 1	R	Verpflichtende Anzahl der Einheiten. Falls unbekannt soll der Wert „1“ hier eingetragen werden.	
└─ hl7:translation	PQR	0 ... 1			
└─ hl7:originalText	ED	1 ... 1	M		
└─ pharm:containerPackagedMedicine			NP	Dieses Element wurde früher in der Hauptversion 2 der e-Medikation für die Angaben zur Packung verwendet. Dies ist mit der Hauptversion 3 nicht mehr erlaubt, da diese Information im darüberliegenden asContent direkt dokumentiert wird.	
└─ pharm:containerPackagedProduct		1 ... 1	R	Dieses Element wird im eHDSI zur verpflichtenden Angabe der Größe zur überliegenden Packung verwendet. Da diese Informationen in Österreich nicht bereitgestellt werden, wird dieses Element für den österreichischen Kontext mit einem fixen nullFlavor im darunterliegenden formCode versehen.	
└─ @classCode		1 ... 1	F	CONT	
└─ @determinerCode		1 ... 1	F	KIND	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div> <div> <div></div> <div>pharm:formCode</div> </div> </div>		1 ... 1	R		
<div> <div> <div></div> <div>@nullFlavor</div> </div> </div>		1 ... 1	F	NI	
<div> <div> <div></div> <div>pharm:ingredient</div> </div> </div>		1 ... *	M	<div> <div>Komponente zur Aufnahme des Wirkstoffs. Kann bei codierten Arzneien aus der ASP-Liste entnommen werden.</div> <div> Wirkstoff-Codes stammen aus der ATC-Klassifikation (Anatomical Therapeutic Chemical Classification), die von der WHO herausgegeben wird. Weitere Codes wie auch die deutsche Bezeichnung der Codes entspricht dem GKV-Arzneimittelindex im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WidO), AOK Bundesverband GbR, Deutschland, welcher auf den WHO ATC basiert. Zusätzlich kommen ergänzende Codes aus dem Arzneimittelverzeichnis der AGES zum Einsatz. </div> </div>	
<div> <div> <div></div> <div>@classCode</div> </div> </div>	cs	1 ... 1	F	ACTI	
Beispiel	<div> <div>Wirkstoff 1 (codiert, Value-Set ELGA_whoATC_VS) Beispiel Arznei</div> <div> <pre> <ingredient classCode="ACTI"> <ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND"> <code code="M01AG01" displayName="Mefenamic acid" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" codeSystemName="whoATC"/> <name>Mefenaminsäure</name> </ingredient> </ingredient> </pre> </div> </div>				
Beispiel	<div> <div>Wirkstoff 2 (nur Name), Beispiel magistrale Zubereitung</div> <div> <pre> <ingredient classCode="ACTI"> <ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND"> <name>Mefenaminsäure</name> </ingredient> </ingredient> </pre> </div> </div>				
Beispiel	<div> <div>Wirkstoff 1 (codiert, Value-Set ELGA_Wirkstoffe_AGES_VS), 2795 Beispiel Arznei, wird nur in der Medikationsliste verwendet</div> <div> <pre> <ingredient classCode="ACTI"> <ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND"> <code code="100000090680" displayName="SENNAE FOLIUM" codeSystem="1.2.40.0.34.5.156" codeSystemName="Medikation_AGES_Wirkstoffe"/> <name>Mefenaminsäure</name> </ingredient> </ingredient> </pre> </div> </div>				

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

L pharm:ingredientSubstance		1 ... 1	M	Code und Name des Wirkstoffs.	
L @classCode	CS	1 ... 1	F	MMAT	
L @determinerCode	CS	1 ... 1	F	KIND	
L pharm:code	CE	1 ... 1	M	Code und Klartext des Wirkstoffs.	
	Constraint	Für die e-Medikation sind die CodeSysteme "ATC WHO" 2.16.840.1.113883.6.73 , "ATC WI-dO" 1.2.276.0.76.5.547 oder "Medikation AGES Wirkstoffe" 1.2.40.0.34.5.156 zu verwenden. Für den eHDSI Kontext sind die CodeSysteme "ATC WHO" 2.16.840.1.113883.6.73 oder "eHDSI Substance" 2.16.840.1.113883.3.6905.2 zu verwenden.			
L hl7:originalText	ED	0 ... 1		Textinhalt, der codiert wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“. Bei Magistralen Zubereitungen kann hier auf die Rezeptur im Text ver-wiesen werden!	
L hl7:reference	TEL	0 ... 1			
L @value		1 ... 1	R		
L hl7:translation	CE	0 ... *		Wird das Element in der Medikationsliste verwendet, ist hier die Wirkstoffklasse zum Wirkstoff angegeben. <i>Dieses Element wird nur verwendet, wenn der Arznei-Entry im Rahmen der Medikationsliste verwendet wird.</i>	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	Constraint	Konditionale Konformität:			
		Card	Conf	Prädikat	
		1..1	M	Element wird in Medikationsliste verwendet	
			NP	Sonst	
L pharm:name	EN	0 ... 1		Name des Wirkstoffs. z.B.: Mefenaminsäure	

7.3.4.2 Medikation Verordnung Entry eMedikation v3

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.185 ref at-cda-bbr-	Gültigkeit ab	2025-02-24 12:06:20
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	3.0.0+20250228
Name	MedikationVerordnungEntryemedv3	Bezeichnung	Medikation Verordnung Entry eMedikation v3
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

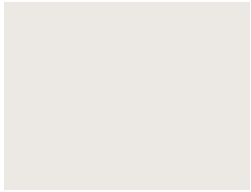
Benutzt



Benutzt 19 Templates

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.48	Inklusion	● Medikation Sbadm Templated Options (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.49	Inklusion	● Medikation Einnahmedauer (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.50	Inklusion	● Medikation Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung effectiveTime (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.51	Inklusion	● Medikation Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.52	Inklusion	● Medikation Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung mit Einnahmepause (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.53	Inklusion	● Medikation Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung mit Einnahmepause (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.54	Inklusion	● Medikation Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung doseQuantity (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.55	Inklusion	● Medikation Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung doseQuantity (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.56	Inklusion	● Medikation Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung mit Einnahmepause doseQuantity (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.57	Inklusion	● Medikation Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung mit Einnahmepause doseQuantity (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.186	Containment	● Arznei Entry v3 (3.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.2.2.1	Inklusion	● Author v2 Prescriber (2.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.58	Inklusion	● Medikation Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung entryRelationship (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.60	Inklusion	● Medikation Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung mit Einnahmepause entryRelationship (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.62	Inklusion	● Medikation Patient Instructions (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.63	Inklusion	● Medikation Pharmacist Instructions (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.64	Inklusion	● Medikation Therapieart (1.0.0+20250228)	DYNAMIC

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25



1.2.40.0.34.6.0.11.3.6	Inklusion	 Problem Entry (1.1.2)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.65	Inklusion	 Medikation ID des Containers (1.0.0+20250228)	DYNAMIC

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:substanceAdministration					
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
	Constraint	Bei Dosierungsart 1 "Normal dosing" oder 3 "Tagesdosierung an bestimmten Tagen" (templateId = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1) wird kein entryRelationship typeCode COMP als Dosiskomponente verwendet Wiederholung der Komponente zur Aufnahme eines Einnahmezeitpunkts und -dosis bei Dosierungsvariante 2 und 4 höchstens einmal je Zeitcode!			
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Medikation Verordnung Entry eMedikation v3	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.185	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	eHDSI Substance Administration	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.3.2	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	IHE PCC Medications Entry	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	HL7 CCD 3.9	
└─ @root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.24	
└─ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	IHE PHARM Dosage Instructions	
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6	
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.48 <i>Medikation Sbadm TemplateId Options</i> (DYNAMIC) „Delay Start Dosing“ Markierung bei Verwendung eines „width“ Elements in Ein- nahmedauer. Siehe Kapitel 6.4.1.2.6, „Einnahmedauer“	
└─ hl7:templateId	II		C		
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21	
	Constraint	Konditionale Konformität <ul style="list-style-type: none">▪ Einnahmedauer beinhaltet low/high Elemente Conf: NP▪ Einnahmedauer beinhaltet ein width Element: Card 1..1 Conf M			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl		0 ... 1	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 c) keine Dosierung: templateID Element entfällt vollständig.	
			Dosierungsart: Normal (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1), Split (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9) oder keine Dosierung (keine der beiden TemplateIDs) Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none">hl7:templateIdhl7:templateId	
└─ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1
└─ hl7:templateId	II	0 ... 1	R	
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9
└─ hl7:id	II	0 ... 1	C	ID des MedikationVerordnungs-Entry.
wo [1]				
└─ @root	uid	1 ... 1	R	Wurzel OID der ID eines MedikationVerordnungs-Entry gemäß Projekt e-Medikation.
└─ @extension	st	1 ... 1	R	VerordnungsID.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24

Constraint		<p>Für e-Medikation: ID eines MedikationVerordnungs-Entry gemäß Projekt e-Medikation: 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 der Medikationsliste durch die Zentralkomponenten mit verschiedenen zusätzlichen Informationen ergänzt wird.</p> <p>Nur für andere e-Befunde (also Befundklassen außerhalb dieses Leitfadens, wie z.B. Entlassungsbrief ärztlich) ist eine lokale OID zulässig, sofern keine VerordnungsID vorliegt.</p> <p>Bedingung: Bei Medikationsliste @root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2.1" @extension=VerordnungsID Sonst @root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2" @extension=VerordnungsID</p>			
Beispiel		<pre><id root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2" extension="WYE82A2G8EEW_4711" assigningAuthorityName="Or-dination Dr. Muster"/></pre>			
Schematron assert	role	error			
	test	not(ancestor::hl7:ClinicalDocument/hl7:templateld[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.0.23']) or hl7:id[1][@root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2.1']			
	Meldung	Bei Medikationslisten muss die erste ID die @root OID 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2.1 tragen.			
Schematron assert	role	error			
	test	not(ancestor::hl7:ClinicalDocument/hl7:templateld[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.0.20']) or hl7:id[1][@root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2']			
	Meldung	Bei Verordnungen muss die erste ID die @root OID 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2 tragen.			
Schematron assert	role	error			
	test	not(ancestor::hl7:ClinicalDocument/hl7:templateld[starts-with(@root, '1.2.40.0.34.7.8.9.3')]) or hl7:id[1]			
	Meldung	Für e-Medikation Dokumente muss die erste ID angegeben sein.			
L hl7:id		II	0 ... 1	C	ID des ursprünglichen MedikationVerordnungs-Entry (nur für nicht Rezept Dokumente)
wo [2]					

└ @root	uid	1 ... 1	R	Wurzel OID der ID eines MedikationVerordnungs-Entry gemäß Projekt e-Medikation.
└ @extension	st	1 ... 1	R	VerordnungsID.
	Constraint	Für e-Medikation: Das zweite ID Element enthält die ID des ursprünglich im Rezept-Dokument angegebenen Verordnungs-Entry, welcher der Ausgangspunkt des vorliegenden Verordnungs-Entry darstellt. Konditionale Konformität Verordnungs-Entry liegt in Medikationsliste oder Pharmazeutischen Empfehlung vor: Card 1..1 Conf M Verordnungs-Entry in einem Rezept: NP		
└ hl7: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).
	Beispiel	Strukturbeispiel <text> <reference value="#vpos-1"/> </text>		
└ hl7:reference	TEL	1 ... 1	M	
└ @value		1 ... 1	R	#vpos-{generiertelD}, z.B.: #vpos-1
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M	
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.49 Medikation Einnahmedauer (DYNAMIC)

Beispiel	Strukturbeispiel <pre> <cda:ClinicalDocument> <!-- Einnahme von 27.05.2011, Ende unbekannt --> <cda:effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <cda:low value="20110527000000+0200"/> <cda:high nullFlavor="UNK"/> </cda:effectiveTime> </cda:ClinicalDocument> </pre>
Beispiel	Strukturbeispiel <pre> <cda:ClinicalDocument> <!-- Einnahmestart unbekannt, Dauer 2 Wochen lang --> <cda:effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <cda:width value="2" unit="wk"/> </cda:effectiveTime> </cda:ClinicalDocument> </pre>
Beispiel	Strukturbeispiel <pre> <cda:ClinicalDocument> <!-- Dosierungsinformationen sind angegeben, aber Einnahmedauer unbekannt --> <cda:effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <cda:low nullFlavor="UNK"/> <cda:high nullFlavor="UNK"/> </cda:effectiveTime> </cda:ClinicalDocument> </pre>

Auswahl

0 ... 1

Elemente in der Auswahl:

- hl7:effectiveTime[1][hl7:low]
- hl7:effectiveTime[1][hl7:width]
- hl7:effectiveTime[1][@nullFlavor]

└ h17:effectiveTime	IVL_TS	1 ...	R	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer.	
wo [1] [hl7:low]					
└ h17:low	TS	1 ... 1	R	Zeitpunkt des Einnahmestarts. Zugelassene nullFlavor: UNK	
└ h17:high	TS	1 ... 1	R	Zeitpunkt des Einnahmeendes. Zugelassene nullFlavor: UNK	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div>└ h17:effectiveTime</div>	IVL_TS			Dauer der Einnahme, wenn Einnahmestart unbekannt										
wo [1] [hl7:width]														
<div>└ h17:width</div>	PQ	1 ... 1	R	Dauer der Einnahme, wenn Einnahmestart unbekannt Bemerkung: Wenn ein width Element angegeben wird, MUSS auch die templated für „Delay Start Dosing“ angegeben werden. Siehe Kapitel „Template IDs“										
<div>└ @unit</div>	cs	0 ... 1												
	<div>CONF</div>	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.69 ELGA_MedicationFrequenz (DYNAMIC)												
<div>└ h17:effectiveTime</div>	IVL_TS													
wo [1] [@nullFlavor]														
<div>└ @nullFlavor</div>	cs	1 ... 1	F	NA										
	<div>Constraint</div>	<div>Konditionale Konformität</div> <table><thead><tr><th>Card</th><th>Conf</th><th>Prädikat</th></tr></thead><tbody><tr><td>1..1</td><td>M</td><td>Es wird in einer Verordnung (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) die Dosierungsvariante "Split" mit templated 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9 verwendet wird.</td></tr><tr><td></td><td>NP</td><td>Sonst</td></tr></tbody></table>				Card	Conf	Prädikat	1..1	M	Es wird in einer Verordnung (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) die Dosierungsvariante "Split" mit templated 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9 verwendet wird.		NP	Sonst
Card	Conf	Prädikat												
1..1	M	Es wird in einer Verordnung (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) die Dosierungsvariante "Split" mit templated 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9 verwendet wird.												
	NP	Sonst												

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl

... 1

Elemente in der Auswahl:

- hl7:effectiveTime[hl7:period and not(hl7:phase)] eingefügt vom Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.50 *Medikation Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung effectiveTime* (DYNAMIC)
- hl7:effectiveTime[2] eingefügt vom Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.51 *Medikation Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung* (DYNAMIC)
- ein Element eingefügt vom Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.52 *Medikation Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung mit Einnahmepause* (DYNAMIC)
- hl7:effectiveTime[2] eingefügt vom Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.53 *Medikation Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung mit Einnahmepause* (DYNAMIC)

Eingefügt

von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.50 *Medikation Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung effectiveTime* (DYNAMIC)

└ hl7:effectiveTime	PIVL_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme der Dosierungsvarianten 1 und 3.	
wo [hl7:period and not(hl7:phase)]					
└ @operator	cs	1 ... 1	F	A	
└ @institutionSpecified	bl	1 ... 1	F	true	
	Constraint	Konditionale Konformität: Dosierung angegeben -> 1..1 M Dosierung nicht angegeben -> NP			
└ hl7:period	PQ	1 ... 1	R	Zeitraum für den die Dosis in doseQuantity vorgesehen ist.	
└ @value		1 ... 1	F	1	
└ @unit	cs	1 ... 1	R		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

CONF

Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.69 *ELGA_MedikationFrequenz* (DYNAMIC)

Eingefügt

von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.51 *Medikation Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung* (DYNAMIC)

└ h17:effectiveTime			NP	Das weitere effectiveTime-Element und das doseQuantity-Element nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer entfallen. Zeitelement zur Aufnahme der Dosierungsvarianten 1 und 3.	
wo [2]					

Eingefügt

von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.52 *Medikation Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung mit Einnahmepause* (DYNAMIC)

Auswahl

... 1

- Elemente in der Auswahl:
- h17:effectiveTime[h17:period and h17:phase]
 - h17:effectiveTime[h17:comp]

└ h17:effectiveTime	PIVL_TS		C	Für EIN Wochentag. Zeitelement zur Aufnahme der Dosierungsvarianten 1 und 3.	
wo [h17:period and h17:phase]					

└ @operator	cs	1 ... 1	F	A	
└ h17:phase	IVL_TS	1 ... 1	R	Erstes Datum des entsprechenden Wochentags nach Einnahmebeginn (z.B.: 01.10.2013 -> Dienstag)	
└ h17:period	PQ	1 ... 1	R		

└ @value		1 ... 1	F	1	
└ @unit	cs	1 ... 1	F	wk	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:effectiveTime	SXPR_TS		C	Für mehrere Wochentage, z. B. wöchentlich montags und mittwochs	
wo [h17:comp]					
└ @operator	cs	1 ... 1	F	A	
	Constraint	Konditionale Konformität: Dosierung angegeben -> 1..1 M Dosierung nicht angegeben -> NP 1. Komponentencontainer ohne @operator, ggf. folgende Komponentencontainer mit @operator=l			
└ h17:comp	PIVL_TS	1 ... 1	R	Komponentencontainer.	
wo [not(@operator)]					
└ h17:phase	IVL_TS	1 ... 1	R	Erstes Datum des entsprechenden Wochentags nach Einnahmebeginn (z.B.: 01.10.2013 -> Dienstag)	
└ h17:period	PQ	1 ... 1	R		
└ @value		1 ... 1	F	1	
└ @unit	cs	1 ... 1	F	wk	
└ h17:comp	PIVL_TS	0 ... *			
wo [@operator='l']					

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div><div></div><div>@operator</div></div>	cs	1 ... 1	F	I		
<div><div></div><div>hl7:phase</div></div>	IVL_TS	1 ... 1	R			
<div><div></div><div>hl7:period</div></div>	PQ	1 ... 1	R			
<div><div></div><div>@value</div></div>		1 ... 1	F	1		
<div><div></div><div>@unit</div></div>	cs	1 ... 1	F	wk		
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.53 <i>Medikation Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung mit Einnahmepause</i> (DYNAMIC)		
<div><div></div><div>hl7:effectiveTime</div></div>			NP	Das weitere effectiveTime-Element und das doseQuantity-Element nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer entfallen. Zeitelement zur Aufnahme der Dosierungsvarianten 1 und 3.		
wo [2]						
	Schematron report	role	warning			
		test	not(not(hl7:templateId[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1']) or hl7:effectiveTime[2])			
		Meldung	effectiveTime[2] muss in den Dosierungsvarianten 1 und 3 anwesend sein			
	Schematron report	role	warning			
		test	hl7:templateId[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9'] and hl7:effectiveTime[2]			
		Meldung	effectiveTime[2] darf in den Dosierungsvariante 'Split dosing' nicht anwesend sein			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:repeatNumber	IVL_INT	1 ... 1	R	<p>Anzahl der Einlösungen. Muss größer gleich 0 sein. 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).</p> <p><u>Beispiele :</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ 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. <p>Alle Verordnungen eines Rezepts MÜSSEN denselben Wert aufweisen.</p> <p>Zugelassene nullFlavor: MSKWird die Anzahl der zusätzlichen Einlösungen nicht angegeben (nullFlavor = MSK, Maskiert), kann die Anzahl vom empfangenden System nur mit 0 angenommen werden (keine zusätzlichen Einlösungen).</p> <p>Maximale Anzahl der zusätzlichen Einlösungen</p> <p><u>Bei Kassenrezepten:</u></p> <p>Fixer Wert: 0</p> <p><u>Bei Privatrezepten:</u></p> <p>Maximaler Wert: 5</p>	
				<p><u>Beispiel</u></p> <p>Strukturbeispiel</p> <pre><repeatNumber value="0"/></pre>	
└ h17:routeCode	CE	1 ... 1	M	<p>Art der Anwendung der Arznei. Kann bei codierten Arzneien aus der ASP-Liste entnommen werden.</p>	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Constraint	Für die e-Medikation ist das CodeSystem 1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.4 zu verwenden. Für den eHDSI Kontext ist das CodeSystem 0.4.0.127.0.16.1.1.2.1 zu verwenden.
Beispiel	e-Medikation <routeCode code="100000073633" displayName="Subkutane Anwendung" codeSystem="1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.4" codeSystemName="ELGA_MedikationArtAnwendung"/>
Beispiel	eHDSI ePrescription/eDispensation <routeCode code="20066000" displayName="Subcutaneous use" codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="EDQM"/>

Auswahl

... 1

- Elemente in der Auswahl:
- ein Element eingefügt vom Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.54 *Medikation Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung doseQuantity* (DYNAMIC)
 - hl7:doseQuantity eingefügt vom Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.55 *Medikation Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung doseQuantity* (DYNAMIC)
 - ein Element eingefügt vom Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.56 *Medikation Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung mit Einnahmepause doseQuantity* (DYNAMIC)
 - hl7:doseQuantity eingefügt vom Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.57 *Medikation Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung mit Einnahmepause doseQuantity* (DYNAMIC)

Eingefügt

von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.54 *Medikation Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung doseQuantity* (DYNAMIC)

Auswahl

... 1

- Elemente in der Auswahl:
- hl7:doseQuantity[not(hl7:low|hl7:high)]
 - hl7:doseQuantity[hl7:low|hl7:high]

L hl7:doseQuantity	IVL_PQ		R	Dosis. mit doseQuantity als IVL_PQ, aber als PQ instantiiert	
wo [not(hl7:lowoder hl7:high)]					

