

ELGA CDA

Implementierungsleitfäden

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

Zur Anwendung im österreichischen
Gesundheitswesen [1.2.40.0.34.7.8.6]

Datum: 09.02.2023
Version: 2.06.5
Status: Final

Inhaltsverzeichnis

	Inhaltsverzeichnis	2
<hr/>		
	Informationen über dieses Dokument	6
	Allgemeines	6
5	Verbindlichkeit	6
	Zielgruppe	7
	Hinweis auf verwendete Grundlagen	7
	Hinweise zur Nutzung des Leitfadens	7
	Revisionsliste	7
10	Weitere unterstützende Materialien	8
	Bedienungshinweise	8
<hr/>		
	Harmonisierung des Implementierungsleitfadens	9
<hr/>		
	1. Einleitung	10
	1.1. Ausgangssituation	10
15	1.1.1. e-Medikation	10
	1.2. Zweck	11
	1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden	12
<hr/>		
	2. Anwendungsfälle	13
	2.1. Verordnung(en) mit Rezept anlegen	14
20	2.1.1. Allgemein	14
	2.1.2. Vorbedingung	14
	2.1.3. Akteure	14
	2.1.4. Ablauf	15
	2.2. Rezept mit Verordnung(en) abrufen	17
25	2.2.1. Beschreibung	17
	2.2.2. Vorbedingung	17
	2.2.3. Akteure	17
	2.2.4. Ablauf	18
	2.3. Verordnung stornieren	18
30	2.3.1. Beschreibung	18
	2.3.2. Vorbedingung	18
	2.3.3. Akteure	19
	2.3.4. Ablauf	19
	2.4. Verordnung/Rezept ändern	20

35	2.4.1.	Beschreibung	20
	2.4.2.	Vorbedingung	20
	2.4.3.	Akteure	20
	2.4.4.	Ablauf	20
	2.5.	Abgabe mittels eMED-ID durchführen	22
40	2.5.1.	Beschreibung	22
	2.5.2.	Vorbedingung	22
	2.5.3.	Akteure	22
	2.5.4.	Ablauf	22
	2.6.	Abgabe über e-card durchführen	24
45	2.6.1.	Beschreibung	24
	2.6.2.	Vorbedingung	25
	2.6.3.	Akteure	25
	2.6.4.	Ablauf	25
	2.7.	Abgabe ohne Verordnung durchführen	26
50	2.7.1.	Beschreibung	26
	2.7.2.	Vorbedingung	27
	2.7.3.	Akteure	27
	2.7.4.	Ablauf	27
	2.8.	Abgabe abrufen	28
55	2.8.1.	Beschreibung	28
	2.8.2.	Vorbedingung	28
	2.8.3.	Akteure	28
	2.8.4.	Ablauf	28
	2.9.	Abgabe stornieren	29
60	2.9.1.	Beschreibung	29
	2.9.2.	Vorbedingung	29
	2.9.3.	Akteure	29
	2.9.4.	Ablauf	29
	2.10.	Abgabe absetzen	30
65	2.10.1.	Beschreibung	30
	2.10.2.	Vorbedingung	30
	2.10.3.	Akteure	30
	2.10.4.	Ablauf	30
	2.11.	Abgabe ändern	31
70	2.11.1.	Beschreibung	31
	2.11.2.	Vorbedingung	31
	2.11.3.	Akteure	31
	2.11.4.	Ablauf	31

	2.12.	Medikationsliste abrufen	32
75	2.12.1.	Beschreibung	32
	2.12.2.	Vorbedingung	33
	2.12.3.	Akteure	33
	2.12.4.	Ablauf	33
	2.12.5.	Alternativer Ablauf	33
80	3.	Administrative Daten (CDA Header)	35
	3.1.	Dokumentenstruktur	35
	3.1.1.	Elemente ohne spezielle Vorgaben	35
	3.1.2.	Elemente mit speziellen Vorgaben	36
	3.2.	Teilnehmende Parteien	41
85	3.2.1.	Übersicht	41
	3.2.2.	Elemente ohne spezielle Vorgaben	41
	3.2.3.	Nicht erlaubte Elemente	41
	3.2.4.	Elemente mit speziellen Vorgaben	42
	3.3.	Zuweisung und Ordermanagement	42
90	3.4.	Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung	43
	3.4.1.	Service Events („documentationOf/serviceEvent“)	43
	3.5.	Bezug zu vorgehenden Dokumenten	46
	3.6.	Einverständniserklärung	47
	3.7.	Informationen zum Patientenkontakt	47
95	4.	Fachlicher Inhalt (CDA Body)	48
	4.1.	Überblick	48
	4.1.1.	Allgemeine Vorschrift für strukturierten Inhalt	48
	4.1.2.	Menschen- und maschinenlesbare Daten	48
	4.1.3.	Fachlicher Inhalt in EIS „Basic“ oder EIS „Enhanced“	48
100	4.1.4.	Fachlicher Inhalt in EIS „Full support“	48
	4.2.	Dokumente	49
	4.2.1.	Rezept	49
	4.2.2.	Abgabe	50
	4.2.3.	Medikationsliste	51
105	4.2.4.	Pharmazeutische Empfehlung („Korrekturmeldung“)	52
	4.3.	Sektionen	53
	4.3.1.	Rezept Sektion	53
	4.3.2.	Abgabe Sektion	60
	4.3.3.	Medikationsliste Sektion	66
110	4.3.4.	Pharmazeutische Empfehlung Sektion	81

	4.4.	Maschinenlesbare Elemente	86
	4.4.1.	ELGA MedikationVerordnung-Entry	86
	4.4.2.	ELGA MedikationAbgabe-Entry	131
	4.4.3.	ELGA MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry	157
115	4.4.4.	ELGA Arznei-Entry	171
	5.	Technische Konformitätsprüfung	180
	6.	Anhang	181
	6.1.	Referenzen	181
	6.2.	Revisionsliste	181

120

Informationen über dieses Dokument

Allgemeines

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

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

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

Verbindlichkeit

140 Mit der ELGA-Verordnung 2015 (in der Fassung der ELGA-VO-Nov-2015) macht die Bundesministerin für Gesundheit die Festlegungen für Inhalt, Struktur, Format und Codierung verbindlich, die in den Implementierungsleitfäden Entlassungsbrief Ärztlich, Entlassungsbrief Pflege, Pflegesituationsbericht, Laborbefunde, Befund bildgebender Diagnostik, e-Medikation sowie XDS Metadaten (jeweils in der Version 2.06) getroffen wurden. Die anzuwendenden ELGA-Interoperabilitätsstufen ergeben sich aus
145 § 21 Abs. 6 ELGA-VO. Die Leitfäden in ihrer jeweils aktuell gültigen Fassung sowie die aktualisierten Terminologien sind von der Gesundheitsministerin auf www.gesundheit.gv.at zu veröffentlichen. Der Zeitplan zur Bereitstellung der Dokumente für ELGA wird durch das das Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTeIG 2012) und darauf basierenden Durchführungsverordnungen durch die Bundesministerin für Gesundheit vorgegeben.