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

					Tagesdosierung.
	└ @value		1 ... 1	R	
	└ @unit	cs	0 ... 1		
		CONF			Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.32 <i>ELGA_MedikationMengenart</i> (DYNAMIC) oder Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.67 <i>ELGA_MedikationMengenartAlternativ</i> (DYNAMIC)
	└ hl7:doseQuantity	IVL_PQ		R	mit doseQuantity als IVL_PQ
	wo [hl7:lowoder hl7:high]				
	└ hl7:low	PQ			
	└ @value		1 ... 1	R	
	└ @unit	cs	0 ... 1		
		CONF			Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.32 <i>ELGA_MedikationMengenart</i> (DYNAMIC) oder Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.67 <i>ELGA_MedikationMengenartAlternativ</i> (DYNAMIC)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ h17:high	PQ				
	└ @value		1 ... 1	R		
	└ @unit	CS	0 ... 1			
		CONF			Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.32 <i>ELGA_MedikationMengenart</i> (DYNAMIC) oder Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.67 <i>ELGA_MedikationMengenartAlternativ</i> (DYNAMIC)	
Eingefügt					von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.55 <i>Medikation Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung doseQuantity</i> (DYNAMIC)	
	└ h17:doseQuantity			NP		Das weitere effectiveTime-Element und das doseQuantity-Element nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer entfallen. Dosis bei Dosierungsvariante 1 und 3.
Eingefügt					von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.56 <i>Medikation Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung mit Einnahmepause doseQuantity</i> (DYNAMIC)	
Auswahl			... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> h17:doseQuantity[not(h17:low h17:high)] h17:doseQuantity[h17:low h17:high] 	
		Constraint			Konditionale Konformität: Menge in nicht-zählbaren Einheiten -> @unit 1..1 (required) aus Value-Set ELGA_Medikation-Mengenart Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.) -> @unit 0..1 (optional) aus Value-Set ELGA_MedikationMengenartAlternativ	
	└ h17:doseQuantity	IVL_PQ		R		Dosis. mit doseQuantity als IVL_PQ, aber als PQ instantiiert

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

wo [not(hl7:lowoder hl7:high)]						
└ @value			1 ... 1	R	Tagesdosierung.	
└ @unit		cs	0 ... 1	<div>CONF</div> <p>Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.32 <i>ELGA_MedicationMengenart</i> (DYNAMIC)</p> <p>oder</p> <p>Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.67 <i>ELGA_MedicationMengenartAlternativ</i> (DYNAMIC)</p>		
└ hl7:doseQuantity		IVL_PQ		R	mit doseQuantity als IVL_PQ	
wo [hl7:lowoder hl7:high]						
└ hl7:low		PQ				
└ @value			1 ... 1	R		
└ @unit		cs	0 ... 1			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.32 <i>ELGA_MedikationMengenart</i> (DYNAMIC) oder Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.67 <i>ELGA_MedikationMengenartAlternativ</i> (DYNAMIC)			
└ h17:high	PQ				
└ @value		1 ... 1	R		
└ @unit	cs	0 ... 1			
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.32 <i>ELGA_MedikationMengenart</i> (DYNAMIC) oder Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.67 <i>ELGA_MedikationMengenartAlternativ</i> (DYNAMIC)			
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.57 <i>Medikation Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung mit Einnahmepause doseQuantity</i> (DYNAMIC)	
└ h17:doseQuantity			NP	Das weitere effectiveTime-Element und das doseQuantity-Element nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer entfallen. Dosis bei Dosierungsvariante 1 und 3.	
	Schematron report	role	warning		
		test	not(not(hl7:templateId[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1']) or hl7:dose-Quantity)		
		Meldung	doseQuantity muss in den Dosierungsvarianten 1 und 3 anwesend sein		
	Schematron report	role	warning		
		test	hl7:templateId[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9'] and hl7:doseQuantity		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

			Meldung	doseQuantity darf in den Dosierungsvariante 'Split dosing' nicht anwesend sein	
└ h17:consumable		1 ... 1	M	Komponente zur Aufnahme der Arznei auf die sich der MedikationVerordnungs-Entry bezieht. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.186 <i>Arznei Entry v3</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	CSM	
Beispiel	Strukturbeispiel <pre><consumable typeCode="CSM"> <!-- ELGA Arznei Element (1.2.40.0.34.6.0.11.3.186) --> <manufacturedProduct 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="1.2.40.0.34.6.0.11.3.186"/> <!-- ELGA --> : </manufacturedMaterial> </manufacturedProduct> </consumable></pre>				
	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.2.2.1 <i>Author v2 Prescriber</i> (DYNAMIC)				
Eingefügt	Dieses Element wird nur bei ELGA MedikationVerordnungs-Entrys 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“. Siehe Kapitel „Teilnehmende Parteien“, Abschnitt „Verfasser des Dokuments (author)“ (bezogen auf das Rezept-Dokument).				
	Constraint	Konditionale Konformität : Element wird in Medikationsliste verwendet und eine Referenz zu einer Verdnung ist vorhanden: Card 1..1 Conf M Sonst NP			
└ h17:author		0 ... 1	C	Verfasser des Dokuments.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @typeCode		cs	0 ... 1	F	AUT	
└ @contextControlCode		cs	0 ... 1	F	OP	
└ hl7:functionCode		CE	1 ... 1	M	Internationaler Funktionscode des Verfassers des Dokuments, z.B.: „Generalist medical practitioners“, „Specialist medical practitioners“, „Nursing professionals“.	
└ @code		cs	1 ... 1	R		
└ @codeSystem		oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.2.9.6.2.7	
└ @codeSystemName		st	1 ... 1	F	ISCO-08	
└ @displayName		st	1 ... 1	R		
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.1 epSOSHealthcareProfessionalRoles (DYNAMIC)			
Auswahl			1 ... 1		Der Zeitpunkt, zu dem das Dokument verfasst bzw. inhaltlich fertiggestellt wurde. Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none">hl7:time[not(@nullFlavor)]hl7:time[@nullFlavor='UNK']	
└ hl7:time		TS.AT.TZ	0 ... 1			
wo [not(@nullFlavor)]						

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:time	TS.AT.TZ	0 ... 1			
wo [@nullFlavor="UNK"]					
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	UNK	
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1	M		
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... *	R	Identifikation des Verfassers des Dokuments im lokalen System des/ der datenerstellenden Gerätes/Software. ODER Identifikation des/der datenerstellenden Gerätes/Software. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NA“ haben und es dürfen keine anderen Attribute vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens ein Attribut vorhanden sein	
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NA	
└ h17:code	CE	0 ... 1	R	Angabe der Fachrichtung des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.	
└ @codeSystem	oid	1 ... 1	R		
└ @displayName	st	1 ... 1	R		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @code	cs	1 ... 1	R	
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 <i>ELGA_AuthorSpeciality</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:addr	AD	1 ... *	R	Angabe der Adresse des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B.: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.
└ hl7:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
└ @value	st	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“
└ @use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, ...), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
└ hl7:assignedPerson		1 ... 1	M	Personendaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Personen-Element“ zu befolgen, name-Element ist hier Mandatory. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)

└─ hl7:representedOrganization

1 ... 1

M

Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments die Dokumentation verfasst hat.

↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** Da manche offiziellen Bezeichnungen von GDA sehr lang werden können, **SOLL** das *name* Element einer möglichst eindeutigen Kurzbezeichnung der Organisation entsprechen (im GDA-I im Tag *description* enthalten). Bei größeren Organisationen **SOLL** zusätzlich die Abteilung angegeben werden, damit die Zuordnung für den Leser einfacher wird.

Beispiel: Statt "Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien-Medizinischer Universitätscampus" --> "Wien AKH" bzw. "Wien AKH - Augenambulanz"

Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.7 *Organization Compilation with id, name, tel, addr* (DYNAMIC)

Constraint

- id **MUSS** der OID der Organisation aus dem GDA-Index entsprechen.
- name **SOLL** der Kurzbezeichnung im GDA-I entsprechen (sofern vorhanden)
- Zu dem Namen größerer Organisationen **SOLL** auch die Abteilung angegeben werden., z.B.: „Amadeus Spital, Chirurgische Abteilung“
- **Ausnahme:** Wenn als Author ein/e **Software/Gerät** fungiert und keine OID aus dem GDA-I angegeben werden kann, **MÜSSEN** die Angaben der Organisation des Geräte-/Software-**Betreibers oder Herstellers** entsprechen.

Eingefügt

von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.58 *Medikation Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung entryRelationship* (DYNAMIC)

└─ hl7:entryRelationship

C

Komponente zur Aufnahme eines Einnahmezeitpunkts und –dosis bei Dosierungsvariante 2 und 4.
Wiederholung höchstens einmal je Zeitcode!

wo [hl7:substanceAdministration/hl7:effectiveTime [@xsi:type='EIVL_TS']]

└ @typeCode cs 1 ... 1 F COMP

Constraint

Konditionale Konformität:
Dosierung angegeben -> 1..* M
Dosierung nicht angegeben -> NP

└ h17:sequenceNumber

INT

1 ... 1

M

Aufsteigende Nummerierung der Unterelemente.

Eingefügt

von 1.2.40.0.34.11.30046 Splitdose-Einnahmezeitpunkte 1 (DYNAMIC)

└ h17:substanceAdministration

1 ... 1

M

Abbildung eines Einnahmezeitpunkts und –dosis als untergeordnetes substanceAdministration-Element.

└ @classCode

cs

1 ... 1

F

SBADM

└ @moodCode

cs

1 ... 1

F

INT

Constraint

Konditionale Konformität

Card

Conf

Prädikat

1..1

M

Menge in nicht-zählbaren Einheiten, zulässige Werte gemäß Value-Set "ELGA_MedikationMengenart_VS"

0..1

O

Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.), zulässige Werte gemäß Value-Set "ELGA_MedikationMengenart_VS" oder Freitext

└ h17:effectiveTime

EIVL_TS

1 ... 1

M

Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts.

wo [@xsi:type='EIVL_TS']

└ h17:event

1 ... 1

M

Einnahmezeitpunkt.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ @code	cs	1 ... 1	R		
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.59 <i>ELGA_Einnahmezeitpunkte</i> (DYNAMIC)			
	└ hl7:offset	IVL_PQ	1 ... 1	M	Zeitversatz (immer mit 0 Sekunden angegeben).	
	└ @value		1 ... 1	F	0	
	└ @unit	cs	1 ... 1	F	s	
	└ hl7:doseQuantity	IVL_PQ	1 ... 1	M	Dosis.	
	└ hl7:consumable		1 ... 1	M		
	└ hl7:manufacturedProduct		1 ... 1	M		
	└ hl7:manufacturedMaterial		1 ... 1	R		
	└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
	Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.60 <i>Medikation Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung mit Einnahmepause entryRelationship</i> (DYNAMIC)	
	└ hl7:entryRelationship			C	Komponente zur Aufnahme eines Einnahmezeitpunkts und –dosis bei Dosierungsvariante 2 und 4. Wiederholung höchstens einmal je Zeitcode!	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

wo [hl7:substanceAdministration/hl7:effectiveTime [@xsi:type='SXPR_TS']]

└ @typeCode cs 1 ... 1 F COMP

Constraint

Konditionale Konformität:
Dosierung angegeben -> 1..* M
Dosierung nicht angegeben -> NP

└ hl7:sequenceNumber INT 1 ... 1 M Aufsteigende Nummerierung der Unterelemente.

Eingefügt von 1.2.40.0.34.11.30047 Splitdose-Einnahmezeitpunkte 2 (DYNAMIC)

└ hl7:substanceAdministration 1 ... 1 M Abbildung eines Einnahmezeitpunkts und -dosis als untergeordnetes substanceAdministration-Element.

└ @classCode cs 1 ... 1 F SBADM

└ @moodCode cs 1 ... 1 F INT

Constraint

Konditionale Konformität

Card

Conf

Prädikat

1..1

M

Menge in nicht-zählbaren Einheiten, zulässige Werte gemäß Value-Set "ELGA_MedikationMengenart_VS"

0..1

O

Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.), zulässige Werte gemäß Value-Set "ELGA_MedikationMengenart_VS" oder Freitext

└ hl7:effectiveTime SXPR_TS 1 ... 1 M Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts.

wo [@xsi:type='SXPR_TS']

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	Constraint	Die comp-Komponenten mit PIVL_TS müssen bei allen Einnahmezeitpunkten gleich angegeben werden! 1. Komponentencontainer mit @operator=A, ggf. folgende Komponentencontainer mit @operator=I			
└ h17:comp	EIVL_TS	1 ... 1	M	Komponentencontainer	
wo [@xsi:type='EIVL_TS']					
└ h17:event		1 ... 1	M	Einnahmezeitpunkt.	
└ @code	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.59 <i>ELGA_Einnahmezeitpunkte</i> (DYNAMIC)			
└ h17:offset	IVL_PQ	1 ... 1	M	Zeitversatz (immer mit 0 Sekunden angegeben).	
└ @value		1 ... 1	F	0	
└ @unit	cs	1 ... 1	F	s	
└ h17:comp	PIVL_TS	1 ... 1	M	Komponentencontainer zur Aufnahme der Einnahmetage. Diese Komponenten MÜSSEN bei allen Einnahmezeitpunkten (SequenceNumber) gleich angegeben werden!	
wo [@xsi:type='PIVL_TS'] [@operator='A']					
└ @operator	cs	1 ... 1	F	A	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:phase	IVL_TS	1 ... 1	R	Phase der Einnahme.	
└ h17:value	TS			Erstes Datum des entsprechenden Wochentags nach Einnahmebeginn (z.B.: 01.10.2013 -> Dienstag).	
└ h17:period	PQ	1 ... 1	R		
└ @value		1 ... 1	F	1	
└ @unit	cs	1 ... 1	F	wk	
└ h17:comp	PIVL_TS	0 ... *		2.+ Komponentencontainer zur Aufnahme der Einnahmetage	
wo [@xsi:type='PIVL_TS'] [@operator='l']					
└ h17:phase	IVL_TS	1 ... 1	R		
└ h17:value	TS				
└ h17:period	PQ	1 ... 1	R		
└ @value		1 ... 1	F	1	
└ @unit	cs	1 ... 1	F	wk	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:doseQuantity	IVL_PQ	1 ... 1	M	Dosis.	
└─ hl7:consumable		1 ... 1	M		
└─ hl7:manufacturedProduct		1 ... 1	M		
└─ hl7:manufacturedMaterial		1 ... 1	R		
└─ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
Schematron assert	role	error			
	test	not(hl7:templateId[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1']) or not(hl7:entryRelationship[@typeCode='COMP'][hl7:substanceAdministration])			
	Meldung	Bei Dosierungsart 1 "Normal dosing" oder 3 "Tagesdosierung an bestimmten Tagen" (templateId = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1) wird kein entryRelationship typeCode COMP als Dosiskomponente verwendet			
Variable let	Name	seq			
	Value	hl7:entryRelationship/hl7:substanceAdministration/hl7:effectiveTime[@value='0' (https://hl7.org/fhir/2016/09/01/offset)]/hl7:event/@code			
Schematron assert	role	error			
	test	empty(\$seq[position() = index-of(\$seq,.)[2]])			
	Meldung	Wiederholung der Komponente zur Aufnahme eines Einnahmezeitpunkts und -dosis bei Dosierungsvariante 2 und 4 höchstens einmal je Zeitcode!			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:entryRelationship		1 ... 1	M	<p>Komponente zur Aufnahme der Packungsanzahl.</p> <p>Da sich die Angaben zur Arznei (siehe Vorkapitel) 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 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.</p>	
	wo [@typeCode='COMP'] [h17:supply]				
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
	Beispiel	<p>Strukturbeispiel</p> <pre><entryRelationship typeCode="COMP"> <supply classCode="SPLY" moodCode="RQO"> <independentInd value="false"/> <quantity value="1"/> </supply> </entryRelationship></pre>			
└ h17:supply		1 ... 1	M	Abbildung der Packungsanzahl als untergeordnetes supply-Element.	
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	SPLY	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	RQO	
	Beispiel	<pre><supply classCode="SPLY" moodCode="RQO"> <independentInd value="false"/> <quantity value="1"/> </supply></pre>			
└ h17:independentInd	BL	1 ... 1	M	Indikator, ob die Komponente unabhängig verwendet werden darf.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @value		1 ... 1	F	false	
└ hl7:quantity	PQ	1 ... 1	M	Gibt die Packungszahl an, die verschrieben werden. Muss größer gleich 1 sein. Das Attribut value muss vorhanden sein und die Packungszahl angeben. Bei Verschreibungen für eine Gesamtmenge (z. B. 400 Tabletten) muss das Attribut value gleich 1 sein, und die Gesamtmenge ist in das Element hl7:consumable/hl7:manufacturedProduct/hl7:manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedProduct/pharm:quantity einzutragen. Weitere Informationen finden Sie in der Beschreibung dieses Elements. Das Attribut unit muss vorhanden sein und der UCUM-Einheit 1 entsprechen.	
└ @value	real	1 ... 1	R		
└ @unit	cs	1 ... 1	F	1	
└ hl7:entryRelationship		0 ... 1		Komponente zur Aufnahme der Zusatzinformationen, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei	
wo [@typeCode='SUBJ'] [hl7:act/hl7:templateId [@root='2.16.840.1.113883.10.20.1.49']]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.62 <i>Medikation Patient Instructions</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:act		1 ... 1	M	Abbildung der Zusatzbemerkungen als untergeordnetes act-Element.	
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	L @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
	L hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
	L @root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.49	
	L hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
	L @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3	
	L hl7:code	CE	1 ... 1	M		
	L @code	CONF	1 ... 1	F	PINSTRUCT	
	L @codeSystem		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2 (IHEActCode Vocabulary)	
	L hl7:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei angeführt sind)	
	L hl7:reference	TEL	1 ... 1	M		
	L @value		1 ... 1	R	#patinfo-{generiertelD}, z.B.: #patinfo-1	
		Schematron assert	role	error		
			test	starts-with(@value, '#patinfo-')		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

			Meldung	Die Referenz muss mit "#patinfo-" starten!	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:entryRelationship		1 ... 3	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie (mindestens eine Unterkategorie muss angegeben sein).	
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
└ h17:act		1 ... 1	M		
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.11.8.0.3.1	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.161 <i>EL-GA_ActCode_PatInfo</i> (DYNAMIC)			
└ h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
└ @value		1 ... 1	R	#zinfo altein arzneiinfo veri-{generiertelD} Der Prefix muss dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #altein-1	
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value, '#zinfo-') or starts-with(@value, '#altein-') or starts-with(@value, '#arzneiinfo-') or starts-with(@value, '#veri-')		
		Meldung	Die Referenz muss mit "#zinfo-", "#altein-", "#arzneiinfo-" oder "#veri-" starten!		
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	C		
	Constraint	Wenn eine Verifikation, eine Überprüfung ob das Medikament wirkt wie für diese Behandlung geplant, mit "veri" im code Element bzw. mit "#veri-{generiertelD}" im reference Element gesetzt ist, muss ein Zeitpunkt oder Zeitbereich für die Verifizierung in diesem effectiveTime Element gesetzt werden.			
└ h17:entryRelationship		0 ... 1		Komponente zur Aufnahme der ergänzenden Informationen zur Abgabe oder zu der magistralen Zubereitung.	
wo [@typeCode='SUBJ'] [hl7:act/hl7:templateId [@root='2.16.840.1.113883.10.20.1.43']]					

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

					SUBJ
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F		
					true
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F		
	Constraint	Konditionale Konformität: Arznei ist eine magistrale Zubereitung: Card 1..1 Conf M Arznei ist keine magistrale Zubereitung: Card 0..1 Conf O			
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.63 <i>Medikation Pharmacist Instructions</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:act		1 ... 1	M		
					ACT
└ @classCode	cs	1 ... 1	F		
					INT
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F		
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
					2.16.840.1.113883.10.20.1.43
└ @root	uid	1 ... 1	F		
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
					1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1
└ @root	uid	1 ... 1	F		
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ @code	CONF	1 ... 1	F	FINSTRUCT	
	└ @codeSystem		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2 (IHEActCode Vocabulary)	
	└ h17: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)	
	└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
	└ @value		1 ... 1	R	#abginfo-{generierteID}, z.B.: #abginfo-1	
		Schematron assert	role	error		
			test	starts-with(@value, '#abginfo-')		
			Meldung	Die Referenz muss mit "#patinfo-" starten!		
	└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
	└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
	└ h17:entryRelationship		1 ... 2	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie (mindestens eine Unterkategorie muss angegeben sein).	
	└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
	└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:act		1 ... 1	M		
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.11.8.0.3.2	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.160 <i>EL-GA_ActCode_AbgInfo</i> (DYNAMIC)			
└ h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
└ @value		1 ... 1	R	#erginfo magzub-{generiertelD} Der Prefix muss dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #magzub-1	
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value, '#erginfo-') or starts-with(@value, '#magzub-')		
		Meldung	Die Referenz muss mit "#erginfo-" oder "#magzub-" starten!		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
@code	CONF	1 ... 1	F	completed	
Eingefügt		0 ... 1		von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.64 <i>Medikation Therapieart</i> (DYNAMIC)	
h17:entryRelationship		0 ... 1		Therapieart dieses MedikationVerordnung-Entry	
wo [@typeCode='COMP'] [hl7:act/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.4']]					
@typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
Beispiel	<pre><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></pre>				
h17:act		1 ... 1	M		
@classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
@moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.11.8.1.3.4	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:code	CE	1 ... 1	M	Code Element mit Werten aus dem vorgegeben ValueSet um zwischen Einzelverordnungen und Nicht-Einzelverordnungen wie Dauermedikation unterscheiden zu können.	
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.30 <i>ELGA_MedikationTherapieArt</i> (DYNAMIC)			
└─ hl7:originalText	ED	0 ... 1		Textinhalt, der codiert wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.	
└─ hl7:entryRelationship		0 ... *		Komponente zur Aufnahme der Indikation, dem Grund warum die Behandlung mit diesem Präperat unternommen wird.	
wo [@typeCode='SUBJ'] [hl7:observation/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.3.6']]					
└─ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└─ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.3.6 <i>Problem Entry</i> (DYNAMIC)	
└─ hl7:observation		1 ... 1	M	Container zur Angabe eines Problems (Diagnose etc).	
└─ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└─ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└─ @negationInd	bl	1 ... 1	R	SOLL standardmäßig auf false gesetzt werden. Kann auf true gesetzt werden, um anzuzeigen, dass das dokumentierte Problem <u>nicht</u> beobachtet wurde.	
└─ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	ELGA	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.6	
	└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	HL7 CCD Problem observation	
	└ @root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.28	
	└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	IHE Problem Entry	
	└ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5	
	└ hl7:id	II	1 ... *	M	ID des Problem-Entry. Auch wenn nur ein Problem-Entry angegeben ist, soll sich die ID von der ID des Problem/Bedenken-Entry unterscheiden. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	
	└ hl7:code	CD	1 ... 1	M	Code des Problems. Die Art des angegebenen Problems (Diagnose, Symptom, etc.) wird codiert in diesem Element angegeben. <i>Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:</i> Welche der Problemarten angegeben werden müssen bzw. sollen, kann im jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden eingeschränkt werden.	
		CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.35 atcdabbr_Problemarten_VS (DYNAMIC)	
	Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 Narrative Text Reference (DYNAMIC)	
	└ hl7:text	ED	1 ... 1	M		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M	<p>Die Referenz auf den entsprechenden Text im menschenlesbaren Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx'].</p> <p>Die Referenz ist mit einem <i>ID</i>-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts mit Zusatzinformationen umschließen.</p> <p>Alternativ kann @value auch mit dem url-scheme "http" oder "https" beginnen.</p>	
└ @value		1 ... 1	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#') or starts-with(@value,'http')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element, or begin with the 'http' or 'https' url-scheme.		
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M	Muss unabhängig von effectiveTime auf „completed“ gesetzt werden. Der medizinische Status des Problems wird im entryRelationship.Problem Status Observation angegeben.	
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	M	Zeitintervall, in dem das Problem existent war/ist. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen.	
└ h17:low	TS.AT.VAR	1 ... 1	R	„Beginn des Problems“: Entspricht dem Zeitpunkt, zu dem das Problem erstmals aufgetreten ist. Kann auch unbekannt sein (nullFlavor "UNK")	
└ h17:high	TS.AT.VAR	0 ... 1	C	„Ende des Problems“: muss angegeben werden, wenn das Problem nicht mehr besteht. Wenn nicht angegeben, gilt das Problem als weiterhin bestehend. Ist kein Datum der Lösung bekannt, wird der nullFlavor "UNK" angegeben.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl

1 ... 1

Gesundheitsprobleme dürfen nur wie folgt angegeben werden:

- **Codierte Angabe des Gesundheitsproblems:**
@value enthält den Code des Gesundheitsproblems einem Value Set (ICD-10, ICPC2 ...).
- **Codierte Angabe ohne passenden Code:**
xsi:type='CD', nullFlavor: OTH
In diesem Fall ist das Element <translation> verpflichtend.
originalText.reference enthält den Verweis auf die narrative Beschreibung des Problems!
- **Uncodierte Angabe:**
xsi:type='CD', nullFlavor: NA
In diesem Fall ist die Textreferenz <originalText> verpflichtend.
originalText.reference enthält den Verweis auf die narrative Beschreibung des Problems!

Hinweis: Die Wahl des Codesystems ist abhängig von der Problemart! Für Diagnosen kann ein gültiger Code aus der vom für Gesundheit zuständigen Bundesministeriums veröffentlichen aktuellen ICD-10 Liste herangezogen werden.

Elemente in der Auswahl:

- hl7:value[not(@nullFlavor)]
- hl7:value[@nullFlavor='OTH']
- hl7:value[@nullFlavor='NA']

Codierte Angabe des Gesundheitsproblems

Codesysteme bitte in der aktuellen Version verwenden. Z.B.:

- 1.2.40.0.34.5.184 - ICD-10 BMASGK
- 1.2.40.0.34.5.175 - ICPC2 (International Classification of Primary Care)
- 2.16.840.1.113883.6.254 - ICF (WHO International Classification of Function)
- 2.16.840.1.113883.6.96 - SNOMED CT
- etc.

└ hl7:value

CD

0 ... 1

wo [not(@nullFlavor)]

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @xsi:type		1 ... 1	F	CD
└ @code	cs	1 ... 1	R	
└ @codeSystem	oid	1 ... 1	R	

Eingefügt

von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 *Original Text Reference* (DYNAMIC)
Eingegebener Freitext, der die Grundlage der im Entry angegebenen Information ist.
Das Element verweist auf die Stelle im Textbereich (section.text), in dem das Problem beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc).
Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.

└ hl7:originalText	ED	0 ... 1	R	Textinhalt, der codiert wurde.	
└ hl7:reference	TEL	1 ... 1	M	Die Referenz auf den entsprechenden Text im narrativen Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem <i>content</i> -Element mit <i>ID</i> -Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts umschließen und KEINE zusätzlichen Markup oder Strukturelemente.	
└ @value		1 ... 1	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element.		
└ hl7:qualifier	CR	0 ... *	R	Qualifier zur genaueren Beschreibung des Problems. z.B. zur Angabe der Art der Diagnose.	
wo [hl7:name [@code='106229004']]					

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

h17:name	CD	1 ... 1	M		
@code	CONF	1 ... 1	F	106229004	
@codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
h17:value	CD	1 ... 1	M		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.23 <i>EL-GA_ArtderDiagnose</i> (DYNAMIC)			
h17:translation	CD	0 ... *		Dieses Feld wird verwendet, wenn Codes aus einem abweichenden Value Set angegeben werden. z.B. für Übersetzungen in alternative Codesysteme oder wenn kein geeigneter Code im vorgegebene VS vorhanden ist.	
h17:value	CD	0 ... 1		Codierte Angabe des Gesundheitsproblems ohne passenden Code	
wo [@nullFlavor='OTH']					
@xsi:type		1 ... 1	F	CD	
@nullFlavor	cs	1 ... 1	F	OTH	
Eingefügt		0 ... 1	R	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 <i>Original Text Reference</i> (DYNAMIC) Eingegabener Freitext, der die Grundlage der im Entry angegebenen Information ist. Das Element verweist auf die Stelle im Textbereich (section.text), in dem das Problem beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:originalText	ED	0 ... 1	R	Textinhalt, der codiert wurde.	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M	Die Referenz auf den entsprechenden Text im narrativen Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem content-Element mit ID-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts umschließen und KEINE zusätzlichen Markup oder Strukturelemente.	
└ @value		1 ... 1	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element.		
└ h17:translation	CD	1 ... *	M	Dieses Feld wird verwendet, wenn Codes aus einem abweichenden Value Set angegeben werden. z.B. für Übersetzungen in alternative Codesysteme oder wenn kein geeigneter Code im vorgegebene VS vorhanden ist.	
└ h17:value	CD	0 ... 1		Uncodierte Angabe des Gesundheitsproblems	
wo [@nullFlavor='NA']					
└ @xsi:type		1 ... 1	F	CD	
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
Beispiel	Nicht-codierte Diagnosen <pre> <value xsi:type="CD" nullFlavor="NA"> <originalText> <reference value="#diag4_diagNotCoded"/> </originalText> </value> </pre>				

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Eingefügt

1 ... 1 M

von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 *Original Text Reference* (DYNAMIC)
Eingegebener Freitext, der die Grundlage der im Entry angegebenen Information ist.
Das Element verweist auf die Stelle im Textbereich (section.text), in dem das Problem beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc).
Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.

└ h17:originalText	ED	1 ... 1	M	Textinhalt, der codiert wurde.	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M	Die Referenz auf den entsprechenden Text im narrativen Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem <i>content</i> -Element mit <i>ID</i> -Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts umschließen und KEINE zusätzlichen Markup oder Strukturelemente.	
└ @value		1 ... 1	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element.		
└ h17:targetSiteCode	CD	0 ... *	R	Anatomische Lage des Problems Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.42 <i>Laterality Qualifier</i> (DYNAMIC)	
└ h17:performer		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.17 <i>Performer Body</i> (DYNAMIC)	
└ h17:author		0 ... *	R	Dieses Author-Element KANN verwendet werden, um anzugeben, wer das Problem dokumentiert hat. Wenn nicht angegeben, gilt das jeweils "darüberlegende" Author-Element (Section, Document) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 <i>Author Body</i> (DYNAMIC)	
└ h17:informant		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 <i>Informant Body</i> (DYNAMIC)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:participant		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.13 <i>Participant Body</i> (DYNAMIC)	
└ h17:entryRelationship		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.11 <i>Comment Entry</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	0 ... 1	F	true	
└ h17:entryRelationship		0 ... 1	R	Dieses EntryRelationship dient zur Darstellung des Schweregrads des Gesundheitsproblems Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.38 <i>Severity Observation</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @contextConductionInd	cs	0 ... 1	F	true	
└ h17:entryRelationship		0 ... 1	R	Dieses EntryRelationship dient zur Darstellung der Kritikalität des Gesundheitsproblems. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.35 <i>Criticality Observation</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
└ @contextConductionInd	cs	0 ... 1	F	true	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:entryRelationship			0 ... 1	R	Dieses EntryRelationship dient zur Darstellung der Gewissheit, mit der das Gesundheitsproblem Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.36 <i>Certainty Observation</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode		cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @contextConductionInd		cs	0 ... 1	F	true	
└ h17:entryRelationship			0 ... 1	R	Klinischer Status des Gesundheitsproblems Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.49 <i>Problem Status Observation</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode		cs	1 ... 1	F	REFR	
└ @contextConductionInd		cs	0 ... 1	F	true	
Eingefügt			0 ... 1	C	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.65 <i>Medikation ID des Containers</i> (DYNAMIC) ID des Verordnungs-Entry Containers (Rezept-Dokument)	
		Constraint	Konditionale Konformität für ID des Verordnungs-Entry Containers (Rezept-Dokument) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Element wird in Medikationsliste oder Pharmazeutischen Empfehlung verwendet: Card 1..1 Conf M ▪ Element wird im Rezept verwendet: Card 0..0 Conf NP 			
└ h17:reference			0 ... 1	C	ID des Verordnungs-Entry Containers (Rezept-Dokument).	
└ @typeCode		cs	1 ... 1	F	XCRPT	
└ h17:externalDocument			1 ... 1	M		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:id		1 ... 1	M	ID des MedikationVerordnung-Entry.	
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1	
└─ @extension	st	1 ... 1	R	Verpflichtende eMED-ID	









7.3.4.3 Medikation Abgabe Entry eMedikation v3

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.187 <small>ref at-cda-bbr-</small>	Gültigkeit ab	2025-02-27 10:30:29
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	3.0.0+20250228
Name	MedikationAbgabeEntryemedv3	Bezeichnung	Medikation Abgabe Entry eMedikation v3
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Benutzt

Benutzt 8 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.3.186	Containment	 Arznei Entry v3 (3.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.68	Inklusion	 Medikation AssignedEntityElementsV3 (3.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.66	Inklusion	 Medikation AuthorElements (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.62	Inklusion	 Medikation Patient Instructions (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.63	Inklusion	 Medikation Pharmacist Instructions (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.64	Inklusion	 Medikation Therapieart (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.67	Containment	 Medikation Altered Dosage Instructions (1.0.0+20250228)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.65	Inklusion	 Medikation ID des Containers (1.0.0+20250228)	DYNAMIC

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:supply					
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	SPLY	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	R	Medikation Abgabe Entry eMedikation v3	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.187	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	R	eHDSI Supply	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.3.3	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	R	IHE Supply entry (IHE PCC)	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	R	Supply activity (CCD)	
└ @root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.34	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div>└─ hl7:id</div>	II	0 ... 1	C	ID des MedikationAbgabe-Entry.	
wo [1]					
<div>└─ @root</div>	uid	1 ... 1	R	Wurzel OID der ID eines MedikationAbgabe-Entry gemäß Projekt e-Medikation	
<div>└─ @extension</div>	st	1 ... 1	R	AbgabeID = {eMedID}_{lokal vergebene ID}	
				<div>Constraint</div>	<div><p>Für e-Medikation: ID eines MedikationAbgabe-Entry gemäß Projekt e-Medikation: Das erste ID Element enthält eine von 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.</p><p>Nur für andere e-Befunde (also Befundklassen außerhalb dieses Leitfadens, wie z.B. Entlassungsbrief ärztlich) ist eine lokale OID zulässig, sofern keine AbgabeID vorliegt.</p><p>Bedingung: Bei Medikationsliste @root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3.1" @extension=AbgabeID Sonst @root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3" @extension=AbgabeID</p></div>
				<div>Beispiel</div>	<div><id root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3" extension="2b4x6qA2p40La53i4dyt_081511" signingAuthorityName="Apothekexyz"/></div>
<div>└─ hl7:id</div>	II	0 ... 1	C	ID des ursprünglichen MedikationAbgabe-Entry (aus dem Abgabe-Dokument)	
wo [2]					
<div>└─ @root</div>	uid	1 ... 1	R	Wurzel OID der ID eines MedikationAbgabe-Entry gemäß Projekt e-Medikation	
<div>└─ @extension</div>	st	1 ... 1	R	AbgabeID = {eMedID}_{lokal vergebene ID}	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	Constraint	Für e-Medikation: Das zweite ID Element enthält die ID des ursprünglich im Abgabe-Dokument angegebenen Abgabe-Entry, welcher der Ausgangspunkt des vorliegenden Abgabe-Entry darstellt. Konditionale Konformität Abgabe-Entry liegt in Medikationsliste oder Pharmazeutischen Empfehlung vor: Card 1..1 Conf M Abgabe-Entry in einer Abgabe: NP			
	Beispiel	<id root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3" extension="2b4x6qA2p40La53i4dyt_081511" assigningAuthorityName="Ordnation Dr. Meier"/>			
└ h17:code	CE	0 ... 1		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.	
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.159 <i>EL-GA_MedikationAbgabeArt</i> (DYNAMIC)			
	Beispiel	Strukturbeispiel <code code="FFC" displayName="First Fill - Complete" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7:ActionCode"/>			
└ h17:originalText	ED	0 ... 1		Textinhalt, der codiert wurde. Beispielsweise wo im Text die Information steht, das hier ein "First Fill - Complete" oder "Refill - Part Fill" durchgeführt wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
└ h17: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).	
	Beispiel	Strukturbeispiel <text> <reference value="#apos-1"/> </text>			
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @value		1 ... 1	R	#apos-{generierteID}, z.B.: #apos-1
└ hl7:quantity	PQ	1 ... 1	M	Gibt die Packungszahl an, die zu einem Rezept abgegeben werden. Das Attribut value muss vorhanden sein und die Packungszahl angeben. Bei Verschreibungen für eine Gesamtmenge (z. B. 400 Tabletten) muss das Attribut value gleich 1 sein, und die Gesamtmenge ist in das Element hl7:product/hl7:manufacturedProduct/hl7:manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:quantity einzutragen. Weitere Informationen finden Sie in der Beschreibung dieses Elements. Das Attribut unit muss vorhanden sein und der UCUM-Einheit 1 entsprechen.
└ @value	real	1 ... 1	R	
└ @unit	cs	1 ... 1	F	1
└ hl7:product		1 ... 1	M	Komponente zur Aufnahme der Arznei auf die sich der MedikationAbgabe-Entry bezieht. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.186 <i>Arznei Entry</i> v3 (DYNAMIC)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	PRD
Beispiel	<div>Strukturbeispiel</div> <pre><!-- Abgegebene Arznei --> <product> <!-- ELGA Arznei Element (1.2.40.0.34.6.0.11.3.186) --> <manufacturedProduct 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="1.2.40.0.34.6.0.11.3.186"/> <!-- ELGA --> : </manufacturedMaterial> </manufacturedProduct> </product></pre>			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ hl7:performer		1 ... 1	R											
└ @nullFlavor	CS	0 ... 1	F	NI										
└ @typeCode	CS	1 ... 1	F	PRF										
	<div>Constraint</div>	<div>Konditionale Konformität für die Attribute und Elemente im performer-Element:</div> <div><TBODY></div> <div></TBODY></div> <table><tr><th>C&C null-Flavor</th><th>C&C andere Attribute C&C Elemente</th><th>Prädikat</th></tr><tr><td>0..0 NP</td><td>wie beschrieben</td><td>Dieses Element wird in e-Medikations Medikationsliste oder eHDSI Kontext verwendet.</td></tr><tr><td>1..1 M</td><td>0..0 NP</td><td>Sonst</td></tr></table>				C&C null-Flavor	C&C andere Attribute C&C Elemente	Prädikat	0..0 NP	wie beschrieben	Dieses Element wird in e-Medikations Medikationsliste oder eHDSI Kontext verwendet.	1..1 M	0..0 NP	Sonst
C&C null-Flavor	C&C andere Attribute C&C Elemente	Prädikat												
0..0 NP	wie beschrieben	Dieses Element wird in e-Medikations Medikationsliste oder eHDSI Kontext verwendet.												
1..1 M	0..0 NP	Sonst												
└ hl7:time	TS.DATE.MIN	1 ... 1	R											
└ hl7:assignedEntity		1 ... 1	M											
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.68 <i>Medikation AssignedEntityElementsV3</i> (DYNAMIC)										
└ @classCode	CS	0 ... 1	F	ASSIGNED										
└ hl7:id	II	1 ... *	R	Mindestens eine Id der validierenden Person. Zugelassene nullFlavor: UNK										

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:addr	AD	1 ... 1	R	Ein Adress-Element der validierenden Person. Zugelassene nullFlavor: UNK	
└─ hl7:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Mindestens ein Telecom-Element der validierenden Person. Zugelassene nullFlavor: UNK	
└─ hl7:assignedPerson		1 ... 1	M	Personendaten der validierenden Person.	
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)	
└─ @classCode	CS	0 ... 1	F	PSN	
└─ @determinerCode	CS	0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ hl7:name	PN	1 ... 1	M	Namen-Element (Person)	
└─ @use	CS	0 ... 1		Die genaue Bedeutung des angegebenen Namens, z.B. Angabe eines Künstlernamens mit „A“ für „Artist“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNameUse“. Wird kein @use Attribut angegeben, gilt der Name als rechtlicher Name („L“).	
└─ hl7:prefix	ENXP	0 ... *		Beliebig viele Präfixe zum Namen, z.B. Akademische Titel Achtung: Die Angabe der Anrede („Frau“, „Herr“), ist im CDA nicht vorgesehen!	
└─ @qualifier	CS	0 ... 1		Bedeutung eines prefix-Elements, z.B. Angabe eines akademischen mit "AC" für „Academic“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	
└─ hl7:family	ENXP	1 ... *	M	Mindestens ein Hauptname (Nachname).	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div> <div> <div></div> <div>@qualifier</div> </div> </div>	cs	0 ... 1		<div> <div>Bedeutung eines family-Elements, z.B. Angabe eines Geburtsnamen mit „BR“ für „Birth“.</div> <div>Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.</div> <div> <div>CONF</div> <div>Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)</div> </div> </div>
<div> <div> <div></div> <div>h17:given</div> </div> </div>	ENXP	1 ... *	M	<div> <div>Mindestens ein Vorname</div> </div>
<div> <div> <div></div> <div>@qualifier</div> </div> </div>	cs	0 ... 1		<div> <div>Die genaue Bedeutung eines given-Elements, beispielsweise dass das angegebene Element einen Geburtsnamen bezeichnet, z.B. BR („Birth“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“</div> <div> <div>CONF</div> <div>Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)</div> </div> </div>
<div> <div> <div></div> <div>h17:suffix</div> </div> </div>	ENXP	0 ... *		<div> <div>Beliebig viele Suffixe zum Namen</div> </div>
<div> <div> <div></div> <div>@qualifier</div> </div> </div>	cs	0 ... 1		<div> <div>Die genaue Bedeutung eines suffix-Elements, beispielsweise dass das angegebene Suffix einen akademischen Titel darstellt, z.B.: AC („Academic“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.</div> <div> <div>CONF</div> <div>Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)</div> </div> </div>
<div> <div> <div></div> <div>h17:representedOrganization</div> </div> </div>		0 ... 1	R	<div> <div>Organisationsdaten der validierenden Person.</div> <div> <div>Eingefügt</div> <div>von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.5.2 <i>Organization Compilation with id, name, addr and telecom v2</i> (DYNAMIC)</div> </div> </div>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ @classCode	cs	0 ... 1	F	ORG	
	└ @determinerCode	cs	0 ... 1	F	INSTANCE	
	└ hl7:id	II	1 ... *	R	Beliebig viele, mindestens eine ID der Organisation. z.B.: ID aus dem GDA-Index, DVR-Nummer, ATU-Nummer, etc.	
	└ @root	uid	1 ... 1	R		
	└ @extension	st	0 ... 1			
	└ hl7:name	ON	1 ... 1	M	Name der Organisation. Bei Organisationen die im GDA-Index angegeben sind, soll deren Kurzbezeichnung verwendet werden. Zu dem Namen größerer Organisationen SOLL auch die Abteilung angegeben werden.	
	└ hl7:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Kontaktdaten der Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
	└ @value	st	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“	
	└ @use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, ...), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“	
		Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			
	└ hl7:addr	AD	1 ... 1	R	Adresse der Organisation. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25.2 <i>Address Compilation v2</i> (DYNAMIC)	
		Schematron assert	role	error		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Eingefügt

	test
	Meldung

count(ancestor::hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.0.23'])=0 or
count(hl7:author)=2

In einer Medikationsliste muss der Verfasser der Verordnung / der Abgabe
(author-Element) angegeben werden.

von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.66 *Medikation AuthorElements* (DYNAMIC)

1. <author> Element: Verfasser der Verordnung zu dieser Abgabe.

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“.

Zugelassene nullFlavor: **NA**

Da das <author> Element im CDA Schema gewisse Unterelemente zwin-
gend benötigt, ist ein einfaches <author nullFlavor='NA'/> nicht ausreichend
und würde zu einer CDA Schema Verletzung führen. Im Falle der Anwen-
dung von nullFlavor='NA' sind demnach die erforderlichen Unterelemente
mit diesem Attribut zu versehen.