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

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

Zielgruppe

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

Hinweis auf verwendete Grundlagen

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

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

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

Hinweise zur Nutzung des Leitfadens

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

Revisionsliste

Diese Version ist eine Korrekturversion zu Version 2.05 vom 17.03.2015 und ersetzt diese. Die durchgeführten Änderungen ersehen Sie der Revisionsliste in Kapitel 6.2.

190 **Weitere unterstützende Materialien**

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

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

Bedienungshinweise

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

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

Impressum

Medieneigentümer, Herausgeber, Hersteller, Verleger:

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

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

210 *Redaktion, Projektleitung, Koordination:*

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

Abbildungen: © ELGA GmbH

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

Wien, im Oktober 2015

Version: 2.06

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

Harmonisierung des Implementierungsleitfadens

Erarbeitung des Implementierungsleitfadens

225 Dieser Implementierungsleitfaden entstand im Projekt e-Medikation auf Basis diverser Konsultationen unter Einbeziehung von Vertretern aller Stakeholder. Da die medizinischen Inhalte bereits gesetzlich bzw. durch Verordnung des Bundesministers festgelegt sind, wurde keine Harmonisierungsgruppe eingesetzt. Darüber hinaus wurde dieser Implementierungsleitfaden für die Abstimmung und Diskussion im Zuge der Entwicklung der Usability-Styleguides herangezogen und entsprechend weiterentwickelt. Das Dokument durchlief eine öffentliche Kommentierungsphase und ein nationales Standardisierungsverfahren ("Ballot") 230 durch die HL7 Anwendergruppe Österreich (HL7 Austria). Folgende Personen waren an der Erstellung des Leitfadens beteiligt:

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

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

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

235

¹ Personen sind ohne Titel angegeben

1. Einleitung

1.1. Ausgangssituation

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

245 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
250 Sozialversicherungen ein Informationssystem, das Ärzten, Apothekern und den ELGA-Teilnehmern selbst eine Übersicht über verordnete und abgegebene Medikamente bietet. Rechtsgrundlage für die Umsetzung der e-Medikation ist das „ELGA-Gesetz“ (GTeIG 2012 §16a) sowie die „ELGA-Verordnung“ (ELGA-VO 2015 §14, 15 und 16).

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

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

1.1.1. e-Medikation

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

Zur Vernetzung wird die ELGA-Infrastruktur genutzt.

1.2. Zweck

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

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

speziell für die Dokumentenklassen²

275 **Rezept**

Abgabe

Medikationsliste³

Pharmazeutische Empfehlung (Korrekturmeldung)⁴

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

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

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

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

1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden

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

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

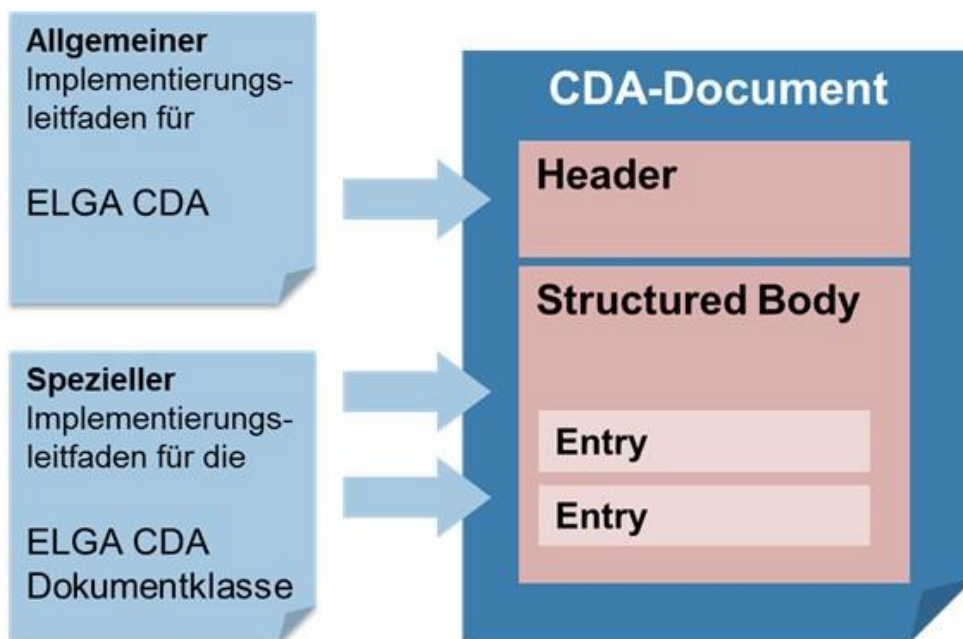


Abbildung 1: Zusammenspiel der Implementierungsleitfäden

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

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

300 2. Anwendungsfälle

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

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

- 305 ■ Akteure im niedergelassenen Bereich
 - Arzt: Kassenarzt, Hausapotheker⁵, Wahlarzt, Facharzt, etc.
 - ArztpraxisassistentIn
- Krankenhaus
 - In der e-Medikation erfolgt keine Unterscheidung in stationären und ambulanten Bereich. Die Umsetzung der Berechtigungen (z.B. darf nur ein Arzt eine Verordnung in e-Medikation speichern), obliegt der GDA-Software.
- 310 ■ Akteure in der Apotheke
 - Pharmazeut/In
 - Pharmazeutisch-kaufmännisch(er/e) AssistentIn
- 315 ■ 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
 - 320 ■ Vertreter (z.B. Ombudsstelle oder Vollmachtnehmer, gesetzlicher Vertreter)

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:

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

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

- Abgabe (DISPENSE)
 - ABGEGEBEN, ABGESETZT, STORNIERT

330 ■ Korrekturmeldung (Pharmazeutische Empfehlung, Pharmaceutical Advice)

- STORNIERT (deprecated)

■ Medikationsliste

- ERSETZT (deprecated)

2.1. Verordnung(en) mit Rezept anlegen

335 2.1.1. Allgemein

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.