0 ... 2 C

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

2. <author> Element: Verfasser der Abgabe

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

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

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Constraint	Konditionale Konformität für die author-Elemente:		
	Card	Conf	Prädikat
		NP	Dieses Element wird nicht in der Medikationsliste verwendet. Die author-Elemente werden nur bei ELGA MedikationAbgabe-Entries verwendet, welche im Rahmen der Medikationsliste vorliegen.
	1..	R	Dieses Element wird in der Medikationsliste verwendet, dann: wenn eine Referenz zu einer Verordnung vorhanden ist ,wird im 1. Author-Element der Verfasser der Verordnung genannt; wenn keine Referenz zu einer Verordnung vorhanden ist, muss das Author-Element null sein (siehe Beispiel)
	..2	M	Dieses Element wird in der Medikationsliste verwendet, dann wird im 2. Author-Element der Verfasser der Abgabe genannt.
Beispiel	1. <author> Element: Verfasser der Verordnung, falls Referenz zu Verordnung vorhanden <author> : Author Element, übernommen aus dem zugrundeliegenden Rezept-Dokument zu der Abgabe : </author>		
Beispiel	1. <author> Element: Keine Referenz zu einer Vordnung vorhanden, Verfasser der Verordnung (1. Author-Element) ist null <author nullFlavor="NA"> <time nullFlavor="NA"/> <assignedAuthor nullFlavor="NA"> <id nullFlavor="NA"/> </assignedAuthor> </author>		
Beispiel	Verfasser einer Abgabe (2. Author-Element) <author> <functionCode code="P" displayName="Pharmazeut" codeSystem="1.2.40.0.34.99.111.2.1" codeSystemName="Heilsapotheke Funktionscodes"/> <time value="20130327082015+0100"/> <assignedAuthor> <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.4" extension="1111" assigningAuthorityName="Heilsapotheke"/> <telecom use="WP" value="tel:+43.6138.3453446.1111"/> <assignedPerson> <!-- .. --> </assignedPerson> <representedOrganization> <!-- .. --> </representedOrganization> </assignedAuthor> </author>		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl		0 ... 2		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:author[not(@nullFlavor)] hl7:author[@nullFlavor] 	
└─ hl7:author				Verfasser des Dokuments.	
wo [not(@nullFlavor)]					
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	AUT	
└─ @contextControlCode	cs	0 ... 1	F	OP	
└─ hl7:functionCode	CE	0 ... 1		Funktionscode des Verfassers des Dokuments z.B: „Diensthabender Oberarzt“, „Verantwortlicher Arzt für Dokumentation“, „Stationsschwester“, ... Eigene Codes und Bezeichnungen können verwendet werden. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „code-Element CE CWE“ zu befolgen.	
└─ hl7:time	TS.DATE.MIN	1 ... 1	R	Der Zeitpunkt an dem das Dokument verfasst wurde. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Zugelassene nullFlavor: UNK	
└─ hl7:assignedAuthor		1 ... 1	M	Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments die Dokumentation verfasst hat.	
└─ @classCode	cs	0 ... 1	F	ASSIGNED	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	Beispiel	<pre><assignedAuthor classCode="ASSIGNED"> <id extension="ied8984938" root="1.2.276.0.76.3.1.139.933"/> <assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </assignedPerson> </assignedAuthor></pre>			
L h17:id	II	1 ... *	R	Identifikation des Verfassers des Dokuments im lokalen System/ des/der datenerstellenden Gerätes/Software.	
				Grundsätzlich sind die Vorgaben für „ Identifikations-Elemente “ zu befolgen.	
L h17:code	CE	0 ... 1		Angabe der Fachrichtung des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung) z.B: „Facharzt/ Fachärztling für Gynäkologie“,	
				Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.	
				Grundsätzlich sind die Vorgaben für „code-Element CE CWE“ zu befolgen.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

CONF

Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 *ELGA_AuthorSpeciality* (DYNAMIC)

└ h17:telecom		TEL.AT	0 ... *		Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
Auswahl			1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ h17:assignedPerson ▪ h17:assignedAuthoringDevice 	
└ h17:assignedPerson			... 1		Personendaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Personen-Element“ zu befolgen.	
Eingefügt					von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode		CS	0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		CS	0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name		PN	1 ... 1	M	Namen-Element (Person)	
└ @use		CS	0 ... 1		Die genaue Bedeutung des angegebenen Namens, z.B. Angabe eines Künstlernamens mit „A“ für „Artist“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNameUse“. Wird kein @use Attribut angegeben, gilt der Name als rechtlicher Name („L“).	
└ h17:prefix		ENXP	0 ... *		Beliebig viele Präfixe zum Namen, z.B. Akademische Titel Achtung: Die Angabe der Anrede („Frau“, „Herr“), ist im CDA nicht vorgesehen!	
└ @qualifier		CS	0 ... 1		Bedeutung eines prefix-Elements, z.B. Angabe eines akademischen mit "AC" für „Academic“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		CONF	Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)		
	└ h17:family	ENXP	1 ... *	M	Mindestens ein Hauptname (Nachname).
	└ @qualifier	cs	0 ... 1		Bedeutung eines family-Elements, z.B. Angabe eines Geburtsnamen mit „BR“ für „Birth“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.
		CONF	Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)		
	└ h17:given	ENXP	1 ... *	M	Mindestens ein Vorname
	└ @qualifier	cs	0 ... 1		Die genaue Bedeutung eines given-Elements, beispielsweise dass das angegebene Element einen Geburtsnamen bezeichnet, z.B. BR („Birth“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“
		CONF	Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)		
	└ h17:suffix	ENXP	0 ... *		Beliebig viele Suffixe zum Namen
	└ @qualifier	cs	0 ... 1		Die genaue Bedeutung eines suffix-Elements, beispielsweise dass das angegebene Suffix einen akademischen Titel darstellt, z.B.: AC („Academic“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.
		CONF	Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:assignedAuthoringDevice			... 1			
└─ @classCode		CS	0 ... 1	F	DEV	
└─ @determinerCode		CS	0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ hl7:manufacturerModelName		SC	0 ... 1		Hersteller und Modellbezeichnung des datenerstellenden Gerätes.	
└─ hl7:softwareName		SC	0 ... 1		Bezeichnung (und ggf Version) der datenerstellenden Software.	
└─ hl7:representedOrganization			1 ... 1	M		
Eingefügt					von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.5.2 Organization Compilation with id, name, addr and telecom v2 (DYNAMIC)	
└─ @classCode		CS	0 ... 1	F	ORG	
└─ @determinerCode		CS	0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ hl7:id		II	1 ... *	R	Beliebig viele, mindestens eine ID der Organisation. z.B.: ID aus dem GDA-Index, DVR-Nummer, ATU-Nummer, etc.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @root	uid	1 ... 1	R	
└ @extension	st	0 ... 1		
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M	Name der Organisation. Bei Organisationen die im GDA-Index angegeben sind, soll deren Kurzbezeichnung verwendet werden. Zu dem Namen größerer Organisationen SOLL auch die Abteilung angegeben werden.
└ hl7:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Kontaktdaten der Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
└ @value	st	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“
└ @use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, ...), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
└ hl7:addr	AD	1 ... 1	R	Adresse der Organisation. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25.2 <i>Address Compilation v2</i> (DYNAMIC)
└ hl7:author				Verfasser nicht bekannt/nicht anwendbar
wo [@nullFlavor]				
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Beispiel		<pre><author nullFlavor="NA"> <time nullFlavor="NA"/> <assignedAuthor nullFlavor="NA"> <id nullFlavor="NA"/> </assignedAuthor> </author></pre>			
└ h17:time		1 ... 1	R		
└ @nullFlavor	CS	1 ... 1	F	NA	
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1	R		
└ @nullFlavor	CS	1 ... 1	F	NA	
└ h17:id		1 ... 1	R		
└ @nullFlavor	CS	1 ... 1	F	NA	
└ h17:entryRelationship		1 ... 1	M	Referenz zur Verordnung per VerordnungsID. Wird für die Kompatibilität mit der eHDSI ePrescription/eDispensation immer angeführt. Falls tatsächliche keine Verordnung vorhanden ist, ist die VerordnungsID "0" anzugeben.	
wo [@typeCode='REFR']					
└ @typeCode	CS	1 ... 1	F	REFR	

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.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Beispiel		Strukturbeispiel <!-- 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> <manufacturedProduct> <manufacturedMaterial nullFlavor="NA" /> </manufacturedProduct> </consumable> </substanceAdministration> </entryRelationship>			
└─ hl7:substanceAdministration		1 ... 1	M		
└─ @classCode	cs	1 ... 1	F	SBADM	
└─ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
└─ hl7:id	II	1 ... 1	M	VerordnungsID.	
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2	
				Wurzel OID der ID eines MedikationVerordnungs-Entry gemäß Projekt e-Medikation.	
└─ @extension	st	1 ... 1	R	VerordnungsID. Strukturvorschrift: VerordnungsID = {eMedID}_ {lokal vergebene ID}	
└─ hl7:consumable		1 ... 1	R		
└─ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Eingefügt

0 ... 1 R von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.62 *Medikation Patient Instructions* (DYNAMIC)

h17:act		0 ... 1	R	Abbildung der Zusatzbemerkungen als untergeordnetes act-Element.	
@classCode	CS	1 ... 1	F	ACT	
@moodCode	CS	1 ... 1	F	INT	
h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.49	
h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3	
h17:code	CE	1 ... 1	M		
@code	CONF	1 ... 1	F	PINSTRUCT	
@codeSystem		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2 (IHEActCode Vocabulary)	
h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei angeführt sind)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
└ @value		1 ... 1	R	#patinfo-{generiertelD}, z.B.: #patinfo-1	
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value, '#patinfo-')		
		Meldung	Die Referenz muss mit "#patinfo-" starten!		
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:entryRelationship		1 ... 3	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie (mindestens eine Unterkategorie muss angegeben sein).	
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
└ h17:act		1 ... 1	M		
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.11.8.0.3.1	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.161 EL-GA_ActCode_PatInfo (DYNAMIC)			
└ h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
└ @value		1 ... 1	R	#zinfo altein arzneiinfo veri-{generierteID} Der Prefix muss dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #altein-1	
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value, '#zinfo-') or starts-with(@value, '#altein-') or starts-with(@value, '#arzneiinfo-') or starts-with(@value, '#veri-')		
		Meldung	Die Referenz muss mit "#zinfo-", "#altein-", "#arzneiinfo-" oder "#veri-" starten!		
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	C		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		Constraint	Wenn eine Verifikation, eine Überprüfung ob das Medikament wirkt wie für diese Behandlung geplant, mit "veri" im code Element bzw. mit "#veri-{generierteID}" im reference Element gesetzt ist, muss ein Zeitpunkt oder Zeitbereich für die Verifizierung in diesem effectiveTime Element gesetzt werden.		
Eingefügt			0 ... 1	R	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.63 <i>Medikation Pharmacist Instructions</i> (DYNAMIC)
└ h17:act			0 ... 1	R	
└ @classCode	cs		1 ... 1	F	ACT
└ @moodCode	cs		1 ... 1	F	INT
└ h17:templateId	II		1 ... 1	M	
└ @root	uid		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.43
└ h17:templateId	II		1 ... 1	M	
└ @root	uid		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1
└ h17:code	CE		1 ... 1	M	
└ @code	CONF		1 ... 1	F	FINSTRUCT
└ @codeSystem			1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2 (IHEActCode Vocabulary)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17: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)	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
└ @value		1 ... 1	R	#abginfo-{generierteID}, z.B.: #abginfo-1	
	Schematron assert	role		error	
		test		starts-with(@value, '#abginfo-')	
		Meldung		Die Referenz muss mit "#patinfo-" starten!	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:entryRelationship		1 ... 2	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie (mindestens eine Unterkategorie muss angegeben sein).	
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
└ h17:act		1 ... 1	M		
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @moodCode	CS	1 ... 1	F	INT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.11.8.0.3.2	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.160 <i>EL-GA_ActCode_AbgInfo</i> (DYNAMIC)			
└ h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
└ @value		1 ... 1	R	#erginfo magzub-{generiertelD} Der Prefix muss dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #magzub-1	
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value, '#erginfo-') or starts-with(@value, '#magzub-')		
		Meldung	Die Referenz muss mit "#erginfo-" oder "#magzub-" starten!		
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

h17:entryRelationship		0 ... 1		Komponente zur Aufnahme der Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei.	
wo [/@typeCode='SUBJ'] [hl7:act/hl7:templateId [/@root='2.16.840.1.113883.10.20.1.49']]					
@typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
@inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.62 <i>Medikation Patient Instructions</i> (DYNAMIC)	
h17:act		1 ... 1	M	Abbildung der Zusatzbemerkungen als untergeordnetes act-Element.	
@classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
@moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.49	
h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3	
h17:code	CE	1 ... 1	M		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ @code	CONF	1 ... 1	F	PINSTRUCT	
	└ @codeSystem		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2 (IHEActCode Vocabulary)	
	└ h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei angeführt sind)	
	└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
	└ @value		1 ... 1	R	#patinfo-{generiertelD}, z.B.: #patinfo-1	
		Schematron assert	role	error		
			test	starts-with(@value, '#patinfo-')		
			Meldung	Die Referenz muss mit "#patinfo-" starten!		
	└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
	└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
	└ h17:entryRelationship		1 ... 3	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie (mindestens eine Unterkategorie muss angegeben sein).	
	└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
	└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

h17:act		1 ... 1	M		
@classCode	CS	1 ... 1	F	ACT	
@moodCode	CS	1 ... 1	F	INT	
h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.11.8.0.3.1	
h17:code	CE	1 ... 1	M		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.161 EL-GA_ActCode_PatInfo (DYNAMIC)			
h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)	
h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
@value		1 ... 1	R	#zinfo altein arzneiinfo veri-{generierteID} Der Prefix muss dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #altein-1	
Schematron assert		role	error		
		test	starts-with(@value, '#zinfo-') or starts-with(@value, '#altein-') or starts-with(@value, '#arzneiinfo-') or starts-with(@value, '#veri-')		
		Meldung	Die Referenz muss mit "#zinfo-", "#altein-", "#arzneiinfo-" oder "#veri-" starten!		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	C		
	Constraint	Wenn eine Verifikation, eine Überprüfung ob das Medikament wirkt wie für diese Behandlung geplant, mit "veri" im code Element bzw. mit "#veri-{generiertelD}" im reference Element gesetzt ist, muss ein Zeitpunkt oder Zeitbereich für die Verifizierung in diesem effectiveTime Element gesetzt werden.			
└ h17:entryRelationship		0 ... 1		Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung.	
wo [@typeCode='SUBJ'] [h17:act/h17:templateId [@root='2.16.840.1.113883.10.20.1.43']]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
	Constraint	Konditionale Konformität			
		Card	Conf	Prädikat	
		1..1	M	Arznei ist eine magistrale Zubereitung	
		0..1	O	Arznei ist keine magistrale Zubereitung	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.63 <i>Medikation Pharmacist Instructions</i> (DYNAMIC)	
└ h17:act		1 ... 1	M		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ @classCode	CS	1 ... 1	F	ACT		
	└ @moodCode	CS	1 ... 1	F	INT		
	└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M			
	└ @root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.43		
	└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M			
	└ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1		
	└ hl7:code	CE	1 ... 1	M			
	└ @code	CONF	1 ... 1	F	FINSTRUCT		
	└ @codeSystem		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2 (IHEActCode Vocabulary)		
	└ hl7:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die ergänzenden Informationen zur Abgabe oder zu der magistralen Zubereitungen angeführt sind)		
	└ hl7:reference	TEL	1 ... 1	M			
	└ @value		1 ... 1	R	#abginfo-{generiertelD}, z.B.: #abginfo-1		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		Schematron assert	role	error		
			test	starts-with(@value, '#abginfo-')		
			Meldung	Die Referenz muss mit "#patinfo-" starten!		
	└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
	└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
	└ h17:entryRelationship		1 ... 2	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie (mindestens eine Unterkategorie muss angegeben sein).	
	└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
	└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
	└ h17:act		1 ... 1	M		
	└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
	└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
	└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
	└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.11.8.0.3.2	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:code	CE	1 ... 1	M		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.160 EL-GA_ActCode_AbgInfo (DYNAMIC)			
└ h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
└ @value		1 ... 1	R	#erginfo magzub-{generiertelD} Der Prefix muss dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #magzub-1	
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value, '#erginfo-') or starts-with(@value, '#magzub-')		
		Meldung	Die Referenz muss mit "#erginfo-" oder "#magzub-" starten!		
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
Eingefügt		0 ... 1		von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.64 <i>Medikation Therapieart</i> (DYNAMIC) Therapieart. Im Falle von Abgaben zu einer Verordnung nur anzugeben, falls dieses sich von der Therapieart der Verordnung unterscheidet.	
└ h17:entryRelationship		0 ... 1		Therapieart dieses MedikationVerordnung-Entry	
wo [@typeCode='COMP'] [h17:act/h17:templateId [@root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.4']]					

└ @typeCode cs 1 ... 1 F COMP

Beispiel

```
<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>
```

└ h17:act

1 ... 1

M

ACT

└ @classCode

cs

1 ... 1

F

INT

└ @moodCode

cs

1 ... 1

F

└ h17:templateId

II

1 ... 1

M

└ @root

uid

1 ... 1

F

1.2.40.0.34.11.8.1.3.4

└ h17:code

CE

1 ... 1

M

Code Element mit Werten aus dem vorgegeben ValueSet um zwischen Einzelverordnungen und Nicht-Einzelverordnungen wie Dauermedikation unterscheiden zu können.

CONF

Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.30 *ELGA_MedikationTherapieArt* (DYNAMIC)

└ h17:originalText

ED

0 ... 1

Textinhalt, der codiert wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.

└ h17:entryRelationship

0 ... 1

Komponente zur Aufnahme der optionalen Dosierungsinformationen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.67 *Medikation Altered Dosage Instructions* (DYNAMIC)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

wo [@typeCode='COMP'] [hl7:substanceAdministration/hl7:templateId [@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6']]				
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP
	Beispiel	Strukturbeispiel <pre> <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> </pre>		
└ hl7:entryRelationship		0 ... 1	C	Falls das Arznei Entry in dieser Abgabe sich nicht mit dem Arznei Entry der Verordnung gleicht, wie z.B. bei Abgabe eines Generikum, MUSS dieses entryRelationship vorhanden sein. Wenn im Gegenteil, das Arznei Entry in dieser Abgabe sich nicht mit dem Arznei Entry der Verordnung gleicht, MUSS dieses entryRelationship entfallen.
wo [@typeCode='COMP'] [hl7:act]				
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP
└ hl7:act		1 ... 1	M	
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN
└ hl7:code		1 ... 1	M	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Eingefügt	<div><div>└ @code</div><div>└ @codeSystem</div></div>	CONF	1 ... 1	F	SUBST	
			1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.6 (HL7ActClass)	
			0 ... 1	C	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.65 <i>Medikation ID des Containers</i> (DYNAMIC) ID des Verordnungs-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.	
		Constraint	Konditionale Konformität für ID des Verordnungs-Entry Containers (Abgabe-Dokument)			
			Card	Conf	Prädikat	
			1..1	M	Element wird in Medikationsliste verwendet	
				NP	Sonst	
		Beispiel	Strukturbeispiel			
			<reference typeCode="XCRPT">			
			<externalDocument>			
			<id root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1" extension="C8688SC242CY"/>			
			</externalDocument>			
			</reference>			
	└ h17:reference		0 ... 1	C	ID des Verordnungs-Entry Containers (Rezept-Dokument).	
	└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	XCRPT	
	└ h17:externalDocument		1 ... 1	M		
	└ h17:id	II	1 ... 1	M	ID des MedikationVerordnung-Entry.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─	@root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1
	@extension	st	1 ... 1	R	Verpflichtende eMED-ID

7.3.4.4 Medikation Pharmazeutische Empfehlung Entry eMedikation v3

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.188 ref at-cda-bbr-	Gültigkeit ab	2025-02-28 06:28:26	
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	3.0.0+20250228	
Name	MedikationPharmazeutischeEmpfehlungEntryV3	Bezeichnung	Medikation Pharmazeutische Empfehlung Entry eMedikation v3	
Klassifikation	CDA Entry Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt	Benutzt 2 Templates			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.40.0.34.6.0.11.3.185	Inklusion 🟡	Medikation Verordnung Entry eMedikation v3 (3.0.0+20250228)	DYNAMIC
	1.2.40.0.34.6.0.11.3.187	Inklusion 🟡	Medikation Abgabe Entry eMedikation v3 (3.0.0+20250228)	DYNAMIC

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation		1 ... 1	M		
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.188	
└ hl7:id	II	1 ... 1	M	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: 6NW2AYSYQNSU_aaa11	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.4	
└ @extension	st	1 ... 1	R	Wurzel OID der ID eines MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry gemäß Projekt e-Medikation. PharmazeutischeEmpfehlungID = {eMedID}_{lokal vergebene ID}	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

h17:code

Constraint	<p>Für e-Medikation: ID eines PharmazeutischeEmpfehlung-Entry gemäß Projekt e-Medikation: Das erste ID Element enthält eine von Zentralkomponenten der e-Medikation vergebene neue ID des PharmazeutischeEmpfehlung-Entry, welche durch eine eigene OID im @root-Attribut gekennzeichnet ist. Diese neue ID ist notwendig, da das PharmazeutischeEmpfehlung-Entry bei Rückgabe in der Medikationsliste durch die Zentralkomponenten mit verschiedenen zusätzlichen Informationen ergänzt wird.</p> <p>Nur für andere e-Befunde (also Befundklassen außerhalb dieses Leitfadens, wie z.B. Entlassungsbrief ärztlich) ist eine lokale OID zulässig, sofern keine PharmazeutischeEmpfehlungID vorliegt.</p> <p>Bedingung: Bei Medikationsliste @root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.4.1" @extension=PharmazeutischeEmpfehlungID</p> <p>Sonst @root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.4" @extension=PharmazeutischeEmpfehlungID</p>			
Beispiel	<p>Strukturbeispiel</p> <pre><id root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.4" extension="2b4x6qA2p40La53i4dyt_aaa11" ssigningAuthorityName="Ordnation Dr. Meier"/></pre>			
CE	1 ... 1	M	Pharmazeutische Empfehlung Status.	
CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.71 EL-GA_MedikationPharmazeutischeEmpfehlungStatus (DYNAMIC)			
Beispiel	<p>Änderung der Verordnung/Abgabe</p> <pre><code code="CHANGE" displayName="Änderung" codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.2.1" codeSystemName="IHE Pharmaceutical Advice Status List"/></pre>			
Beispiel	<p>Änderung der Verordnung/Abgabe mit Details</p> <pre><code code="CHANGE" displayName="Änderung" codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.2.1" codeSystemName="IHE Pharmaceutical Advice Status List"> <translation code="281647001" displayName="Adverse Reaction" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED-CT"/> </code></pre>			
Beispiel	<p>Absetzen der Verordnung/Abgabe</p> <pre><code code="CANCEL" displayName="Absetzen" codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.2.1" codeSystemName="IHE Pharmaceutical Advice Status List"/></pre>			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	Beispiel	Absetzen der Verordnung/Abgabe mit Details <pre><code code="CANCEL" displayName="Absetzen" codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.2.1" codeSystemName="IHE Pharmaceutical Advice Status List"> <translation code="281647001" displayName="Adverse Reaction" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED-CT"/> </code></pre>			
└ h17:originalText	ED	0 ... 1		Textinhalt, der codiert wurde, gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.	
└ h17:translation	CD	0 ... 1		Der genauere Änderungs- oder Absetzungsgrund	
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.213 ala_AdministrativeVermerkeDringlichkeit_VS (DYNAMIC)			
└ h17: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).	
	Beispiel	Strukturbeispiel <pre><text> <reference value="#pepos-1"/> </text></pre>			
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
└ @value		1 ... 1	R	#pepos-{generiertelD}, z.B.: #pepos-1	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Beispiel	Strukturbeispiel
	<code><statusCode code="completed"/></code>

Auswahl

1 ... 1

Elemente in der Auswahl:

- hl7:entryRelationship[hl7:substanceAdministration]
- hl7:entryRelationship[hl7:supply]

hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	Geänderte Verordnung mit der Referenz zur Verordnung im zweiten ID Element. Bei folgenden Anwendungsfällen MUSS eine Referenz zu einer Verordnung angegeben werden: <ul style="list-style-type: none">▪ Verordnung ändern▪ Verordnung stornieren <div>ACHTUNG: Es ist immer die VerordnungsID des Verordnungs-Entry im zweiten ID Element anzugeben, welches ursprünglich im Rezept-Dokument angegeben wurde, unabhängig von etwaigen darauffolgenden Korrekturen mittels Pharmazeutischer Empfehlungen.</div>
-----------------------	--	---------	---	---

wo [hl7:substanceAdministration]

@typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP
@inversionInd	bl	1 ... 1	F	false
hl7:seperatableInd	BL	1 ... 1	M	
@value		1 ... 1	F	false

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

von 1.2.40.0.34.6.0.11.3.185 *Medikation Verordnung Entry eMedikation v3*
(DYNAMIC)

Eingefügt

1 ... 1 M

Alle Felder außer das Arzneimittel oder die Menge dürfen sich von der originalen Verordnung unterscheiden!