340

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

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

345

2.1.2. Vorbedingung

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

350

■ e-Medikation Vorbedingung: keine

2.1.3. Akteure

■ Arzt im niedergelassenen Bereich

■ Krankenanstalt

■ Einrichtung der Pflege

355

2.1.4. Ablauf

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

- 360 ■ Arzneimittel auswählen: Der Arzt wählt eine oder mehrere Arzneimittelspezialitäten aus einem Katalog („ASP-Liste“, die Liste der humanen Arzneyspezialitäten gelistet nach PZN) aus, wobei Handelsname, Pharmazentralnummer (PZN) sowie andere Daten zur Beschreibung des Arzneimittels (Stärke, Darreichungsform, Packungsgröße, Zulassungsnummer etc.) automatisch aus einem Katalog⁶ mit allen ELGA-relevanten Arzneimittelspezialitäten übernommen werden können.
- 365 ■ eMED-ID anfordern: Die Vergabe der eindeutigen eMED-ID erfolgt zentral durch die Serverkomponente e-Medikation und kann über eine entsprechende Schnittstelle angefordert werden.
- 370 ■ Arzneimittel ausnehmen: Arzneimittel können von der Speicherung in e-Medikation ausgenommen werden (funktionale Anforderung an die GDA-Software, siehe ELGA Usability-Styleguide & Situatives Opt-Out [2],[3],[4])
- 375 ■ Rezept mit Verordnung in e-Medikation speichern: Prüfung der Eingabedaten
- 375 ■ Rezept drucken (Anforderung an die GDA-Software, kein Teil in der e-Medikation). Die eMED-ID soll, sofern technisch möglich, sowohl als Klartext als auch als maschinenlesbarer Code (2D-Matrix-Code) auf dem Papierrezept aufgedruckt werden (§18 Abs. 4 Z. 4 GTelG 2012) um die Versorgungskontinuität (verbesserte Arbeitsabläufe) als auch die anwenderfreundlichen Umsetzung der e-Medikation zu unterstützen.

380 Wird die eMEDID nicht aufgedruckt, ist die Usability in den Apotheken stark eingeschränkt, da immer die e-card für den Zugriff auf die e-Medikation gesteckt werden muss. Darüber hinaus ist die Prüfhöhe für Verordnungen, die bei ÄrztInnen liegt, aufgelöst, da der Apotheker die e-card stecken muss, und bei jeder Abgabe die vollständige Medikationsliste zur Prüfung vorgelegt bekommt. Folglich kann eine Abgabe nicht in der eMedikation registriert werden, falls ein Patient das Rezept nicht persönlich einlösen kann (z.B. weil er bettlägrig ist), denn die e-card darf nicht weitergegeben werden.

385

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

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

Anmerkungen zu den Datenfeldern:

- 390 Das Rezept wird durch eine Rezeptart gekennzeichnet, um die Gültigkeitsdauer prüfen zu können. In e-Medikation werden folgende Rezeptarten berücksichtigt:
- Kassenrezept – 1 Monat gültig; eine Einlösung möglich; im Zuge des „Besorgerprozesses“ wird bei einer gespeicherten Teilabgabe die gesamte Gültigkeitsdauer auf 3 Monate verlängert
 - Privatrezept - 1 Monat gültig
- 395 ■ Das 1 Monat bezieht sich auf die erste Einlösung. Der Akteur kann eine erweiterte Gültigkeitsdauer mit maximal einem Jahr festlegen.
- bis zu 365 Tage bzw. 6 Einlösungen, sofern nicht durch den Arzt eine verringerte Gültigkeitsdauer oder Einlösungsanzahl vermerkt wurde. Dabei muss das Privatrezept innerhalb des ersten Monats erstmalig eingelöst werden (§ 4 Abs. 1 RezeptpflichtG).
- 400 ■ Substitutionsrezept – Angabe eines „von Datums“ und „bis Datums“

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

- Wenn ein Rezept mit den Verordnungen in e-Medikation gespeichert ist, dann erhält das Rezept/Verordnung den Status OFFEN.
- 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, gibt an wie viele Einlösungen auf ein Rezept durchgeführt werden dürfen bis die Verordnung auf dem Rezept und das Rezept den Status=EINGELÖST erhält. Anzahl der Einlösungen bezieht sich immer auf ein Rezept. Solange die Anzahl der Einlösungen (Abgaben) nicht erreicht wurde, hat die Verordnung und Rezept den Status=OFFEN.
- Die Rezeptart ist für die Regeln der Einlösung notwendig. Siehe dazu Use Case „Medikationsabgabe über Verordnung einlösen“ und „Medikationsabgabe mit eMED-ID“

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

2.1.4.1. Ergebnis im Gutfall

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

425 2.1.4.2. Ergebnis bei 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.

Es können die folgenden Fehlerfälle aus der Schnittstelle zur e-Medikation heraus auftreten:

- 430 ■ Speichern der Verordnung in e-Medikation nicht möglich
- eMED-ID nicht ermittelbar

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

2.2. Rezept mit Verordnung(en) abrufen

435 2.2.1. Beschreibung

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

2.2.2. Vorbedingung

- 440 ■ ELGA-Vorbedingung: GDA ist autorisiert, ELGA Teilnehmer ist identifiziert, eine gültige Kontaktbestätigung/ Berechtigung wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt.
- e-Medikation Vorbedingung: Verordnungen vorhanden

2.2.3. Akteure

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

2.2.4. Ablauf

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

- Alle Verordnungen zu einer eMED-ID
- Alle Verordnungen in einem bestimmten Zeitraum
- Alle Verordnungen mit dem Status „OFFEN“ und „ABGELAUFEN“

455 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).

2.2.4.1. Ergebnis bei Gutfall

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

2.2.4.2. Ergebnis bei Fehlerfall

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

2.3. Verordnung stornieren

465 2.3.1. Beschreibung

Der Akteur muss die Verordnung stornieren können. Die Verordnung kann nur vom Ersteller storniert werden (sonst Fehlermeldung). Es sind folgende Fälle möglich:

- einzelne Verordnung stornieren (über eine Korrekturmeldung)
 - ganzes Rezept stornieren (über ein Update der XDS-Metadaten oder alle Verordnungen über eine Korrekturmeldung stornieren)
- 470

2.3.2. Vorbedingung

- ELGA-Vorbedingung: GDA ist autorisiert, ELGA Teilnehmer ist identifiziert, eine gültige Kontaktbestätigung/ Berechtigung („Ticket“) wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt.
- 475 ■ e-Medikation Vorbedingung: Verordnung mit dem Status=OFFEN ist vorhanden

2.3.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenanstalt
- Einrichtung der Pflege

480 2.3.4. Ablauf

- Einzelne Verordnung stornieren:

485 ■ 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:

490 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.

495 ■ Der Akteur bestimmt das Rezept mit den Verordnungen (über eMED-ID). Es wird ein Update der Metadaten des Rezepts ausgeführt. Dies kann nur vom Ersteller des Rezepts durchgeführt werden.

2.3.4.1. Ergebnis bei Gutfall

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

2.3.4.2. Ergebnis bei Fehlerfall

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

2.4. Verordnung/Rezept ändern

2.4.1. Beschreibung

505 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.

Die Prüfung auf etwaige Wechselwirkungen der geänderten Verordnung wird nicht in e-Medikation durchgeführt und muss lokal durch den Arzt erfolgen.

2.4.2. Vorbedingung

- 510
- ELGA-Vorbedingung: GDA ist autorisiert, ELGA Teilnehmer ist identifiziert, eine gültige Kontaktbestätigung/Berechtigung („Ticket“) wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt.
 - e-Medikation Vorbedingung: Verordnung mit dem Status=OFFEN ist vorhanden.

2.4.3. Akteure

- 515
- Arzt im niedergelassenen Bereich
 - Krankenhaus
 - Einrichtung der Pflege

2.4.4. Ablauf

520 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
- Alternative Einnahme
- 525 ■ Tagesdosierung
- Morgen Dosierung
- Mittags Dosierung
- Abends Dosierung
- Nachts Dosierung
- 530 ■ Frequenz

- Therapieart
- Tagesangabe

Verordnungen mit dem Status ABGELAUFEN, NICHT DISPENSIERT, EINGELÖST, STORNIERT können nicht geändert werden. Die Medikation (z.B. Handelsname) einer
535 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
540 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.

545

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

Der Arzt kann folgende Datenfelder von Verordnungen eines Rezepts ändern:

- Zusatzinformation (im narrativen Teil des CDA)
- 550 ■ Alternative Einnahme
- Dosierung
- Frequenz (Einnahmedauer)
- Therapieart

Rezeptart und Gültigkeitsdauer können nicht geändert werden.

555

2.4.4.1. Ergebnis bei Gutfall

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

2.4.4.2. Ergebnis bei Fehlerfall

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

2.5. Abgabe mittels eMED-ID durchführen

2.5.1. Beschreibung

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

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

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

2.5.2. Vorbedingung

- ELGA-Vorbedingung: keine
- 575 ■ e-Medikation Vorbedingung: Rezept mit aufgedruckter, lesbarer eMED-ID ist vorhanden

2.5.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Apotheke

2.5.4. Ablauf

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

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

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

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

Die Medikationsabgabe besteht immer aus einer Medikation (einem Arzneimittel). Jede Abgabe wird einzeln betrachtet.

Es wird **kein** Prüfradius (Reichweite) für Abgaben in e-Medikation berechnet.

Anmerkungen zur Fachlogik: Folgende Regeln werden durchgeführt:

595 ■ Damit die Verordnung eingelöst werden kann (Verordnung zu einer Medikationsabgabe), muss die Verordnung den Status OFFEN haben.

■ Rezepte mit der Rezeptart=Privatrezepte können von mehreren Akteuren eingelöst werden, z.B. verschiedene Apotheken.

600 ■ Rezepte mit der Rezeptart=Kassenrezept und Substitutionsrezept kann nur von einem Akteur eingelöst werden – somit müssen alle Verordnungen zu einem Rezept abgegeben werden. Verordnungen, die nicht abgegeben werden, erhalten den Status NICHT DISPENSIERT

605 ■ Rezepte mit dem Status ABGELAUFEN können organisatorisch weiterhin eingelöst werden, zur Speicherung der Abgaben in e-Medikation ist dann jedoch die Identifikation der ELGA-TeilnehmerInnen mittels e-card erforderlich (die Einlösung über eMED-ID ist in diesem Fall nicht möglich, die Abgabe erfolgt im Sinne einer „Abgabe ohne Verordnung“).

2.5.4.1. Sonderfall

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

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

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

- 620 **Besorger:** Der Prozess des „Besorger“ (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
- 625 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.
- 630 Der Prozess einer „Teilabgabe“ eines Rezeptes kann mit obiger Logik des „Besorger“ auch abgebildet werden.

2.5.4.2. Ergebnis im Gutfall

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

635 2.5.4.3. Ergebnis im Schlechtfall

Es können die folgenden Fehler auftreten:

- eMED-ID wurde unkenntlich gemacht:
 - Code ist nicht lesbar
 - eMED-ID liefert kein Ergebnis:
- 640 ■ Verordnung hat nicht mehr den Status OFFEN
 - eMED-ID wurde nicht vollständig bzw. falsch übergeben

2.6. Abgabe über e-card durchführen

2.6.1. Beschreibung

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

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

2.6.2. Vorbedingung

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

2.6.3. Akteure

- 655 ■ Arzt im niedergelassenen Bereich
- Apotheke

2.6.4. Ablauf

Es werden 3 Prozessschritte durchlaufen:

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

- 660 ■ eMED-ID anfordern: Die Vergabe der eMED-ID erfolgt zentral durch die Serverkomponente „e-Medikation“ und kann über eine entsprechende Schnittstelle angefordert werden.
- Rezept mit Verordnung abrufen: Der Apotheker bzw. hausapothekenführende Arzt kann die Daten aus der Verordnung übernehmen bzw. kann er diese neu erfassen oder ändern.
- 665 ■ Abgabe mit der eMED-ID in e-Medikation speichern: Prüfung der Eingabedaten
Das Übermitteln von mehreren Abgaben kann innerhalb einer XDS-Submission erfolgen, sofern sich alle Abgaben auf dasselbe Rezept beziehen. Bei der Abgabe eines Kassenrezeptes ist es erforderlich alle Abgaben innerhalb eines SubmissionSets zu speichern, wird eine Verordnung nicht abgegeben so muss als Leerabgabe übermittelt werden.
- 670

Das Einlösen eines Rezepts nach Ablauf der Gültigkeit wird durch e-Medikation nicht verhindert. Die Abgabe wird in diesem Fall ohne Verordnungsbezug in e-Medikation gespeichert.