└─ hl7:substanceAdministration		1 ... 1	M		
└─ @classCode	cs	1 ... 1	F	SBADM	
└─ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
	Constraint	Bei Dosierungsart 1 "Normal dosing" oder 3 "Tagesdosierung an bestimmten Tagen" (templateId = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1) wird kein entryRelationship typeCode COMP als Dosiskomponente verwendet Wiederholung der Komponente zur Aufnahme eines Einnahmezeitpunkts und -dosis bei Dosierungsvariante 2 und 4 höchstens einmal je Zeitcode!			
└─ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	Medikation Verordnung Entry eMedikation v3	
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.185	
└─ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	eHDSI Substance Administration	
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.3.2	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└─ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	IHE PCC Medications Entry	
	└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7	
	└─ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	HL7 CCD 3.9	
	└─ @root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.24	
	└─ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	IHE PHARM Dosage Instructions	
	└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6	
Eingefügt					von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.48 <i>Medikation Sbadm TemplateId Options</i> (DYNAMIC) „Delay Start Dosing“ Markierung bei Verwendung eines „width“ Elements in Einnahmedauer. Siehe Kapitel 6.4.1.2.6, „Einnahmedauer“	
	└─ hl7:templateId	II		C		
	└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21	
		Constraint	Konditionale Konformität <ul style="list-style-type: none">Einnahmedauer beinhaltet low/high Elemente Conf: NPEinnahmedauer beinhaltet ein width Element: Card 1..1 Conf M			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl		0 ... 1		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 c) keine Dosierung: templateID Element entfällt vollständig.	
				Dosierungsart: Normal (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1), Split (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9) oder keine Dosierung (keine der beiden TemplateIDs) Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:templateId hl7:templateId 	
└─ hl7:templateId		II	0 ... 1	R	
└─ @root		uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1
└─ hl7:templateId		II	0 ... 1	R	
└─ @root		uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9
└─ hl7:id		II	0 ... 1	C	ID des MedikationVerordnungs-Entry.
wo [1]					
└─ @root		uid	1 ... 1	R	Wurzel OID der ID eines MedikationVerordnungs-Entry gemäß Projekt e-Medikation.
└─ @extension		st	1 ... 1	R	VerordnungsID.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Constraint		<p>Für e-Medikation: ID eines MedikationVerordnungs-Entry gemäß Projekt e-Medikation: 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 der Medikationsliste durch die Zentralkomponenten mit verschiedenen zusätzlichen Informationen ergänzt wird.</p> <p>Nur für andere e-Befunde (also Befundklassen außerhalb dieses Leitfadens, wie z.B. Entlassungsbrief ärztlich) ist eine lokale OID zulässig, sofern keine VerordnungsID vorliegt.</p> <p>Bedingung: Bei Medikationsliste @root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2.1" @extension=VerordnungsID Sonst @root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2" @extension=VerordnungsID</p>			
Beispiel		<id root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2" extension="WYE82A2G8EEW_4711" assigningAuthorityName="Ordination Dr. Muster"/>			
Schematron assert	role	error			
	test	not(ancestor::hl7:ClinicalDocument/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.0.23']) or hl7:id[1][@root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2.1']			
	Meldung	Bei Medikationslisten muss die erste ID die @root OID 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2.1 tragen.			
Schematron assert	role	error			
	test	not(ancestor::hl7:ClinicalDocument/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.0.20']) or hl7:id[1][@root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2']			
	Meldung	Bei Verordnungen muss die erste ID die @root OID 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2 tragen.			
Schematron assert	role	error			
	test	not(ancestor::hl7:ClinicalDocument/hl7:templateId[starts-with(@root, '1.2.40.0.34.7.8.9.3')]) or hl7:id[1]			
	Meldung	Für e-Medikation Dokumente muss die erste ID angegeben sein.			
L hl7:id		II	0 ... 1	C	ID des ursprünglichen MedikationVerordnungs-Entry (nur für nicht Rezept Dokumente)
wo [2]					

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div>└ @root</div>	uid	1 ... 1	R	Wurzel OID der ID eines MedikationVerordnungs-Entry gemäß Projekt e-Medikation.
<div>└ @extension</div>	st	1 ... 1	R	VerordnungsID.
	Constraint	<div>Für e-Medikation: Das zweite ID Element enthält die ID des ursprünglich im Rezept-Dokument angegebenen Verordnungs-Entry, welcher der Ausgangspunkt des vorliegenden Verordnungs-Entry darstellt.</div> <div>Konditionale Konformität Verordnungs-Entry liegt in Medikationsliste oder Pharmazeutischen Empfehlung vor: Card 1..1 Conf M Verordnungs-Entry in einem Rezept: NP</div>		
<div>└ h17:text</div>	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).
	Beispiel	<div>Strukturbeispiel</div> <div><text> <reference value="#vpos-1"/> </text></div>		
<div>└ h17:reference</div>	TEL	1 ... 1	M	
<div>└ @value</div>		1 ... 1	R	#vpos-{generiertelD}, z.B.: #vpos-1
<div>└ h17:statusCode</div>	CS	1 ... 1	M	
<div>└ @code</div>	CONF	1 ... 1	F	completed
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.49 Medikation Einnahmedauer (DYNAMIC)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Beispiel	Strukturbeispiel <cda:ClinicalDocument> <!-- Einnahme von 27.05.2011, Ende unbekannt --> <cda:effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <cda:low value="20110527000000+0200"/> <cda:high nullFlavor="UNK"/> </cda:effectiveTime> </cda:ClinicalDocument>
Beispiel	Strukturbeispiel <cda:ClinicalDocument> <!-- Einnahmestart unbekannt, Dauer 2 Wochen lang --> <cda:effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <cda:width value="2" unit="wk"/> </cda:effectiveTime> </cda:ClinicalDocument>
Beispiel	Strukturbeispiel <cda:ClinicalDocument> <!-- Dosierungsinformationen sind angegeben, aber Einnahmedauer unbekannt --> <cda:effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <cda:low nullFlavor="UNK"/> <cda:high nullFlavor="UNK"/> </cda:effectiveTime> </cda:ClinicalDocument>

- Elemente in der Auswahl:
- hl7:effectiveTime[1][hl7:low]
 - hl7:effectiveTime[1][hl7:width]
 - hl7:effectiveTime[1][@nullFlavor]

Auswahl

0 ... 1

└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ...	R	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer.	
wo [1] [hl7:low]					
└ hl7:low	TS	1 ... 1	R	Zeitpunkt des Einnahmestarts. Zugelassene nullFlavor: UNK	
└ hl7:high	TS	1 ... 1	R	Zeitpunkt des Einnahmeendes. Zugelassene nullFlavor: UNK	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:effectiveTime		IVL_TS			Dauer der Einnahme, wenn Einnahmestart unbekannt	
wo [1] [h17:width]						
└ h17:width		PQ	1 ... 1	R	Dauer der Einnahme, wenn Einnahmestart unbekannt Bemerkung: Wenn ein width Element angegeben wird, MUSS auch die templated für „Delay Start Dosing“ angegeben werden. Siehe Kapitel „Template IDs“	
└ @unit		cs	0 ... 1		Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.69 <i>ELGA_MedikationFrequenz</i> (DYNAMIC)	
		CONF				
└ h17:effectiveTime		IVL_TS				
wo [1] [@nullFlavor]						
└ @nullFlavor		cs	1 ... 1	F	NA	
		Constraint	Konditionale Konformität			
			Card	Conf	Prädikat	
			1..1	M	Es wird in einer Verordnung (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) die Dosierungsvariante "Split" mit templated 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9 verwendet wird.	
				NP	Sonst	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl

... 1

Elemente in der Auswahl:

- hl7:effectiveTime[hl7:period and not(hl7:phase)] eingefügt vom Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.50 *Medikation Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung effectiveTime* (DYNAMIC)
- hl7:effectiveTime[2] eingefügt vom Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.51 *Medikation Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung* (DYNAMIC)
- ein Element eingefügt vom Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.52 *Medikation Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung mit Einnahmepause* (DYNAMIC)
- hl7:effectiveTime[2] eingefügt vom Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.53 *Medikation Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung mit Einnahmepause* (DYNAMIC)

Eingefügt

von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.50 *Medikation Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung effectiveTime* (DYNAMIC)

└ hl7:effectiveTime	PIVL_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme der Dosierungsvarianten 1 und 3.	
wo [hl7:period and not(hl7:phase)]					
└ @operator	cs	1 ... 1	F	A	
└ @institutionSpecified	bl	1 ... 1	F	true	
	Constraint	Konditionale Konformität: Dosierung angegeben -> 1..1 M Dosierung nicht angegeben -> NP			
└ hl7:period	PQ	1 ... 1	R	Zeitraum für den die Dosis in doseQuantity vorgesehen ist.	
└ @value		1 ... 1	F	1	
└ @unit	cs	1 ... 1	R		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

CONF

Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.69 *ELGA_MedikationFrequenz* (DYNAMIC)

Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.51 <i>Medikation Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung</i> (DYNAMIC)	
└ h17:effectiveTime				NP	Das weitere effectiveTime-Element und das doseQuantity-Element nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer entfallen. Zeitelement zur Aufnahme der Dosierungsvarianten 1 und 3.
wo [2]					
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.52 <i>Medikation Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung mit Einnahmepause</i> (DYNAMIC)	
Auswahl			... 1	Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none">▪ h17:effectiveTime[h17:period and h17:phase]▪ h17:effectiveTime[h17:comp]	
└ h17:effectiveTime		PIVL_TS		C	Für EIN Wochentag. Zeitelement zur Aufnahme der Dosierungsvarianten 1 und 3.
wo [h17:period and h17:phase]					
└ @operator		CS	1 ... 1	F	A
└ h17:phase		IVL_TS	1 ... 1	R	Erstes Datum des entsprechenden Wochentags nach Einnahmebeginn (z.B.: 01.10.2013 -> Dienstag)
└ h17:period		PQ	1 ... 1	R	
└ @value			1 ... 1	F	1
└ @unit		CS	1 ... 1	F	wk

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:effectiveTime	SXPR_TS		C	Für mehrere Wochentage, z. B. wöchentlich montags und mittwochs	
wo [h17:comp]					
└ @operator	cs	1 ... 1	F	A	
	Constraint	Konditionale Konformität: Dosierung angegeben -> 1..1 M Dosierung nicht angegeben -> NP 1. Komponentencontainer ohne @operator, ggf. folgende Komponentencontainer mit @operator=l			
└ h17:comp	PIVL_TS	1 ... 1	R	Komponentencontainer.	
wo [not(@operator)]					
└ h17:phase	IVL_TS	1 ... 1	R	Erstes Datum des entsprechenden Wochentags nach Einnahmebeginn (z.B.: 01.10.2013 -> Dienstag)	
└ h17:period	PQ	1 ... 1	R		
└ @value		1 ... 1	F	1	
└ @unit	cs	1 ... 1	F	wk	
└ h17:comp	PIVL_TS	0 ... *			
wo [@operator='l']					

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @operator		cs	1 ... 1	F	I	
└ hl7:phase		IVL_TS	1 ... 1	R		
└ hl7:period		PQ	1 ... 1	R		
└ @value			1 ... 1	F	1	
└ @unit		cs	1 ... 1	F	wk	
Eingefügt					von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.53 <i>Medikation Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung mit Einnahmepause</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:effectiveTime				NP	Das weitere effectiveTime-Element und das doseQuantity-Element nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer entfallen. Zeitelement zur Aufnahme der Dosierungsvarianten 1 und 3.	
wo [2]						
Schematron report		role	warning			
		test	not(not(hl7:templateId[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1']) or hl7:effectiveTime[2])			
		Meldung	effectiveTime[2] muss in den Dosierungsvarianten 1 und 3 anwesend sein			
Schematron report		role	warning			
		test	hl7:templateId[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9'] and hl7:effectiveTime[2]			
		Meldung	effectiveTime[2] darf in den Dosierungsvariante 'Split dosing' nicht anwesend sein			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div>└─ h17:repeatNumber</div>	IVL_INT	1 ... 1	R	Anzahl der Einlösungen. Muss größer gleich 0 sein. 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).	
				<u>Beispiele :</u> <ul style="list-style-type: none">▪ 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. Zugelassene nullFlavor: MSK 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). Maximale Anzahl der zusätzlichen Einlösungen <u>Bei Kassenrezepten:</u> Fixer Wert: 0 <u>Bei Privatrezepten:</u> Maximaler Wert: 5	
		Beispiel	Strukturbeispiel <repeatNumber value="0"/>		
<div>└─ h17:routeCode</div>	CE	1 ... 1	M	Art der Anwendung der Arznei. Kann bei codierten Arzneien aus der ASP-Liste entnommen werden.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Constraint	Für die e-Medikation ist das CodeSystem 1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.4 zu verwenden. Für den eHDSI Kontext ist das CodeSystem 0.4.0.127.0.16.1.1.2.1 zu verwenden.
Beispiel	e-Medikation <routeCode code="100000073633" displayName="Subkutane Anwendung" codeSystem="1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.4" codeSystemName="ELGA_MedikationArtAnwendung"/>
Beispiel	eHDSI ePrescription/eDispensation <routeCode code="20066000" displayName="Subcutaneous use" codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="EDQM"/>

Auswahl	...	1	Elemente in der Auswahl:	
			<ul style="list-style-type: none">ein Element eingefügt vom Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.54 <i>Medikation Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung doseQuantity</i> (DYNAMIC)hl7:doseQuantity eingefügt vom Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.55 <i>Medikation Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung doseQuantity</i> (DYNAMIC)ein Element eingefügt vom Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.56 <i>Medikation Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung mit Einnahmepause doseQuantity</i> (DYNAMIC)hl7:doseQuantity eingefügt vom Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.57 <i>Medikation Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung mit Einnahmepause doseQuantity</i> (DYNAMIC)	
			von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.54 <i>Medikation Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung doseQuantity</i> (DYNAMIC)	
Eingefügt			Elemente in der Auswahl:	
Auswahl	...	1	<ul style="list-style-type: none">hl7:doseQuantity[not(hl7:low hl7:high)]hl7:doseQuantity[hl7:low hl7:high]	

Constraint	Konditionale Konformität: Menge in nicht-zählbaren Einheiten -> @unit 1..1 (required) aus Value-Set ELGA_Medikation-Mengenart Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.) -> @unit 0..1 (optional) mit @unit aus Value-Set ELGA_MedikationMengenartAlternativ
------------	---

h17:doseQuantity	IVL_PQ		R	Dosis. mit doseQuantity als IVL_PQ, aber als PQ instantiiert	
wo [not(hl7:lowoder hl7:high)]					

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @value 1 ... 1 R Tagesdosierung.

└ @unit cs 0 ... 1

CONF

Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.32 *ELGA_MedikationMengenart* (DYNAMIC)
oder
Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.67 *ELGA_MedikationMengenartAlternativ* (DYNAMIC)

└ h17:doseQuantity	IVL_PQ		R	mit doseQuantity als IVL_PQ	
wo [h17:lowoder h17:high]					
└ h17:low	PQ				

└ @value 1 ... 1 R

└ @unit cs 0 ... 1

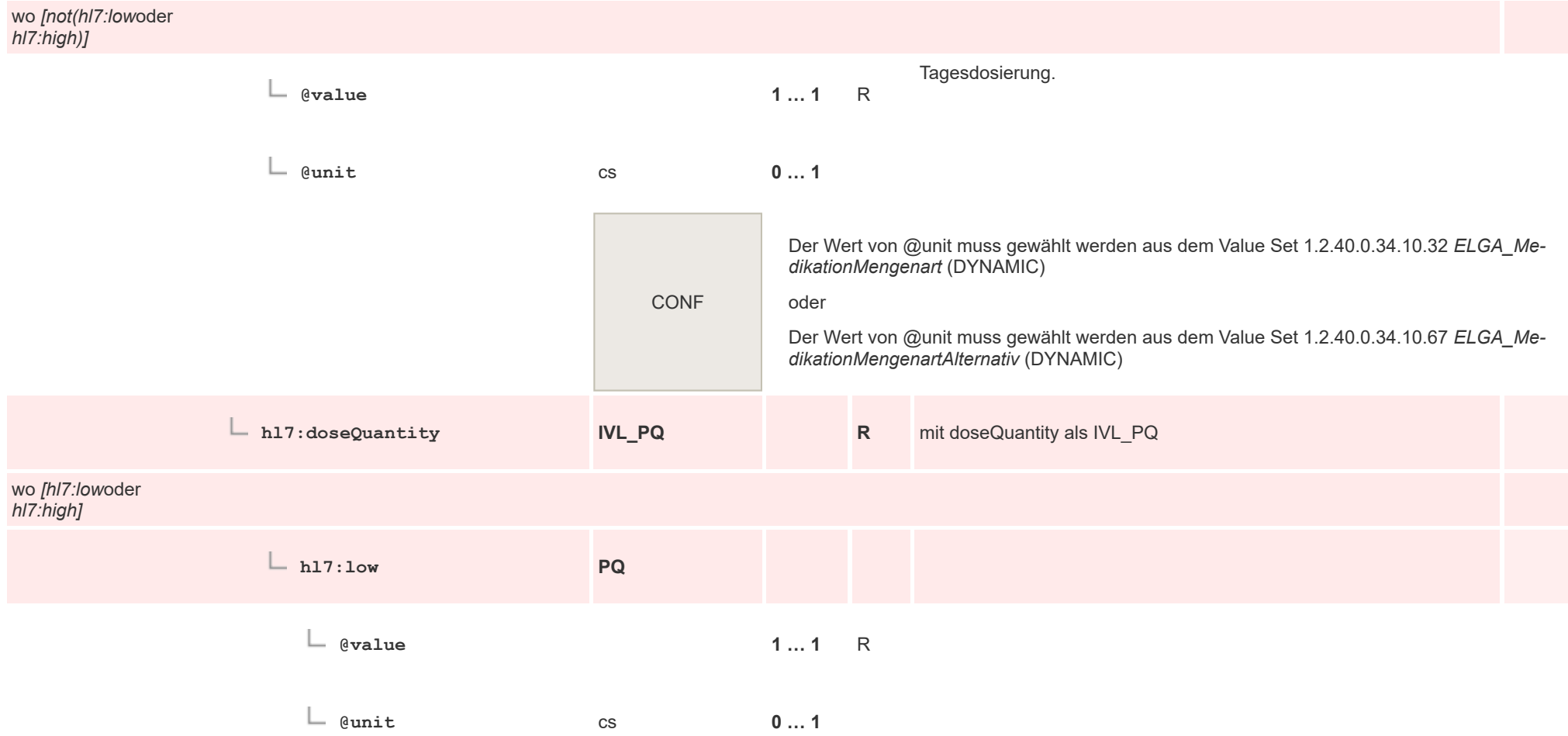
CONF

Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.32 *ELGA_MedikationMengenart* (DYNAMIC)
oder
Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.67 *ELGA_MedikationMengenartAlternativ* (DYNAMIC)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ h17:high	PQ				
	└ @value		1 ... 1	R		
	└ @unit	CS	0 ... 1			
		CONF			Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.32 <i>ELGA_MedikationMengenart</i> (DYNAMIC) oder Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.67 <i>ELGA_MedikationMengenartAlternativ</i> (DYNAMIC)	
Eingefügt					von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.55 <i>Medikation Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung doseQuantity</i> (DYNAMIC)	
	└ h17:doseQuantity			NP	Das weitere effectiveTime-Element und das doseQuantity-Element nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer entfallen. Dosis bei Dosierungsvariante 1 und 3.	
Eingefügt					von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.56 <i>Medikation Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung mit Einnahmepause doseQuantity</i> (DYNAMIC)	
Auswahl			... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none">h17:doseQuantity[not(h17:low h17:high)]h17:doseQuantity[h17:low h17:high]	
		Constraint			Konditionale Konformität: Menge in nicht-zählbaren Einheiten -> @unit 1..1 (required) aus Value-Set ELGA_Medikation-Mengenart Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.) -> @unit 0..1 (optional) aus Value-Set ELGA_MedikationMengenartAlternativ	
	└ h17:doseQuantity	IVL_PQ		R	Dosis. mit doseQuantity als IVL_PQ, aber als PQ instantiiert	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.32 <i>ELGA_MedikationMengenart</i> (DYNAMIC) oder Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.67 <i>ELGA_MedikationMengenartAlternativ</i> (DYNAMIC)		
└─ hl7:high	PQ				
└─ @value		1 ... 1	R		
└─ @unit	CS	0 ... 1			
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.32 <i>ELGA_MedikationMengenart</i> (DYNAMIC) oder Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.67 <i>ELGA_MedikationMengenartAlternativ</i> (DYNAMIC)			
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.57 <i>Medikation Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung mit Einnahmepause doseQuantity</i> (DYNAMIC)	
└─ hl7:doseQuantity			NP	Das weitere effectiveTime-Element und das doseQuantity-Element nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer entfallen. Dosis bei Dosierungsvariante 1 und 3.	
	Schematron report	role	warning		
		test	not(not(hl7:templateId[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1']) or hl7:doseQuantity)		
		Meldung	doseQuantity muss in den Dosierungsvarianten 1 und 3 anwesend sein		
	Schematron report	role	warning		
		test	hl7:templateId[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9'] and hl7:doseQuantity		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