- 675 Es wird **kein** Prüfradius berechnet.

Anmerkung zur Fachlogik:

Die Abgabe mittels e-card unterliegt den folgenden Regeln:

- 680 ■ Damit die Verordnung eingelöst werden kann (Verordnung zu einer Medikationsabgabe) muss die Verordnung den Status= OFFEN haben.
- Rezepte mit der Rezeptart=Privatrezepte können von mehreren Akteuren eingelöst werden – z.B. verschiedene Apotheken

- 685 ■ 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, müssen als „Nichtabgabe“ dokumentiert werden und erhalten demnach den Status=NICHT DISPENSIERT. Der Apotheker kann in einem Freitextfeld Anmerkungen zur Nichtabgabe erfassen.

2.6.4.1. Sonderfall

- 690 ■ **Austausch:** siehe Anwendungsfall „Abgabe mittels eMED-ID durchführen“
- 690 ■ **Besorger:** siehe Anwendungsfall „Abgabe mittels eMED-ID durchführen“
- 695 ■ **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 AGES Liste als wechselwirkungsrelevanten Arzneispezialitäten geführt ist.
 - Erfolgt die Abgabe eines OTC ohne Verordnung bzw. Verordnungsbezug, darf die Abgabe nur in e-Medikation gespeichert werden, wenn dieses OTC in der ASP-Liste als wechselwirkungsrelevante Arzneispezialität geführt ist

2.6.4.2. Ergebnis im Gutfall

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

2.6.4.3. Ergebnis im Schlechtfall

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

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

705 2.7. Abgabe ohne Verordnung durchführen

2.7.1. Beschreibung

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

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

2.7.2. Vorbedingung

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

2.7.3. Akteure

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

2.7.4. Ablauf

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

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

730 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“.

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

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.

740 Beispiele für Nacherfassungsgründe:

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

Es wird **kein** Prüfradius berechnet.

2.7.4.1. Ergebnis im Gutfall

745 Die Medikationsabgabe ist in e-Medikation gespeichert.

2.7.4.2. 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.

750 **2.8. Abgabe abrufen**

2.8.1. Beschreibung

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

2.8.2. Vorbedingung

- 755
- ELGA-Vorbedingung: ELGA Teilnehmer wurde mittels e-card identifiziert bzw. gültige Kontaktbestätigung von Akteur und ELGA Teilnehmer ist vorhanden.
 - e-Medikation Vorbedingung: Abgaben in den letzten 365 Tagen vorhanden

2.8.3. Akteure

- 760
- Arzt im niedergelassenen Bereich
 - Krankenhaus
 - Apotheke
 - Pflege

2.8.4. Ablauf

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

- eMED-ID
- Zeitraum

770 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.

2.8.4.1. Ergebnis bei Gutfall

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

2.8.4.2. Ergebnis bei Fehlerfall

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

2.9. Abgabe stornieren

2.9.1. Beschreibung

780 Der Akteur muss die Abgabe stornieren können (z.B. wenn versehentlich das „falsche“ Arzneimittel eingelesen wurde oder der ELGA Teilnehmer das Arzneimittel nicht bezahlen kann und nimmt es daher nicht mit). Das Stornieren der Abgabe ist jederzeit möglich und darf nur vom Ersteller der Abgabe durchgeführt werden.

2.9.2. Vorbedingung

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

2.9.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Apotheke

790 2.9.4. Ablauf

Der Akteur bestimmt 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 einem Verordnungsbezug, dann wechselt der Status der Verordnung auf „OFFEN“.

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

2.9.4.1. Ergebnis bei Gutfall

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

2.9.4.2. Ergebnis bei Fehlerfall

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

2.10. Abgabe absetzen

2.10.1. Beschreibung

805 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. ELGA Teilnehmer verträgt ein abgegebenes Arzneimittel nicht) eingenommen. Ein Absetzen einer Medikationsabgabe kann von jedem Akteur (außer ELGA-Teilnehmer selbst) durchgeführt werden.

810 2.10.2. Vorbedingung

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

815 2.10.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenanstalt
- Apotheke
- Pflege

820 2.10.4. Ablauf

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

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

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

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

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

2.10.4.1. Ergebnis im Gutfall

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

2.10.4.2. Ergebnis im Fehlerfall

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

840 **2.11. Abgabe ändern**

2.11.1. Beschreibung

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

2.11.2. Vorbedingung

- 845
- ELGA-Vorbedingung: Akteur und ELGA Teilnehmer wurden identifiziert. Ein gültiges Berechtigungsticket wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt
 - e-Medikation Vorbedingung: Abgabe vorhanden, Status=ABGEGEBEN

2.11.3. Akteure

- 850
- Arzt im niedergelassenen Bereich
 - Krankenhaus
 - Apotheke

2.11.4. Ablauf

Der Akteur bestimmt die zu ändernde Medikationsabgabe durch Übergabe der AbgabeID.

855 Der Akteur kann nur bestimmte Datenfelder einer Medikationsabgabe ändern, nicht aber das Arzneimittel oder die Menge selbst. Folgende Datenfelder können verändert werden:

- 860 ■ Art der Anwendung
- Zusatzinformation
- Alternative Einnahme
- Tagesdosierung
- 860 ■ Morgens Dosierung
- Mittags Dosierung
- Abends Dosierung
- Nachts Dosierung
- Tagesangabe
- 865 ■ 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.

870 2.11.4.1. Ergebnis im Gutfall

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

2.11.4.2. Ergebnis im Fehlerfall

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

875 2.12. Medikationsliste abrufen

2.12.1. Beschreibung

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

880 2.12.2. Vorbedingung

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

2.12.3. Akteure

- 885 ■ Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenhaus
- Apotheke
- Pflege
- ELGA-Teilnehmer

890 2.12.4. 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).

895

2.12.4.1. 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.

900 2.12.4.2. Ergebnis bei Fehlerfall

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

2.12.5. Alternativer Ablauf

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

905

Alternativ können alle verfügbaren (Quell)Daten der e-Medikation (das sind die Dokumentenklassen Rezept (Prescription), Abgabe (Dispense), und die entsprechenden Korrekturmeldungen bzw. Pharmazeutische Empfehlungen (Pharmaceutical Advice) separat

910 entsprechend dem im IHE Pharmacy Profil definierten Abfragen („Queries“) abgerufen und in der lokalen Software weiterverarbeitet werden.

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

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

915

3. Administrative Daten (CDA Header)

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

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

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

3.1. Dokumentenstruktur

935 3.1.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben

Folgende Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben:

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

945 Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

3.1.2. Elemente mit speziellen Vorgaben

3.1.2.1. ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templateId“)

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

3.1.2.1.1. Spezielle Vorgaben für Dokumente der e-Medikation

955 Die templateId-Elemente für diesen Implementierungsleitfaden sind anzugeben.

3.1.2.1.2. Strukturbeispiel

960

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

965

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

970

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

975

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

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

980

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

</ClinicalDocument>
```

3.1.2.1.3. Spezifikation

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

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

3.1.2.2. Dokumenten-Id („id“)

3.1.2.2.1. Spezielle Vorgaben für Dokumente der e-Medikation

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

985 3.1.2.2.2. Strukturbeispiel

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

990 3.1.2.2.3. Spezifikation

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

3.1.2.3. Dokumentenklasse (“code“)

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

3.1.2.3.1. Spezielle Vorgaben für Rezept

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

995 3.1.2.3.2. Spezielle Vorgaben für Abgabe

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

3.1.2.3.3. Spezielle Vorgaben für Medikationsliste

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

1000 3.1.2.3.4. Spezielle Vorgaben für Pharmazeutische Empfehlung

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

3.1.2.3.5. Strukturbeispiel

1005

```

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

```

1010

3.1.2.3.6. Spezifikation

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

3.1.2.4. Titel des Dokuments („title“)

1015 Der Titel des Dokuments ist für den lesenden Dokumentempfänger das sichtbare Element. Dieser wird nicht dem Attribut *displayName* des Elements *code* entnommen, sondern dem (verpflichtenden) Element *title*.

3.1.2.4.1. Spezielle Vorgaben für Rezept

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

3.1.2.4.2. Spezielle Vorgaben für Abgabe

1020 Angabe des Titels in folgender Form: „**Abgabe**“

3.1.2.4.3. Spezielle Vorgaben für Medikationsliste

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

3.1.2.4.4. Spezielle Vorgaben für Pharmazeutische Empfehlung

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

1025 3.1.2.4.5. Strukturbeispiel

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

3.1.2.4.6. Spezifikation

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

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

3.2. Teilnehmende Parteien

3.2.1. Übersicht

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

1030

3.2.2. Elemente ohne spezielle Vorgaben

Folgende Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben:

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

1035

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

3.2.3. Nicht erlaubte Elemente

1040 Folgende Elemente sind in den Dokumenten der e-Medikation nicht erlaubt:

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

1045 **3.2.4. Elemente mit speziellen Vorgaben**

3.2.4.1. Rechtlicher Unterzeichner („legalAuthenticator“)

3.2.4.1.1. Spezielle Vorgaben für Rezept

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

3.2.4.1.2. Spezielle Vorgaben für Abgabe

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

3.2.4.1.3. Spezielle Vorgaben für Medikationsliste

1050 Die Medikationsliste wird automatisch durch einen Algorithmus erstellt und wird nicht von einer natürlichen Person freigegeben, daher ist kein rechtlicher Unterzeichner verfügbar.

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

3.2.4.1.4. Spezielle Vorgaben für Pharmazeutische Empfehlung

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

3.3. Zuweisung und Ordermanagement

Dieses Element ist in den Dokumenten der e-Medikation nicht erlaubt.

1055 **3.4. Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung**

3.4.1. Service Events („documentationOf/serviceEvent“)

Für Dokumentklasse „Rezept“:

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden (mit Anpassungen):

1060 Das Element ist grundsätzlich gemäß den Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“ anzugeben, **es sind jedoch spezielle Vorgaben vorgeschrieben.**

Für alle anderen Dokumentklassen der e-Medikation:

Dieses Element ist nicht erlaubt.

1065 **3.4.1.1. Spezielle Vorgaben für Dokumentklasse „Rezept“ (Prescription)**

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

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

1070 Als Zeitangabe muss die **Gültigkeitsdauer des Rezepts** angegeben werden.

3.4.1.2. Strukturbeispiel