			Meldung	doseQuantity darf in den Dosierungsvariante 'Split dosing' nicht anwesend sein	
	└ h17:consumable		1 ... 1	M	Komponente zur Aufnahme der Arznei auf die sich der Medikation-Verordnungs-Entry bezieht. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.186 <i>Arznei Entry</i> v3 (DYNAMIC)
	└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	CSM
	Beispiel	Strukturbeispiel <pre><consumable typeCode="CSM"> <!-- ELGA Arznei Element (1.2.40.0.34.6.0.11.3.186) --> <manufacturedProduct 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="1.2.40.0.34.6.0.11.3.186"/> <!-- ELGA --> : </manufacturedMaterial> </manufacturedProduct> </consumable></pre>			
		von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.2.2.1 <i>Author v2 Prescriber</i> (DYNAMIC)			
		Dieses Element wird nur bei ELGA MedikationVerordnungs-Entrys verwendet, welche im Rahmen der Medikationsliste vorliegen.			
Eingefügt			0 ... 1	C	Es beinhaltet den Verfasser des Rezepts auf dem diese Verordnung ausgestellt wurde. Das author/time Element hat dabei die Bedeutung „Datum der Verordnung“. Siehe Kapitel „Teilnehmende Parteien“, Abschnitt „Verfasser des Dokuments (author)“ (bezogen auf das Rezept-Dokument).
		Constraint	Konditionale Konformität : Element wird in Medikationsliste verwendet und eine Referenz zu einer Verdnung ist vorhanden: Card 1..1 Conf M Sonst NP		
	└ h17:author		0 ... 1	C	Verfasser des Dokuments.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	AUT	
	└ @contextControlCode	cs	0 ... 1	F	OP	
	└ hl7:functionCode	CE	1 ... 1	M	Internationaler Funktionscode des Verfassers des Dokuments, z.B.: „Generalist medical practitioners“, „Specialist medical practitioners“, „Nursing professionals“.	
	└ @code	cs	1 ... 1	R		
	└ @codeSystem	oid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.2.9.6.2.7	
	└ @codeSystemName	st	1 ... 1	F	ISCO-08	
	└ @displayName	st	1 ... 1	R		
		CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.1 epSOSHealthcareProfessionalRoles (DYNAMIC)	
Auswahl			1 ... 1		Der Zeitpunkt, zu dem das Dokument verfasst bzw. inhaltlich fertiggestellt wurde. Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:time[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:time[@nullFlavor='UNK']	
	└ hl7:time	TS.AT.TZ	0 ... 1			
	wo [not(@nullFlavor)]					

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:time	TS.AT.TZ	0 ... 1			
wo [@nullFlavor='UNK']					
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	UNK	
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1	M		
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... *	R	Identifikation des Verfassers des Dokuments im lokalen System des/ der datenerstellenden Gerätes/Software. ODER Identifikation des/der datenerstellenden Gerätes/Software. Liegen keine Angaben vor, muss das Attribut nullFlavor den Wert „NA“ haben und es dürfen keine anderen Attribute vorhanden sein. Andernfalls darf kein nullFlavor vorhanden sein und es muss mindestens ein Attribut vorhanden sein	
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1	F	NA	
└ h17:code	CE	0 ... 1	R	Angabe der Fachrichtung des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.	
└ @codeSystem	oid	1 ... 1	R		
└ @displayName	st	1 ... 1	R		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ @code	cs	1 ... 1	R	
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 <i>ELGA_AuthorSpeciality</i> (DYNAMIC)		
	└ h17:addr	AD	1 ... *	R	Angabe der Adresse des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.
	└ h17:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
	└ @value	st	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“
	└ @use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, ...), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
		Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
	└ h17:assignedPerson		1 ... 1	M	Personendaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Personen-Element“ zu befolgen, name-Element ist hier Mandatory. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

L h17:representedOrganization		1 ... 1	M	<p>Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments die Dokumentation verfasst hat.</p> <p>↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Da manche offiziellen Bezeichnungen von GDA sehr lang werden können, SOLL das <i>name</i> Element einer möglichst eindeutigen Kurzbezeichnung der Organisation entsprechen (im GDA-I im Tag <i>description</i> enthalten). Bei größeren Organisationen SOLL zusätzlich die Abteilung angegeben werden, damit die Zuordnung für den Leser einfacher wird.</p> <p>Beispiel: Statt "Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien-Medizinischer Universitätscampus" --> "Wien AKH" bzw. "Wien AKH - Augenambulanz"</p> <p>Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.7 <i>Organization Compilation with id, name, tel, addr</i> (DYNAMIC)</p>
Constraint		<ul style="list-style-type: none">id MUSS der OID der Organisation aus dem GDA-Index entsprechen.name SOLL der Kurzbezeichnung im GDA-I entsprechen (sofern vorhanden)Zu dem Namen größerer Organisationen SOLL auch die Abteilung angegeben werden., z.B.: „Amadeus Spital, Chirurgische Abteilung“Ausnahme: Wenn als Autor ein/e Software/Gerät fungiert und keine OID aus dem GDA-I angegeben werden kann, MÜSSEN die Angaben der Organisation des Geräte-/Software-Betreibers oder Herstellers entsprechen.		
Eingefügt		von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.58 <i>Medikation Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung entryRelationship</i> (DYNAMIC)		
L h17:entryRelationship			C	<p>Komponente zur Aufnahme eines Einnahmezeitpunkts und –dosis bei Dosierungsvariante 2 und 4.</p> <p>Wiederholung höchstens einmal je Zeitcode!</p>
wo [h17:substanceAdministration/h17:effectiveTime [@xsi:type='EIVL_TS']]				

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @typeCode		cs	1 ... 1	F	COMP	
		Constraint	Konditionale Konformität: Dosierung angegeben -> 1..* M Dosierung nicht angegeben -> NP			
└ h17:sequenceNumber		INT	1 ... 1	M	Aufsteigende Nummerierung der Unterelemente.	
Eingefügt		von 1.2.40.0.34.11.30046 <i>Splitdose-Einnahmezeitpunkte 1</i> (DYNAMIC)				
└ h17:substanceAdministration			1 ... 1	M	Abbildung eines Einnahmezeitpunkts und –dosis als untergeordnetes substanceAdministration-Element.	
└ @classCode		cs	1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode		cs	1 ... 1	F	INT	
		Constraint	Konditionale Konformität			
			Card	Conf	Prädikat	
			1..1	M	Menge in nicht-zählbaren Einheiten, zulässige Werte gemäß Value-Set "ELGA_MedikationMengenart_VS"	
			0..1	O	Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.), zulässige Werte gemäß Value-Set "ELGA_MedikationMengenart_VS" oder Freitext	
└ h17:effectiveTime		EIVL_TS	1 ... 1	M	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts.	
wo [@xsi:type='EIVL_TS']						
└ h17:event			1 ... 1	M	Einnahmezeitpunkt.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ @code	cs	1 ... 1	R		
		CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.59 <i>EL-GA_Einnahmezeitpunkte</i> (DYNAMIC)	
	└ h17:offset	IVL_PQ	1 ... 1	M	Zeitversatz (immer mit 0 Sekunden angegeben).	
	└ @value		1 ... 1	F	0	
	└ @unit	cs	1 ... 1	F	s	
	└ h17:doseQuantity	IVL_PQ	1 ... 1	M	Dosis.	
	└ h17:consumable		1 ... 1	M		
	└ h17:manufacturedProduct		1 ... 1	M		
	└ h17:manufacturedMaterial		1 ... 1	R		
	└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
Eingefügt					von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.60 <i>Medikation Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung mit Einnahmepause entryRelationship</i> (DYNAMIC)	
	└ h17:entryRelationship			C	Komponente zur Aufnahme eines Einnahmezeitpunkts und –dosis bei Dosierungsvariante 2 und 4. Wiederholung höchstens einmal je Zeitcode!	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

wo [hl7:substanceAdministration/hl7:effectiveTime [@xsi:type='SXPR_TS']]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
	Constraint	Konditionale Konformität: Dosierung angegeben -> 1..* M Dosierung nicht angegeben -> NP			
└ hl7:sequenceNumber	INT	1 ... 1	M	Aufsteigende Nummerierung der Unterelemente.	
Eingefügt von 1.2.40.0.34.11.30047 Splitdose-Einnahmezeitpunkte 2 (DYNAMIC)					
└ hl7:substanceAdministration		1 ... 1	M	Abbildung eines Einnahmezeitpunkts und –dosis als untergeordnetes substanceAdministration-Element.	
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
	Constraint	Konditionale Konformität			
		Card	Conf	Prädikat	
		1..1	M	Menge in nicht-zählbaren Einheiten, zulässige Werte gemäß Value-Set "ELGA_MedikationMengenart_VS"	
		0..1	O	Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.), zulässige Werte gemäß Value-Set "ELGA_MedikationMengenart_VS" oder Freitext	
└ hl7:effectiveTime	SXPR_TS	1 ... 1	M	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts.	
wo [@xsi:type='SXPR_TS']					

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		Constraint	Die comp-Komponenten mit PIVL_TS müssen bei allen Einnahmezeitpunkten gleich angegeben werden! 1. Komponentencontainer mit @operator=A, ggf. folgende Komponentencontainer mit @operator=I			
└ h17:comp		EIVL_TS	1 ... 1	M	Komponentencontainer	
wo [@xsi:type='EIVL_TS']						
└ h17:event			1 ... 1	M	Einnahmezeitpunkt.	
└ @code		cs	1 ... 1	R		
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.59 <i>EL-GA_Einnahmezeitpunkte</i> (DYNAMIC)			
└ h17:offset		IVL_PQ	1 ... 1	M	Zeitversatz (immer mit 0 Sekunden angegeben).	
└ @value			1 ... 1	F	0	
└ @unit		cs	1 ... 1	F	s	
└ h17:comp		PIVL_TS	1 ... 1	M	Komponentencontainer zur Aufnahme der Einnahmetage. Diese Komponenten MÜSSEN bei allen Einnahmezeitpunkten (SequenceNumber) gleich angegeben werden!	
wo [@xsi:type='PIVL_TS'] [@operator='A']						
└ @operator		cs	1 ... 1	F	A	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:phase	IVL_TS	1 ... 1	R	Phase der Einnahme.	
└ h17:value	TS			Erstes Datum des entsprechenden Wochentags nach Einnahme- beginn (z.B.: 01.10.2013 -> Dienstag).	
└ h17:period	PQ	1 ... 1	R		
└ @value		1 ... 1	F	1	
└ @unit	cs	1 ... 1	F	wk	
└ h17:comp	PIVL_TS	0 ... *		2.+ Komponentencontainer zur Aufnahme der Einnahmetage	
wo [@xsi:type='PIVL_TS'] [@operator='I']					
└ h17:phase	IVL_TS	1 ... 1	R		
└ h17:value	TS				
└ h17:period	PQ	1 ... 1	R		
└ @value		1 ... 1	F	1	
└ @unit	cs	1 ... 1	F	wk	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:doseQuantity	IVL_PQ	1 ... 1	M	Dosis.	
└─ hl7:consumable		1 ... 1	M		
└─ hl7:manufacturedProduct		1 ... 1	M		
└─ hl7:manufacturedMaterial		1 ... 1	R		
└─ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
Schematron assert	role	error			
	test	not(hl7:templateId[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1']) or not(hl7:entryRelationship[@typeCode='COMP'][hl7:substanceAdministration])			
	Meldung	Bei Dosierungsart 1 "Normal dosing" oder 3 "Tagesdosierung an bestimmten Tagen" (templateId = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1) wird kein entryRelationship typeCode COMP als Dosiskomponente verwendet			
Variable let	Name	seq			
	Value	hl7:entryRelationship/hl7:substanceAdministration/hl7:effectiveTime[@value='0' (https://hl7.org/offset)]/hl7:event/@code			
Schematron assert	role	error			
	test	empty(\$seq[position() = index-of(\$seq,.)[2]])			
	Meldung	Wiederholung der Komponente zur Aufnahme eines Einnahmezeitpunkts und -dosis bei Dosierungsvariante 2 und 4 höchstens einmal je Zeitcode!			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div> <div>h17:entryRelationship</div> </div>			1 ... 1	M	<div>Komponente zur Aufnahme der Packungsanzahl.</div> <div>Da sich die Angaben zur Arznei (siehe Vorkapitel) 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 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.</div>	
<div> <div>wo [@typeCode='COMP'] [h17:supply]</div> </div>						
<div> <div>@typeCode</div> </div>		cs	1 ... 1	F	COMP	
		Beispiel	<div> <div>Strukturbeispiel</div> <div> <div><entryRelationship typeCode="COMP"></div> <div> <div><supply classCode="SPLY" moodCode="RQO"></div> <div> <div><independentInd value="false"/></div> <div><quantity value="1"/></div> </div> <div></supply></div> </div> <div></entryRelationship></div> </div> </div>			
<div> <div>h17:supply</div> </div>			1 ... 1	M	Abbildung der Packungsanzahl als untergeordnetes supply-Element.	
<div> <div>@classCode</div> </div>		cs	1 ... 1	F	SPLY	
<div> <div>@moodCode</div> </div>		cs	1 ... 1	F	RQO	
		Beispiel	<div> <div><supply classCode="SPLY" moodCode="RQO"></div> <div> <div><independentInd value="false"/></div> <div><quantity value="1"/></div> </div> <div></supply></div> </div>			
<div> <div>h17:independentInd</div> </div>		BL	1 ... 1	M	Indikator, ob die Komponente unabhängig verwendet werden darf.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ @value		1 ... 1	F	false	
	└ hl7:quantity	PQ	1 ... 1	M	Gibt die Packungsanzahl an, die verschrieben werden. Muss größer gleich 1 sein. Das Attribut value muss vorhanden sein und die Packungsanzahl angeben. Bei Verschreibungen für eine Gesamtmenge (z. B. 400 Tabletten) muss das Attribut value gleich 1 sein, und die Gesamtmenge ist in das Element hl7:consumable/hl7:manufacturedProduct/hl7:manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedProduct/pharm:quantity einzutragen. Weitere Informationen finden Sie in der Beschreibung dieses Elements. Das Attribut unit muss vorhanden sein und der UCUM-Einheit 1 entsprechen.	
	└ @value	real	1 ... 1	R		
	└ @unit	cs	1 ... 1	F	1	
	└ hl7:entryRelationship		0 ... 1		Komponente zur Aufnahme der Zusatzinformationen, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei	
	wo [@typeCode='SUBJ'] [hl7:act/hl7:templateId [@root='2.16.840.1.113883.10.20.1.49']]					
	└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
	└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
	Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.62 <i>Medikation Patient Instructions</i> (DYNAMIC)	
	└ hl7:act		1 ... 1	M	Abbildung der Zusatzbemerkungen als untergeordnetes act-Element.	
	└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
	└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
	└ @root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.49	
	└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
	└ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3	
	└ h17:code	CE	1 ... 1	M		
	└ @code	CONF	1 ... 1	F	PINSTRUCT	
	└ @codeSystem		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2 (IHEActCode Vocabulary)	
	└ h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei angeführt sind)	
	└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
	└ @value		1 ... 1	R	#patinfo-{generierteID}, z.B.: #patinfo-1	
		Schematron assert	role	error		
			test	starts-with(@value, '#patinfo-')		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

			Meldung	Die Referenz muss mit "#patinfo-" starten!	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:entryRelationship		1 ... 3	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie (mindestens eine Unterkategorie muss angegeben sein).	
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
└ h17:act		1 ... 1	M		
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.11.8.0.3.1	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.161 <i>EL-GA_ActCode_PatInfo</i> (DYNAMIC)		
└ h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
└ @value		1 ... 1	R	#zinfo altein arzneiinfo veri-{generierteID} Der Prefix muss dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #altein-1	
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value, '#zinfo-') or starts-with(@value, '#altein-') or starts-with(@value, '#arzneiinfo-') or starts-with(@value, '#veri-')		
		Meldung	Die Referenz muss mit "#zinfo-", "#altein-", "#arzneiinfo-" oder "#veri-" starten!		
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	C		
	Constraint	Wenn eine Verifikation, eine Überprüfung ob das Medikament wirkt wie für diese Behandlung geplant, mit "veri" im code Element bzw. mit "#veri-{generierteID}" im reference Element gesetzt ist, muss ein Zeitpunkt oder Zeitbereich für die Verifizierung in diesem effectiveTime Element gesetzt werden.			
└ h17:entryRelationship		0 ... 1		Komponente zur Aufnahme der ergänzenden Informationen zur Abgabe oder zu der magistralen Zubereitung.	
wo [@typeCode='SUBJ'] [hl7:act/hl7:templateId [@root='2.16.840.1.113883.10.20.1.43']]					

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
	└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
		Constraint	Konditionale Konformität: Arznei ist eine magistrale Zubereitung: Card 1..1 Conf M Arznei ist keine magistrale Zubereitung: Card 0..1 Conf O			
Eingefügt			1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.63 <i>Medikation Pharmacist Instructions</i> (DYNAMIC)	
	└ h17:act		1 ... 1	M		
	└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
	└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
	└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
	└ @root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.43	
	└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
	└ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1	
	└ h17:code	CE	1 ... 1	M		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	L @code	CONF	1 ... 1	F	FINSTRUCT	
	L @codeSystem		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2 (IHEActCode Vocabulary)	
	L h17: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)	
	L h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
	L @value		1 ... 1	R	#abginfo-{generiertelD}, z.B.: #abginfo-1	
		Schematron assert	role		error	
			test		starts-with(@value, '#abginfo-')	
			Meldung		Die Referenz muss mit "#patinfo-" starten!	
	L h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
	L @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
	L h17:entryRelationship		1 ... 2	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie (mindestens eine Unterkategorie muss angegeben sein).	
	L @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
	L @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

h17:act		1 ... 1	M		
@classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
@moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.11.8.0.3.2	
h17:code	CE	1 ... 1	M		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.160 <i>EL-GA_ActCode_AbgInfo</i> (DYNAMIC)			
h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)	
h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
@value		1 ... 1	R	#erginfo magzub-{generierteID} Der Prefix muss dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #magzub-1	
Schematron assert		role	error		
		test	starts-with(@value, '#erginfo-') or starts-with(@value, '#magzub-')		
		Meldung	Die Referenz muss mit "#erginfo-" oder "#magzub-" starten!		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
@code	CONF	1 ... 1	F	completed	
Eingefügt		0 ... 1		von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.64 <i>Medikation Therapieart</i> (DYNAMIC)	
h17:entryRelationship		0 ... 1		Therapieart dieses MedikationVerordnung-Entry	
wo [@typeCode='COMP'] [h17:act/h17:templateId [@root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.4']]					
@typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
Beispiel	<pre><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></pre>				
h17:act		1 ... 1	M		
@classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
@moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.11.8.1.3.4	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ h17:code	CE	1 ... 1	M	Code Element mit Werten aus dem vorgegeben ValueSet um zwischen Einzelverordnungen und Nicht-Einzelverordnungen wie Dauermedikation unterscheiden zu können.	
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.30 ELGA_MedikationTherapieArt (DYNAMIC)			
└─ h17:originalText	ED	0 ... 1		Textinhalt, der codiert wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.	
└─ h17:entryRelationship		0 ... *		Komponente zur Aufnahme der Indikation, dem Grund warum die Behandlung mit diesem Präperat unternommen wird.	
wo [@typeCode='SUBJ'] [h17:observation/h17:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.3.6']]					
└─ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└─ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.3.6 Problem Entry (DYNAMIC)	
└─ h17:observation		1 ... 1	M	Container zur Angabe eines Problems (Diagnose etc).	
└─ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└─ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└─ @negationInd	bl	1 ... 1	R	SOLL standardmäßig auf false gesetzt werden. Kann auf true gesetzt werden, um anzuzeigen, dass das dokumentierte Problem <u>nicht</u> beobachtet wurde.	
└─ h17:templateId	II	1 ... 1	M	ELGA	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.6	
	└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	HL7 CCD Problem observation	
	└ @root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.28	
	└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M	IHE Problem Entry	
	└ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5	
	└ hl7:id	II	1 ... *	M	ID des Problem-Entry. Auch wenn nur ein Problem-Entry angegeben ist, soll sich die ID von der ID des Problem/Bedenken-Entry unterscheiden. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	
	└ hl7:code	CD	1 ... 1	M	Code des Problems. Die Art des angegebenen Problems (Diagnose, Symptom, etc.) wird codiert in diesem Element angegeben. <i>Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:</i> Welche der Problemarten angegeben werden müssen bzw. sollen, kann im jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden eingeschränkt werden.	
		CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.35 atcdabbr_Problemarten_VS (DYNAMIC)	
Eingefügt			1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 Narrative Text Reference (DYNAMIC)	
	└ hl7:text	ED	1 ... 1	M		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

<div> <div> <div></div> <div>h17:reference</div> </div> </div>	TEL	1 ... 1	M	<p>Die Referenz auf den entsprechenden Text im menschenlesbaren Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx'].</p> <p>Die Referenz ist mit einem ID-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts mit Zusatzinformationen umschließen.</p> <p>Alternativ kann @value auch mit dem url-scheme "http" oder "https" beginnen.</p>	
<div> <div> <div></div> <div>@value</div> </div> </div>		1 ... 1	R		
	<div>Schematron assert</div>	<div>role</div> <div>test</div> <div>Meldung</div>	<div>error</div> <div>starts-with(@value,'#') or starts-with(@value,'http')</div> <div>The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element, or begin with the 'http' or 'https' url-scheme.</div>		
<div> <div> <div></div> <div>h17:statusCode</div> </div> </div>	CS	1 ... 1	M	<p>Muss unabhängig von effectiveTime auf „completed“ gesetzt werden. Der medizinische Status des Problems wird im entryRelationship.Problem Status Observation angegeben.</p>	
<div> <div> <div></div> <div>@code</div> </div> </div>	CONF	1 ... 1	F	completed	
<div> <div> <div></div> <div>h17:effectiveTime</div> </div> </div>	IVL_TS	1 ... 1	M	<p>Zeitintervall, in dem das Problem existent war/ist. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen.</p>	
<div> <div> <div></div> <div>h17:low</div> </div> </div>	TS.AT.VAR	1 ... 1	R	<p>„Beginn des Problems“: Entspricht dem Zeitpunkt, zu dem das Problem erstmals aufgetreten ist. Kann auch unbekannt sein (nullFlavor "UNK")</p>	
<div> <div> <div></div> <div>h17:high</div> </div> </div>	TS.AT.VAR	0 ... 1	C	<p>„Ende des Problems“: muss angegeben werden, wenn das Problem nicht mehr besteht. Wenn nicht angegeben, gilt das Problem als weiterhin bestehend. Ist kein Datum der Lösung bekannt, wird der nullFlavor "UNK" angegeben.</p>	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl

1 ... 1

Gesundheitsprobleme dürfen nur wie folgt angegeben werden:

- **Codierte Angabe des Gesundheitsproblems:**
@value enthält den Code des Gesundheitsproblems einem Value Set (ICD-10, ICPC2 ...).
- **Codierte Angabe ohne passenden Code:**
xsi:type='CD', nullFlavor: OTH
In diesem Fall ist das Element <translation> verpflichtend.
originalText.reference enthält den Verweis auf die narrative Beschreibung des Problems!
- **Uncodierte Angabe:**
xsi:type='CD', nullFlavor: NA
In diesem Fall ist die Textreferenz <originalText> verpflichtend.
originalText.reference enthält den Verweis auf die narrative Beschreibung des Problems!