```

1075 <documentationOf>
  <serviceEvent>
    <code code="KASSEN"
      displayName="Kassenrezept"
      codeSystem="1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.3"
      codeSystemName="MedikationRezeptart" />
    <effectiveTime>
1080     <low value="<Beginn des Gültigkeitszeitraums des Rezepts>"/>
     <high value="<Ende des Gültigkeitszeitraums des Rezepts>"/>
    </effectiveTime>
  </serviceEvent>
</documentationOf>

```

3.4.1.3. Spezifikation

1085 Es gelten die Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“ **mit folgenden Änderungen:**

3.4.1.3.1. Änderung 1: *serviceEvent*-Element Allgemein

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

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

3.4.1.3.2. Änderung 2: code

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

1090 3.4.1.3.3. Änderung 3: effectiveTime

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

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	IVL_TS	1..1	R	Zeitelement zur Dokumentation des Gültigkeitszeitraums. Zugelassene NullFlavor: MSK¹⁰ (bei NullFlavor keine Unterelemente erlaubt) Datumsangaben für Beginn- und Ende des Gültigkeitszeitraums sind immer ohne Zeitangabe

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

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

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

1095

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

3.4.1.3.4. Änderung 4: performer

Es wird keine durchführende Entität der Gesundheitsdienstleistung angegeben.

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

3.5. Bezug zu vorgehenden Dokumenten