Hinweis: Die Wahl des Codesystems ist abhängig von der Problemart! Für Diagnosen kann ein gültiger Code aus der vom für Gesundheit zuständigen Bundesministeriums veröffentlichten aktuellen ICD-10 Liste herangezogen werden.

Elemente in der Auswahl:

- hl7:value[not(@nullFlavor)]
- hl7:value[@nullFlavor='OTH']
- hl7:value[@nullFlavor='NA']

Codierte Angabe des Gesundheitsproblems

Codesysteme bitte in der aktuellen Version verwenden. Z.B.:

- 1.2.40.0.34.5.184 - ICD-10 BMASGK
- 1.2.40.0.34.5.175 - ICPC2 (International Classification of Primary Care)
- 2.16.840.1.113883.6.254 - ICF (WHO International Classification of Function)
- 2.16.840.1.113883.6.96 - SNOMED CT
- etc.

wo [not(@nullFlavor)]

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	⌞ @xsi:type		1 ... 1	F	CD	
	⌞ @code	cs	1 ... 1	R		
	⌞ @codeSystem	oid	1 ... 1	R		
Eingefügt			0 ... 1	R	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 <i>Original Text Reference</i> (DYNAMIC) Eingegebener Freitext, der die Grundlage der im Entry angegebenen Information ist. Das Element verweist auf die Stelle im Textbereich (section.text), in dem das Problem beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.	
⌞ hl7:originalText		ED	0 ... 1	R	Textinhalt, der codiert wurde.	
⌞ hl7:reference		TEL	1 ... 1	M	Die Referenz auf den entsprechenden Text im narrativen Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem <i>content</i> -Element mit <i>ID</i> -Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts umschließen und KEINE zusätzlichen Markup oder Strukturelemente.	
⌞ @value			1 ... 1	R		
		Schematron assert	role	error		
			test	starts-with(@value,'#')		
			Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element.		
⌞ hl7:qualifier		CR	0 ... *	R	Qualifier zur genaueren Beschreibung des Problems. z.B. zur Angabe der Art der Diagnose.	
wo [hl7:name [@code='106229004']]						

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:name	CD	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	106229004	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ h17:value	CD	1 ... 1	M		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.23 <i>EL-GA_ArtderDiagnose</i> (DYNAMIC)			
└ h17:translation	CD	0 ... *		Dieses Feld wird verwendet, wenn Codes aus einem abweichenden Value Set angegeben werden. z.B. für Übersetzungen in alternative Codesysteme oder wenn kein geeigneter Code im vorgegebene VS vorhanden ist.	
└ h17:value	CD	0 ... 1		Codierte Angabe des Gesundheitsproblems ohne passenden Code	
wo [@nullFlavor='OTH']					
└ @xsi:type		1 ... 1	F	CD	
└ @nullFlavor	CS	1 ... 1	F	OTH	
Eingefügt		0 ... 1	R	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 <i>Original Text Reference</i> (DYNAMIC) Eingegebener Freitext, der die Grundlage der im Entry angegebenen Information ist. Das Element verweist auf die Stelle im Textbereich (section.text), in dem das Problem beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:originalText	ED	0 ... 1	R	Textinhalt, der codiert wurde.	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M	Die Referenz auf den entsprechenden Text im narrativen Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem content-Element mit /D-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts umschließen und KEINE zusätzlichen Markup oder Strukturelemente.	
└ @value		1 ... 1	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element.		
└ h17:translation	CD	1 ... *	M	Dieses Feld wird verwendet, wenn Codes aus einem abweichenden Value Set angegeben werden. z.B. für Übersetzungen in alternative Codesysteme oder wenn kein geeigneter Code im vorgegebene VS vorhanden ist.	
└ h17:value	CD	0 ... 1		Uncodierte Angabe des Gesundheitsproblems	
wo [@nullFlavor='NA']					
└ @xsi:type		1 ... 1	F	CD	
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
	Beispiel	Nicht-codierte Diagnosen <pre><value xsi:type="CD" nullFlavor="NA"> <originalText> <reference value="#diag4_diagNotCoded"/> </originalText> </value></pre>			

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 <i>Original Text Reference</i> (DYNAMIC) Eingegebener Freitext, der die Grundlage der im Entry angegebenen Information ist. Das Element verweist auf die Stelle im Textbereich (section.text), in dem das Problem beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.	
└ h17:originalText	ED	1 ... 1	M	Textinhalt, der codiert wurde.	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M	Die Referenz auf den entsprechenden Text im narrativen Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem <i>content</i> -Element mit <i>ID</i> -Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts umschließen und KEINE zusätzlichen Markup oder Strukturelemente.	
└ @value		1 ... 1	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element.		
└ h17:targetSiteCode	CD	0 ... *	R	Anatomische Lage des Problems Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.42 <i>Laterality Qualifier</i> (DYNAMIC)	
└ h17:performer		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.17 <i>Performer Body</i> (DYNAMIC)	
└ h17:author		0 ... *	R	Dieses Author-Element KANN verwendet werden, um anzugeben, wer das Problem dokumentiert hat. Wenn nicht angegeben, gilt das jeweils "darüberlegende" Author-Element (Section, Document) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 <i>Author Body</i> (DYNAMIC)	
└ h17:informant		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 <i>Informant Body</i> (DYNAMIC)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ h17:participant		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.13 <i>Participant Body</i> (DYNAMIC)	
└─ h17:entryRelationship		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.11 <i>Comment Entry</i> (DYNAMIC)	
└─ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	cs	0 ... 1	F	true	
└─ h17:entryRelationship		0 ... 1	R	Dieses EntryRelationship dient zur Darstellung des Schweregrads des Gesundheitsproblems Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.38 <i>Severity Observation</i> (DYNAMIC)	
└─ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└─ @contextConductionInd	cs	0 ... 1	F	true	
└─ h17:entryRelationship		0 ... 1	R	Dieses EntryRelationship dient zur Darstellung der Kritikalität des Gesundheitsproblems. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.35 <i>Criticality Observation</i> (DYNAMIC)	
└─ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└─ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
└─ @contextConductionInd	cs	0 ... 1	F	true	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ h17:entryRelationship			0 ... 1	R	Dieses EntryRelationship dient zur Darstellung der Gewissheit, mit der das Gesundheitsproblem Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.36 <i>Certainty Observation</i> (DYNAMIC)	
└─ @typeCode		cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└─ @contextConductionInd		cs	0 ... 1	F	true	
└─ h17:entryRelationship			0 ... 1	R	Klinischer Status des Gesundheitsproblems Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.49 <i>Problem Status Observation</i> (DYNAMIC)	
└─ @typeCode		cs	1 ... 1	F	REFR	
└─ @contextConductionInd		cs	0 ... 1	F	true	
Eingefügt			0 ... 1	C	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.65 <i>Medikation ID des Containers</i> (DYNAMIC) ID des Verordnungs-Entry Containers (Rezept-Dokument)	
		Constraint	Konditionale Konformität für ID des Verordnungs-Entry Containers (Rezept-Dokument) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Element wird in Medikationsliste oder Pharmazeutischen Empfehlung verwendet: Card 1..1 Conf M ▪ Element wird im Rezept verwendet: Card 0..0 Conf NP 			
└─ h17:reference			0 ... 1	C	ID des Verordnungs-Entry Containers (Rezept-Dokument).	
└─ @typeCode		cs	1 ... 1	F	XCRPT	
└─ h17:externalDocument			1 ... 1	M		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:id	II	1 ... 1	M	ID des MedikationVerordnung-Entry.
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1
└─ @extension	st	1 ... 1	R	Verpflichtende eMED-ID
└─ hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	<p>Geänderte Abgabe mit der Referenz zur Abgabe im zweiten ID Element.</p> <p>Bei folgenden Anwendungsfällen MUSS eine Referenz zu einer Abgabe angegeben werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abgabe ändern ▪ Abgabe absetzen <p>ACHTUNG: Es ist immer die AbgabeID des Abgabe-Entry im zweiten ID Element anzugeben, welches ursprünglich im Abgabe-Dokument angegeben wurde, unabhängig von etwaigen darauffolgenden Korrekturen mittels Pharmazeutischer Empfehlungen.</p>
wo [hl7:supply]				
└─ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP
└─ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	false
└─ hl7:seperatableInd	BL	1 ... 1	M	
└─ @value		1 ... 1	F	false

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.3.187 <i>Medikation Abgabe Entry eMedikation v3</i> (DYNAMIC) Alle Felder außer das Arzneimittel oder die Menge dürfen sich von der originalen Verordnung unterscheiden!	
└─ hl7:supply		1 ... 1	M		
└─ @classCode		cs	1 ... 1	F	SPLY
└─ @moodCode		cs	1 ... 1	F	EVN
└─ hl7:templateId		II	1 ... 1	R	Medikation Abgabe Entry eMedikation v3
└─ @root		uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.187
└─ hl7:templateId		II	1 ... 1	R	eHDSI Supply
└─ @root		uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.3.3
└─ hl7:templateId		II	1 ... 1	R	IHE Supply entry (IHE PCC)
└─ @root		uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3
└─ hl7:templateId		II	1 ... 1	R	Supply activity (CCD)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @root		uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.34
└ hl7:id		II	0 ... 1	C	ID des MedikationAbgabe-Entry.
wo [1]					
└ @root		uid	1 ... 1	R	Wurzel OID der ID eines MedikationAbgabe-Entry gemäß Projekt e-Medikation
└ @extension		st	1 ... 1	R	AbgabeID = {eMedID}_{lokal vergebene ID}
		Constraint	<p>Für e-Medikation: ID eines MedikationAbgabe-Entry gemäß Projekt e-Medikation: Das erste ID Element enthält eine von 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.</p> <p>Nur für andere e-Befunde (also Befundklassen außerhalb dieses Leitfadens, wie z.B. Entlassungsbrief ärztlich) ist eine lokale OID zulässig, sofern keine AbgabeID vorliegt.</p> <p>Bedingung: Bei Medikationsliste @root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3.1" @extension=AbgabeID Sonst @root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3" @extension=AbgabeID</p>		
		Beispiel	<id root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3" extension="2b4x6qA2p40La53i4dyt_081511" ssigningAuthorityName="Apothekexyz"/>		
└ hl7:id		II	0 ... 1	C	ID des ursprünglichen MedikationAbgabe-Entry (aus dem Abgabe-Dokument)
wo [2]					
└ @root		uid	1 ... 1	R	Wurzel OID der ID eines MedikationAbgabe-Entry gemäß Projekt e-Medikation

		AbgabeID = {eMedID}_{lokal vergebene ID}	
@extension	st	1 ... 1	R
	Constraint	<p>Für e-Medikation: Das zweite ID Element enthält die ID des ursprünglich im Abgabe-Dokument angegebenen Abgabe-Entry, welcher der Ausgangspunkt des vorliegenden Abgabe-Entry darstellt.</p> <p>Konditionale Konformität Abgabe-Entry liegt in Medikationsliste oder Pharmazeutischen Empfehlung vor: Card 1..1 Conf M Abgabe-Entry in einer Abgabe: NP</p>	
	Beispiel	<pre><id root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3" extension="2b4x6qA2p40La53i4dyt_081511" assigningAutho- rityName="Ordnation Dr. Meier"/></pre>	
h17:code	CE	0 ... 1	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.
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.159 <i>EL-GA_MedikationAbgabeArt</i> (DYNAMIC)	
	Beispiel	<p>Strukturbeispiel</p> <pre><code code="FFC" displayName="First Fill - Complete" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7:ActCode"/></pre>	
h17:originalText	ED	0 ... 1	Textinhalt, der codiert wurde. Beispielsweise wo im Text die Information steht, das hier ein "First Fill - Complete" oder "Refill - Part Fill" durchgeführt wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.
h17:reference	TEL	1 ... 1	M
h17:text	ED	1 ... 1	M
	Beispiel	<p>Strukturbeispiel</p> <pre><text> <reference value="#apos-1"/> </text></pre>	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M	
└ @value		1 ... 1	R	#apos-{generiertelID}, z.B.: #apos-1
└ h17:quantity	PQ	1 ... 1	M	Gibt die Packungsanzahl an, die zu einem Rezept abgegeben werden. Das Attribut value muss vorhanden sein und die Packungsanzahl angeben. Bei Verschreibungen für eine Gesamtmenge (z. B. 400 Tabletten) muss das Attribut value gleich 1 sein, und die Gesamtmenge ist in das Element h17:product/h17:manufacturedProduct/h17:manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:quantity einzutragen. Weitere Informationen finden Sie in der Beschreibung dieses Elements. Das Attribut unit muss vorhanden sein und der UCUM-Einheit 1 entsprechen.
└ @value	real	1 ... 1	R	
└ @unit	cs	1 ... 1	F	1
└ h17:product		1 ... 1	M	Komponente zur Aufnahme der Arznei auf die sich der MedikationAbgabe-Entry bezieht. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.186 <i>Arznei Entry v3</i> (DYNAMIC)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	PRD

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<!-- Abgegebene Arznei -->
<product>
  <!-- ELGA Arznei Element (1.2.40.0.34.6.0.11.3.186) -->
  <manufacturedProduct 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="1.2.40.0.34.6.0.11.3.186"/>
      <!-- ELGA -->
      :
    </manufacturedMaterial>
  </manufacturedProduct>
</product>
```

<div>└ h17:performer</div>		1 ... 1	R							
<div>└ @nullFlavor</div>	CS	0 ... 1	F	NI						
<div>└ @typeCode</div>	CS	1 ... 1	F	PRF						
	Constraint	Konditionale Konformität für die Attribute und Elemente im performer-Element:								
		<TBODY>								
		</TBODY>								
		<table><tr><th>C&C null-Flavor</th><th>C&C andere Attribute C&C Elemente</th><th>Prädikat</th></tr><tr><td>0..0 NP</td><td>wie beschrieben</td><td>Dieses Element wird in e-Medikations Medikationsliste oder eHDSI Kontext verwendet.</td></tr><tr><td>1..1 M</td><td>0..0 NP</td><td>Sonst</td></tr></table>	C&C null-Flavor	C&C andere Attribute C&C Elemente	Prädikat	0..0 NP	wie beschrieben	Dieses Element wird in e-Medikations Medikationsliste oder eHDSI Kontext verwendet.	1..1 M	0..0 NP
C&C null-Flavor	C&C andere Attribute C&C Elemente	Prädikat								
0..0 NP	wie beschrieben	Dieses Element wird in e-Medikations Medikationsliste oder eHDSI Kontext verwendet.								
1..1 M	0..0 NP	Sonst								
<div>└ h17:time</div>	TS.DATE.MIN	1 ... 1	R							

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	└ h17:assignedEntity		1 ... 1	M		
Eingefügt					von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.68 <i>Medikation AssignedEntityElementsV3</i> (DYNAMIC)	
	└ @classCode	CS	0 ... 1	F	ASSIGNED	
	└ h17:id	II	1 ... *	R	Mindestens eine Id der validierenden Person. Zugelassene nullFlavor: UNK	
	└ h17:addr	AD	1 ... 1	R	Ein Adress-Element der validierenden Person. Zugelassene nullFlavor: UNK	
	└ h17:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Mindestens ein Telecom-Element der validierenden Person. Zugelassene nullFlavor: UNK	
	└ h17:assignedPerson		1 ... 1	M	Personendaten der validierenden Person.	
Eingefügt					von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)	
	└ @classCode	CS	0 ... 1	F	PSN	
	└ @determinerCode	CS	0 ... 1	F	INSTANCE	
	└ h17:name	PN	1 ... 1	M	Namen-Element (Person)	
	└ @use	CS	0 ... 1		Die genaue Bedeutung des angegebenen Namens, z.B. Angabe eines Künstlernamens mit „A“ für „Artist“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNameUse“. Wird kein @use Attribut angegeben, gilt der Name als rechtlicher Name („L“).	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:prefix	ENXP	0 ... *		Beliebig viele Präfixe zum Namen, z.B. Akademische Titel Achtung: Die Angabe der Anrede („Frau“, „Herr“), ist im CDA nicht vorgesehen!	
└ @qualifier	cs	0 ... 1		Bedeutung eines prefix-Elements, z.B. Angabe eines akademischen mit "AC" für „Academic“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	
└ h17:family	ENXP	1 ... *	M	Mindestens ein Hauptname (Nachname).	
└ @qualifier	cs	0 ... 1		Bedeutung eines family-Elements, z.B. Angabe eines Geburtsnamen mit „BR“ für „Birth“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	
└ h17:given	ENXP	1 ... *	M	Mindestens ein Vorname	
└ @qualifier	cs	0 ... 1		Die genaue Bedeutung eines given-Elements, beispielsweise dass das angegebene Element einen Geburtsnamen bezeichnet, z.B. BR („Birth“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“	
	CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)	
└ h17:suffix	ENXP	0 ... *		Beliebig viele Suffixe zum Namen	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @qualifier		cs	0 ... 1		Die genaue Bedeutung eines suffix-Elements, beispielsweise dass das angegebene Suffix einen akademischen Titel darstellt, z.B.: AC („Academic“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.
		CONF			Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)
└ h17:representedOrganization			0 ... 1	R	Organisationsdaten der validierenden Person.
Eingefügt					von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.5.2 <i>Organization Compilation with id, name, addr and telecom</i> v2 (DYNAMIC)
└ @classCode		cs	0 ... 1	F	ORG
└ @determinerCode		cs	0 ... 1	F	INSTANCE
└ h17:id		II	1 ... *	R	Beliebig viele, mindestens eine ID der Organisation. z.B.: ID aus dem GDA-Index, DVR-Nummer, ATU-Nummer, etc.
└ @root		uid	1 ... 1	R	
└ @extension		st	0 ... 1		
└ h17:name		ON	1 ... 1	M	Name der Organisation. Bei Organisationen die im GDA-Index angegeben sind, soll deren Kurzbezeichnung verwendet werden. Zu dem Namen größerer Organisationen SOLL auch die Abteilung angegeben werden.
└ h17:telecom		TEL.AT	1 ... *	R	Kontaktdaten der Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @value	st	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“
└ @use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, ...), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
		Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.	
└ hl7:addr	AD	1 ... 1	R	Adresse der Organisation. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25.2 <i>Address Compilation v2</i> (DYNAMIC)
Schematron assert		role	error	
		test	count(ancestor::hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.0.23'])=0 or count(hl7:author)=2	
		Meldung	In einer Medikationsliste muss der Verfasser der Verordnung / der Abgabe (author-Element) angegeben werden.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Eingefügt

0 ... 2 C

von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.66 *Medikation AuthorElements* (DYNAMIC)

1. <author> Element: Verfasser der Verordnung zu dieser Abgabe.

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“.

Zugelassene nullFlavor: **NA**

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.

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

2. <author> Element: Verfasser der Abgabe

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

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

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Constraint	Konditionale Konformität für die author-Elemente:		
	Card	Conf	Prädikat
		NP	Dieses Element wird nicht in der Medikationsliste verwendet. Die author-Elemente werden nur bei ELGA MedikationAbgabe-Entries verwendet, welche im Rahmen der Medikationsliste vorliegen.
	1..	R	Dieses Element wird in der Medikationsliste verwendet, dann: wenn eine Referenz zu einer Verordnung vorhanden ist ,wird im 1. Author-Element der Verfasser der Verordnung genannt; wenn keine Referenz zu einer Verordnung vorhanden ist, muss das Author-Element null sein (siehe Beispiel)
	..2	M	Dieses Element wird in der Medikationsliste verwendet, dann wird im 2. Author-Element der Verfasser der Abgabe genannt.
Beispiel	1. <author> Element: Verfasser der Verordnung, falls Referenz zu Verordnung vorhanden <author> : Author Element, übernommen aus dem zugrundeliegenden Rezept-Dokument zu der Abgabe : </author>		
Beispiel	1. <author> Element: Keine Referenz zu einer Vordnung vorhanden, Verfasser der Verordnung (1. Author-Element) ist null <author nullFlavor="NA"> <time nullFlavor="NA"/> <assignedAuthor nullFlavor="NA"> <id nullFlavor="NA"/> </assignedAuthor> </author>		
Beispiel	Verfasser einer Abgabe (2. Author-Element) <author> <functionCode code="P" displayName="Pharmazeut" codeSystem="1.2.40.0.34.99.111.2.1" codeSystemName="Heilsapotheke Funktionscodes"/> <time value="20130327082015+0100"/> <assignedAuthor> <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.4" extension="1111" assigningAuthorityName="Heilsapotheke"/> <telecom use="WP" value="tel:+43.6138.3453446.1111"/> <assignedPerson> <!-- .. --> </assignedPerson> <representedOrganization> <!-- .. --> </representedOrganization> </assignedAuthor> </author>		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Auswahl		0 ... 2		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none">hl7:author[not(@nullFlavor)]hl7:author[@nullFlavor]	
└ hl7:author				Verfasser des Dokuments.	
wo [not(@nullFlavor)]					
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	AUT	
└ @contextControlCode	cs	0 ... 1	F	OP	
└ hl7:functionCode	CE	0 ... 1		Funktionscode des Verfassers des Dokuments z.B: „Diensthabender Oberarzt“, „Verantwortlicher Arzt für Dokumentation“, „Stationsschwester“, ... Eigene Codes und Bezeichnungen können verwendet werden. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „code-Element CE CWE“ zu befolgen.	
└ hl7:time	TS.DATE.MIN	1 ... 1	R	Der Zeitpunkt an dem das Dokument verfasst wurde. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Zugelassene nullFlavor: UNK	
└ hl7:assignedAuthor		1 ... 1	M	Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments die Dokumentation verfasst hat.	
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	ASSIGNED	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Beispiel	<pre><assignedAuthor classCode="ASSIGNED"> <id extension="ied8984938" root="1.2.276.0.76.3.1.139.933"/> <assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </assignedPerson> </assignedAuthor></pre>			
L h17:id	II	1 ... *	R	<p>Identifikation des Verfassers des Dokuments im lokalen System/ des/der datenerstellenden Gerätes/Software.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben für „ Identifikations-Elemente “ zu befolgen.</p>
L h17:code	CE	0 ... 1		<p>Angabe der Fachrichtung des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung) z.B: „Facharzt/ Fachärztin für Gynäkologie“,</p> <p>Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben für „code-Element CE CWE“ zu befolgen.</p>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

CONF

Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 *ELGA_AuthorSpeciality* (DYNAMIC)

L hl7:telecom		TEL.AT	0 ... *		Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
Auswahl			1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:assignedPerson hl7:assignedAuthoringDevice 	
L hl7:assignedPerson			... 1		Personendaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Personen-Element“ zu befolgen.	
Eingefügt					von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 <i>Person Name Compilation G2 M</i> (DYNAMIC)	
	L @classCode	CS	0 ... 1	F	PSN	
	L @determinerCode	CS	0 ... 1	F	INSTANCE	
L hl7:name		PN	1 ... 1	M	Namen-Element (Person)	
	L @use	CS	0 ... 1		Die genaue Bedeutung des angegebenen Namens, z.B. Angabe eines Künstlernamens mit „A“ für „Artist“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNameUse“. Wird kein @use Attribut angegeben, gilt der Name als rechtlicher Name („L“).	
L hl7:prefix		ENXP	0 ... *		Beliebig viele Präfixe zum Namen, z.B. Akademische Titel Achtung: Die Angabe der Anrede („Frau“, „Herr“), ist im CDA nicht vorgesehen!	
	L @qualifier	CS	0 ... 1		Bedeutung eines prefix-Elements, z.B. Angabe eines akademischen mit "AC" für „Academic“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		CONF	Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)		
	└ hl7:family	ENXP	1 ... *	M	Mindestens ein Hauptname (Nachname).
	└ @qualifier	cs	0 ... 1		Bedeutung eines family-Elements, z.B. Angabe eines Geburtsnamen mit „BR“ für „Birth“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.
		CONF	Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)		
	└ hl7:given	ENXP	1 ... *	M	Mindestens ein Vorname
	└ @qualifier	cs	0 ... 1		Die genaue Bedeutung eines given-Elements, beispielsweise dass das angegebene Element einen Geburtsnamen bezeichnet, z.B. BR („Birth“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“
		CONF	Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)		
	└ hl7:suffix	ENXP	0 ... *		Beliebig viele Suffixe zum Namen
	└ @qualifier	cs	0 ... 1		Die genaue Bedeutung eines suffix-Elements, beispielsweise dass das angegebene Suffix einen akademischen Titel darstellt, z.B.: AC („Academic“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.
		CONF	Der Wert von @qualifier muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 <i>ELGA_EntityNamePartQualifier</i> (DYNAMIC)		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└─ hl7:assignedAutho- ringDevice			... 1			
└─ @classCode		CS	0 ... 1	F	DEV	
└─ @determinerCode		CS	0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ hl7:manufacturer ModelName		SC	0 ... 1		Hersteller und Modellbezeichnung des datenerstellenden Gerätes.	
└─ hl7:softwareName		SC	0 ... 1		Bezeichnung (und ggf Version) der datenerstellenden Soft- ware.	
└─ hl7:representedOrga- nization			1 ... 1	M		
Eingefügt					von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.5.2 Organization Compilation with id, name, addr and telecom v2 (DYNAMIC)	
└─ @classCode		CS	0 ... 1	F	ORG	
└─ @determinerCode		CS	0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ hl7:id		II	1 ... *	R	Beliebig viele, mindestens eine ID der Organisation. z.B.: ID aus dem GDA-Index, DVR-Nummer, ATU-Nummer, etc.	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @root	uid	1 ... 1	R	
└ @extension	st	0 ... 1		
└ h17:name	ON	1 ... 1	M	Name der Organisation. Bei Organisationen die im GDA-Index angegeben sind, soll deren Kurzbezeichnung verwendet werden. Zu dem Namen größerer Organisationen SOLL auch die Abteilung angegeben werden.
└ h17:telecom	TEL.AT	1 ... *	R	Kontaktdaten der Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
└ @value	st	1 ... 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“
└ @use	set_cs	0 ... 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, ...), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
└ h17:addr	AD	1 ... 1	R	Adresse der Organisation. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25.2 <i>Address Compilation</i> v2 (DYNAMIC)
└ h17:author				Verfasser nicht bekannt/nicht anwendbar
wo [@nullFlavor]				
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Beispiel		<pre><author nullFlavor="NA"> <time nullFlavor="NA"/> <assignedAuthor nullFlavor="NA"> <id nullFlavor="NA"/> </assignedAuthor> </author></pre>			
└ h17:time		1 ... 1	R		
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1	R		
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
└ h17:id		1 ... 1	R		
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
└ h17:entryRelationship		1 ... 1	M	Referenz zur Verordnung per VerordnungsID. Wird für die Kompatibilität mit der eHDSI ePrescription/eDispensation immer angeführt. Falls tatsächliche keine Verordnung vorhanden ist, ist die VerordnungsID "0" anzugeben.	
wo [@typeCode='REFR']					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR	

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.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<!-- 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>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedMaterial nullFlavor="NA" />
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entryRelationship>
```

└ h17:substanceAdministration		1 ... 1	M		
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
└ h17:id	II	1 ... 1	M	VerordnungsID.	
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2	
				Wurzel OID der ID eines MedikationVerordnungs-Entry gemäß Projekt e-Medikation.	
└ @extension	st	1 ... 1	R	VerordnungsID. Strukturvorschrift: VerordnungsID = {eMedID}_{lokal vergebene ID}	
└ h17:consumable		1 ... 1	R		
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Eingefügt

0 ... 1

R

von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.62 *Medikation Patient Instructions* (DYNAMIC)

└ h17:act

0 ... 1

R

Abbildung der Zusatzbemerkungen als untergeordnetes act-Element.

└ @classCode

cs

1 ... 1

F

ACT

└ @moodCode

cs

1 ... 1

F

INT

└ h17:templateId

II

1 ... 1

M

└ @root

uid

1 ... 1

F

2.16.840.1.113883.10.20.1.49

└ h17:templateId

II

1 ... 1

M

└ @root

uid

1 ... 1

F

1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3

└ h17:code

CE

1 ... 1

M

└ @code

CONF

1 ... 1

F

PINSTRUCT

└ @codeSystem

1 ... 1

F

1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2 (IHEActCode Vocabulary)

└ h17:text

ED

1 ... 1

M

Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei angeführt sind)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
└ @value		1 ... 1	R	#patinfo-{generiertelD}, z.B.: #patinfo-1	
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value, '#patinfo-')		
		Meldung	Die Referenz muss mit "#patinfo-" starten!		
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:entryRelationship		1 ... 3	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie (mindestens eine Unterkategorie muss angegeben sein).	
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
└ h17:act		1 ... 1	M		
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.11.8.0.3.1	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.161 EL-GA_ActCode_PatInfo (DYNAMIC)			
└ h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
└ @value		1 ... 1	R	#zinfo altein arzneiinfo veri-{generierteID} Der Prefix muss dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #altein-1	
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value, '#zinfo-') or starts-with(@value, '#altein-') or starts-with(@value, '#arzneiinfo-') or starts-with(@value, '#veri-')		
		Meldung	Die Referenz muss mit "#zinfo-", "#altein-", "#arzneiinfo-" oder "#veri-" starten!		
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	C		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

		Constraint	Wenn eine Verifikation, eine Überprüfung ob das Medikament wirkt wie für diese Behandlung geplant, mit "veri" im code Element bzw. mit "#veri-{generierteID}" im reference Element gesetzt ist, muss ein Zeitpunkt oder Zeitbereich für die Verifizierung in diesem effectiveTime Element gesetzt werden.		
Eingefügt			0 ... 1	R	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.63 <i>Medikation Pharmacist Instructions</i> (DYNAMIC)
	└ h17:act		0 ... 1	R	
	└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT
	└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT
	└ h17:templateId	II	1 ... 1	M	
	└ @root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.43
	└ h17:templateId	II	1 ... 1	M	
	└ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1
	└ h17:code	CE	1 ... 1	M	
	└ @code	CONF	1 ... 1	F	FINSTRUCT
	└ @codeSystem		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2 (IHEActCode Vocabulary)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17: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)	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
└ @value		1 ... 1	R	#abginfo-{generierteID}, z.B.: #abginfo-1	
	Schematron assert	role		error	
		test		starts-with(@value, '#abginfo-')	
		Meldung		Die Referenz muss mit "#patinfo-" starten!	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:entryRelationship		1 ... 2	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie (mindestens eine Unterkategorie muss angegeben sein).	
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
└ h17:act		1 ... 1	M		
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.11.8.0.3.2	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.160 <i>EL-GA_ActCode_AbgInfo</i> (DYNAMIC)			
└ h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
└ @value		1 ... 1	R	#erginfo magzub-{generiertelD} Der Prefix muss dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #magzub-1	
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value, '#erginfo-') or starts-with(@value, '#magzub-')		
		Meldung	Die Referenz muss mit "#erginfo-" oder "#magzub-" starten!		
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

h17:entryRelationship		0 ... 1		Komponente zur Aufnahme der Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei.	
wo [/@typeCode='SUBJ'] [hl7:act/hl7:templateId [/@root='2.16.840.1.113883.10.20.1.49']]					
@typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
@inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.62 <i>Medikation Patient Instructions</i> (DYNAMIC)	
h17:act		1 ... 1	M	Abbildung der Zusatzbemerkungen als untergeordnetes act-Element.	
@classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
@moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.49	
h17:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3	
h17:code	CE	1 ... 1	M		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

	L @code	CONF	1 ... 1	F	PINSTRUCT	
	L @codeSystem		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2 (IHEActCode Vocabulary)	
	L h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei angeführt sind)	
	L h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
	L @value		1 ... 1	R	#patinfo-{generierteID}, z.B.: #patinfo-1	
		Schematron assert	role	error		
			test	starts-with(@value, '#patinfo-')		
			Meldung	Die Referenz muss mit "#patinfo-" starten!		
	L h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
	L @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
	L h17:entryRelationship		1 ... 3	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie (mindestens eine Unterkategorie muss angegeben sein).	
	L @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
	L @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:act		1 ... 1	M		
└ @classCode	CS	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	CS	1 ... 1	F	INT	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.11.8.0.3.1	
└ h17:code	CE	1 ... 1	M		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.161 <i>EL-GA_ActCode_PatInfo</i> (DYNAMIC)			
└ h17:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)	
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		
└ @value		1 ... 1	R	#zinfo altein arzneiinfo veri-{generierteID} Der Prefix muss dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #altein-1	
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value, '#zinfo-') or starts-with(@value, '#altein-') or starts-with(@value, '#arzneiinfo-') or starts-with(@value, '#veri-')		
		Meldung	Die Referenz muss mit "#zinfo-", "#altein-", "#arzneiinfo-" oder "#veri-" starten!		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1	C		
	Constraint	Wenn eine Verifikation, eine Überprüfung ob das Medikament wirkt wie für diese Behandlung geplant, mit "veri" im code Element bzw. mit "#veri-{generiertelD}" im reference Element gesetzt ist, muss ein Zeitpunkt oder Zeitbereich für die Verifizierung in diesem effectiveTime Element gesetzt werden.			
└ h17:entryRelationship		0 ... 1		Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung.	
wo [@typeCode='SUBJ'] [hl7:act/hl7:templateId [@root='2.16.840.1.113883.10.20.1.43']]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
	Constraint	Konditionale Konformität			
		Card	Conf	Prädikat	
		1..1	M	Arznei ist eine magistrale Zubereitung	
		0..1	O	Arznei ist keine magistrale Zubereitung	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.63 <i>Medikation Pharmacist Instructions</i> (DYNAMIC)	
└ h17:act		1 ... 1	M		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
└ @root	uid	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.43	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1	
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		
└ @code	CONF	1 ... 1	F	FINSTRUCT	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2 (IHEActCode Vocabulary)	
└ hl7:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die ergänzenden Informationen zur Abgabe oder zu der magistralen Zubereitungen angeführt sind)	
└ hl7:reference	TEL	1 ... 1	M		
└ @value		1 ... 1	R	#abginfo-{generiertelD}, z.B.: #abginfo-1	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

				role	error	
		Schematron assert		test	starts-with(@value, '#abginfo-')	
				Meldung	Die Referenz muss mit "#patinfo-" starten!	
	└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		
	└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
	└ h17:entryRelationship		1 ... 2	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie (mindestens eine Unterkategorie muss angegeben sein).	
	└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
	└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
	└ h17:act		1 ... 1	M		
	└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
	└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
	└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		
	└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.11.8.0.3.2	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

└ h17:code		CE	1 ... 1	M			
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.160 <i>EL-GA_ActCode_AbgInfo</i> (DYNAMIC)				
└ h17:text		ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)		
└ h17:reference		TEL	1 ... 1	M			
└ @value			1 ... 1	R	#erginfo magzub-{generierteID} Der Prefix muss dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #magzub-1		
		Schematron assert	role	error			
			test	starts-with(@value, '#erginfo-') or starts-with(@value, '#magzub-')			
			Meldung	Die Referenz muss mit "#erginfo-" oder "#magzub-" starten!			
└ h17:statusCode		CS	1 ... 1	M			
└ @code		CONF	1 ... 1	F	completed		
Eingefügt			0 ... 1		von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.64 <i>Medikation Therapieart</i> (DYNAMIC) Therapieart. Im Falle von Abgaben zu einer Verordnung nur anzugeben, falls dieses sich von der Therapieart der Verordnung unterscheidet.		
└ h17:entryRelationship			0 ... 1		Therapieart dieses MedikationVerordnung-Entry		
wo [@typeCode='COMP'] [hl7:act/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.4']]							

└ @typeCode	cs	1 .. 1	F	COMP	
	Beispiel	<pre><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></pre>			
└ hl7:act		1 .. 1	M		
└ @classCode	cs	1 .. 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 .. 1	F	INT	
└ hl7:templateId	II	1 .. 1	M		
└ @root	uid	1 .. 1	F	1.2.40.0.34.11.8.1.3.4	
└ hl7:code	CE	1 .. 1	M	Code Element mit Werten aus dem vorgegeben ValueSet um zwischen Einzelverordnungen und Nicht-Einzelverordnungen wie Dauermedikation unterscheiden zu können.	
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.30 <i>ELGA_MedikationTherapieArt</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:originalText	ED	0 .. 1		Textinhalt, der codiert wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.	
└ hl7:entryRelationship		0 .. 1		Komponente zur Aufnahme der optionalen Dosierungsinformationen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.67 <i>Medikation Altered Dosage Instructions</i> (DYNAMIC)	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

wo [@typeCode='COMP'] [hl7:substanceAdministration/hl7:templateId [@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6']]				
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP
	Beispiel	Strukturbeispiel <pre> <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> </pre>		
└ hl7:entryRelationship		0 ... 1	C	Falls das Arznei Entry in dieser Abgabe sich nicht mit dem Arznei Entry der Verordnung gleicht, wie z.B. bei Abgabe eines Generikum, MUSS dieses entryRelationship vorhanden sein. Wenn im Gegenteil, das Arznei Entry in dieser Abgabe sich nicht mit dem Arznei Entry der Verordnung gleicht, MUSS dieses entryRelationship entfallen.
wo [@typeCode='COMP'] [hl7:act]				
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP
└ hl7:act		1 ... 1	M	
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN
└ hl7:code		1 ... 1	M	

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

Eingefügt

└ @code

└ @codeSystem

CONF

1 ... 1 F SUBST

1 ... 1 F 2.16.840.1.113883.5.6 (HL7ActClass)

von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.65 *Medikation ID des Containers* (DYNAMIC)
ID des Verordnungs-Entry Containers (Abgabe-Dokument).

0 ... 1 C Wird das ELGA MedikationAbgabe-Entry im Rahmen der Medikationsliste verwendet, MUSS die ID des Abgabe-Dokuments, welches das Abgabe-Entry ursprünglich beinhaltete, angegeben sein.

Constraint

Konditionale Konformität für ID des Verordnungs-Entry Containers (Abgabe-Dokument)

Card	Conf	Prädikat
1..1	M	Element wird in Medikationsliste verwendet
	NP	Sonst

Beispiel

Strukturbeispiel
<reference typeCode="XCRPT">
 <externalDocument>
 <id root="1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1" extension="C8688SC242CY"/>
 </externalDocument>
</reference>

└ h17:reference

0 ... 1 C ID des Verordnungs-Entry Containers (Rezept-Dokument).

└ @typeCode

cs

1 ... 1 F XCRPT

└ h17:externalDocument

1 ... 1 M

└ h17:id

II

1 ... 1 M ID des MedikationVerordnung-Entry.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

					1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1
	└ @root	uid	1 ... 1	F	
	└ @extension	st	1 ... 1	R	Verpflichtende eMED-ID

8 Anhang

8.1 Tabellenverzeichnis

1. Übersichtstabelle der CDA Strukturen des Headers
2. Übersichtstabelle der e-Medikation CDA Strukturen

8.2 Einzelnachweise

1. Logical Observation Identifiers Names & Codes (LOINC) loinc.org (<https://loinc.org/>)
2. Regenstrief Institute, Inc. www.regenstrief.org (<https://www.regenstrief.org/>)
3. Unified Code for Units of Measure (UCUM) www.unitsofmeasure.org (<https://www.unitsofmeasure.org>)
4. WHO ICD-10 www.who.int/classifications/icd/en/ (<https://www.who.int/classifications/icd/en/>)
5. www.who.int (<https://www.who.int/>)
6. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision – BMASGK-Version 2020 SYSTEMATISCHES VERZEICHNIS PDF (<https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:64beea0-ec63-4864-a954-0ee1beb9e5c8/ICD-10%20BMASGK%202020+%20-%20SYSTEMATISCHES%20VERZEICHNIS.pdf>)
7. Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC) <https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/atc-classification>
8. ARGE Pharma im Fachverband der chemischen Industrie Österreichs (FCIO) argepharma.fcio.at (<https://argepharma.fcio.at/>)
9. EDQM Council of Europe www.edqm.eu (<https://www.edqm.eu/>)
10. Health informatics - Medical / health device communication standards ISO/IEEE 11073 Nomenclature Part 10101: Nomenclature (<https://standards.ieee.org/standard/11073-10101-2019.html>)
11. Health informatics - Medical / health device communication standards ISO/IEEE 11073 Nomenclature Amendment 1 Part 10101: Nomenclature Amendment 1: Additional Definitions (<https://standards.ieee.org/standard/11073-10101a-2015.html>)
12. Österreichischer e-Health Terminologieserver: termpub.gesundheit.gv.at (<https://termpub.gesundheit.gv.at/>)
13. Health Level Seven International www.hl7.org (<http://www.hl7.org>)
14. ISO/HL7 27932:2009 Data Exchange Standards — HL7 Clinical Document Architecture, Release 2 [1] (<https://www.iso.org/standard/44429.html>)
15. World Wide Web Consortium. Extensible Markup Language, 1.0, 5th Edition. [2] (<http://www.w3.org/TR/REC-xml>)
16. HL7 Version 3 Product Suite [3] (http://www.hl7.org/implement/standards/product_brief.cfm?product_id=186)
17. ART-DECOR® [www.art-decor.org](https://art-decor.org) (<https://art-decor.org>)
18. HL7 Clinical Document Architecture (CDA) [4] (http://www.hl7.org/implement/standards/product_brief.cfm?product_id=7)
19. HL7 Version 3: Reference Information Model (RIM) [5] (http://www.hl7.org/implement/standards/product_brief.cfm?product_id=77)
20. HL7 Version 3 Standard: Data Types – Abstract Specification, Release 2[6] (http://www.hl7.org/documentcenter/private/standards/v3/edition_web/infrastructure/datatypes_r2/datatypes_r2.html)
21. HL7 Templates Standard: Specification and Use of Reusable Information Constraint Templates, Release 1 [7] (http://www.hl7.org/implement/standards/product_brief.cfm?product_id=377)
22. HL7 Austria www.hl7.at (<http://www.hl7.at/>)

8.3 Literatur und Weblinks

- Clinical Document Architecture (CDA®) Release 2.0 https://www.hl7.org/implement/standards/product_brief.cfm?product_id=7
- Boone, Keith W. "The CDA-Book", Springer, 2011 <https://www.springer.com/gp/book/9780857293350>
- Anleitungsalikel "Art-Decor-Tabellen verstehen (auf wiki.hl7.at)".

8.4 Revisionsliste/Release-Log und Erratum

Der Release-Log, weitere Hinweise wie auch bekannte Probleme werden auf der [Diskussionsseite](#) im Wiki gesammelt.