1100

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

3.6. Einverständniserklärung

Dieses Element ist in den Dokumenten der e-Medikation nicht erlaubt.

1105 **3.7. Informationen zum Patientenkontakt**

Dieses Element ist in den Dokumenten der e-Medikation nicht erlaubt.

4. Fachlicher Inhalt (CDA Body)

4.1. Überblick

4.1.1. Allgemeine Vorschrift für strukturierten Inhalt

1110 Wird der Inhalt *strukturiert* angegeben (in Form von „Sektionen“), so gelten grundsätzlich die Vorgaben des Kapitels „**Sektionen**“ des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

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

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

1115 4.1.2. Menschen- und maschinenlesbare Daten

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

1120 Sind die narrativen Daten direkt von den maschinenlesbaren abgeleitet und daher inhaltlich gleich, wird das im Entry durch das Attribut typeCode="DRIV" angegeben, Hier kann ausschließlich der maschinenlesbare Teil ohne Informationsverlust zur Weiterverarbeitung verwendet werden.

1125 4.1.3. Fachlicher Inhalt in EIS „Basic“ oder EIS „Enhanced“

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

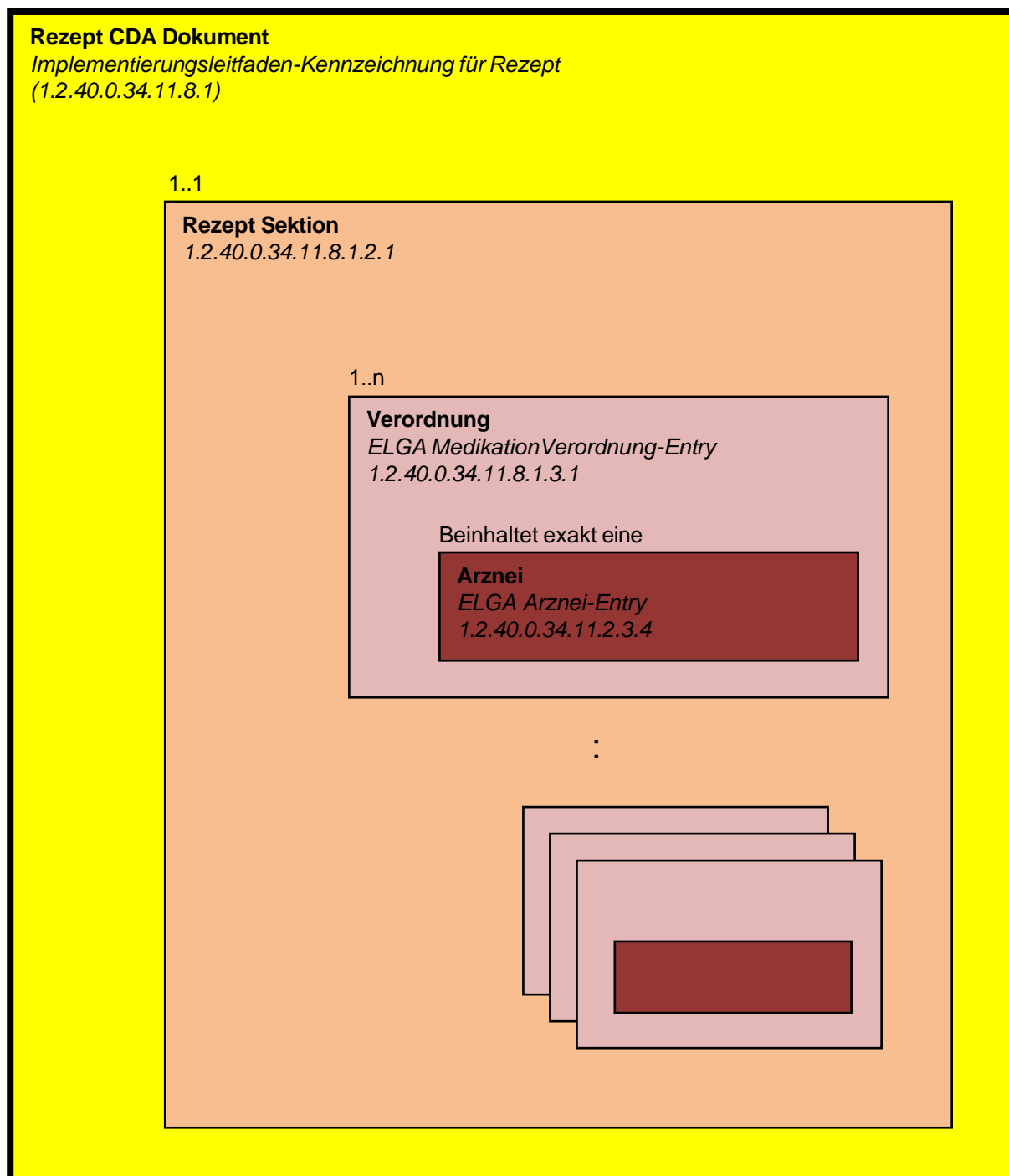
4.1.4. Fachlicher Inhalt in EIS „Full support“

1130 Dokumente der e-Medikation MÜSSEN ausschließlich in ELGA Interoperabilitätsstufe EIS „Full support“ angegeben werden.

4.2. Dokumente

4.2.1. Rezept

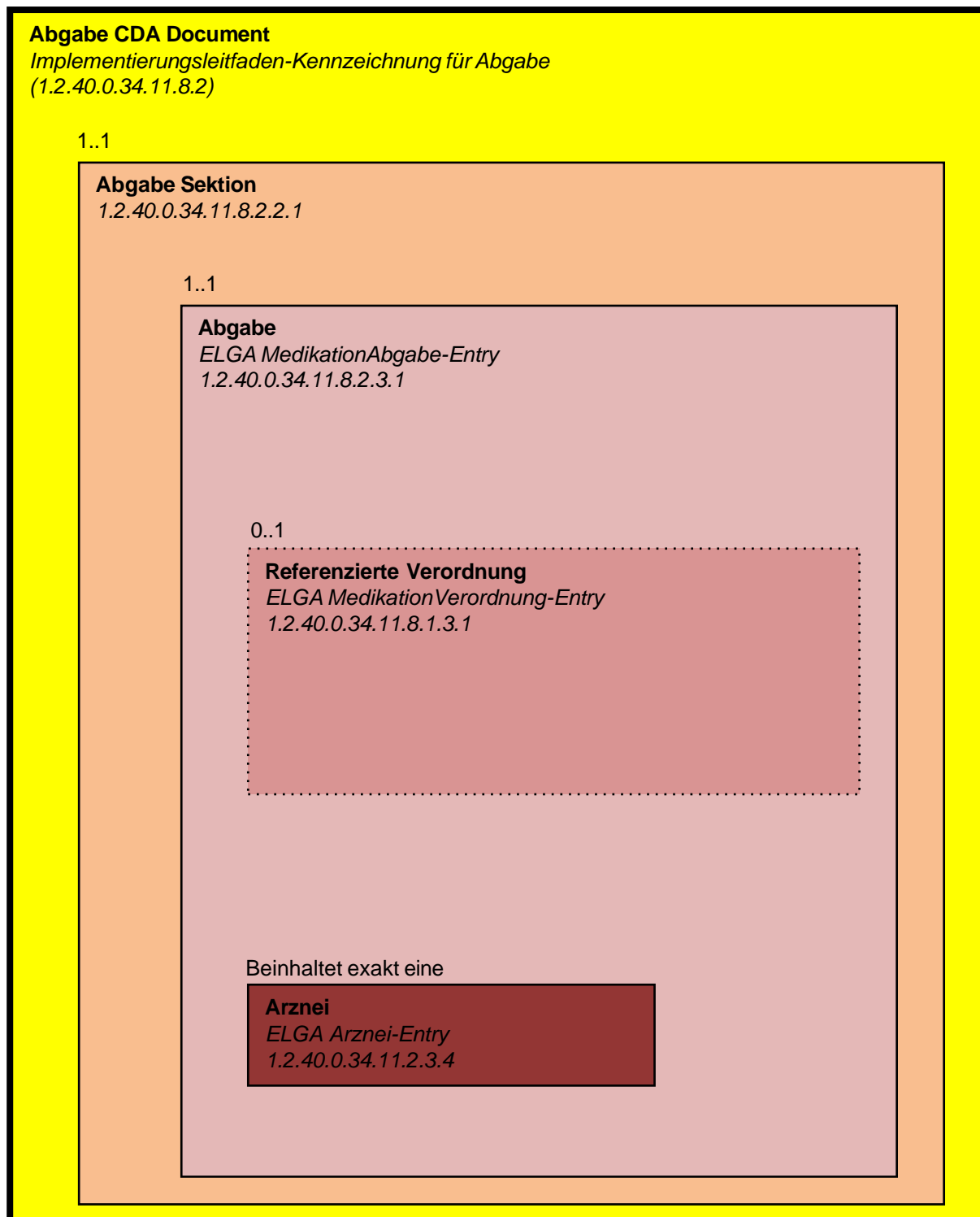
4.2.1.1. Struktur eines Rezept Dokuments



1135

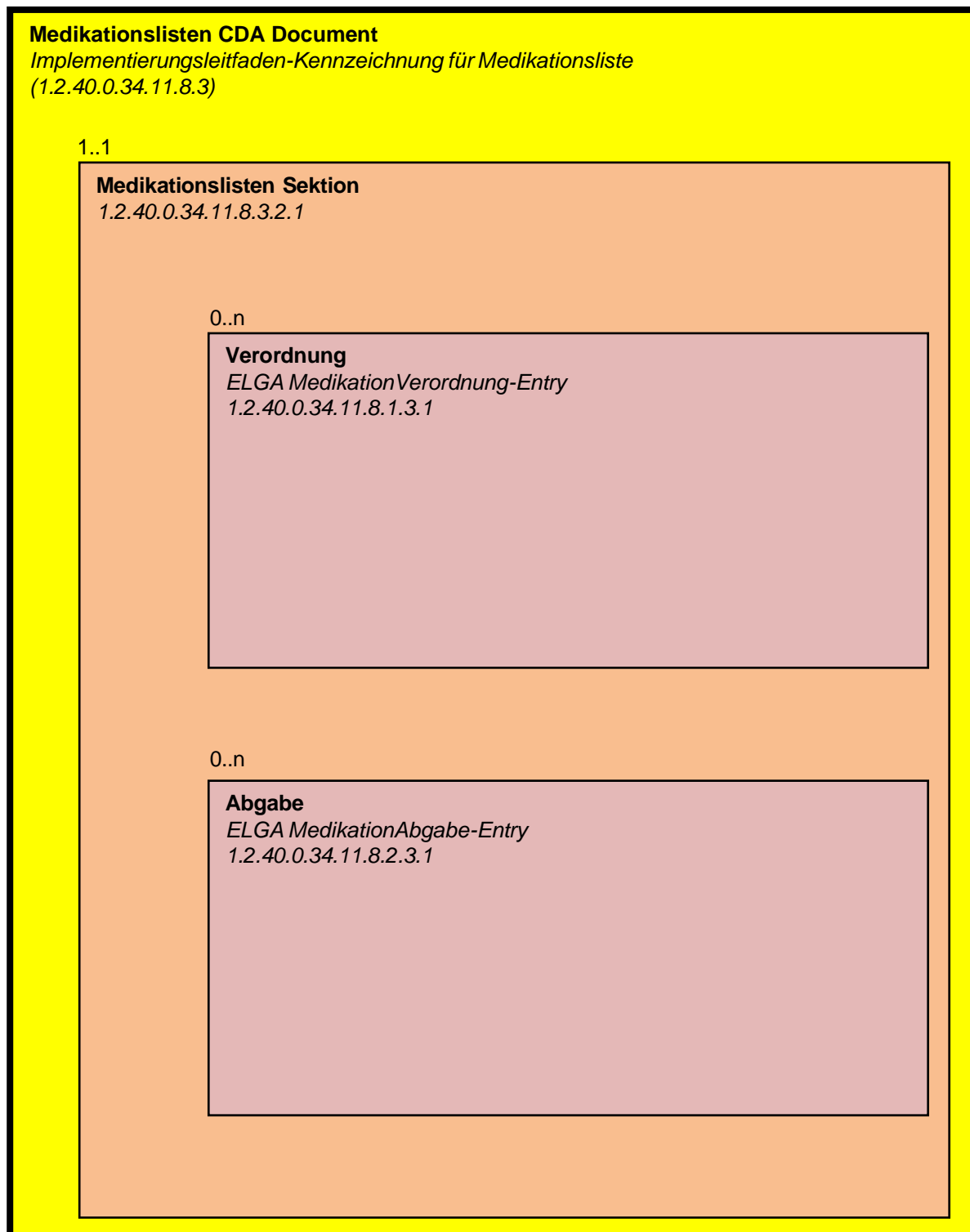
4.2.2. Abgabe

4.2.2.1. Struktur eines Abgabe Dokuments



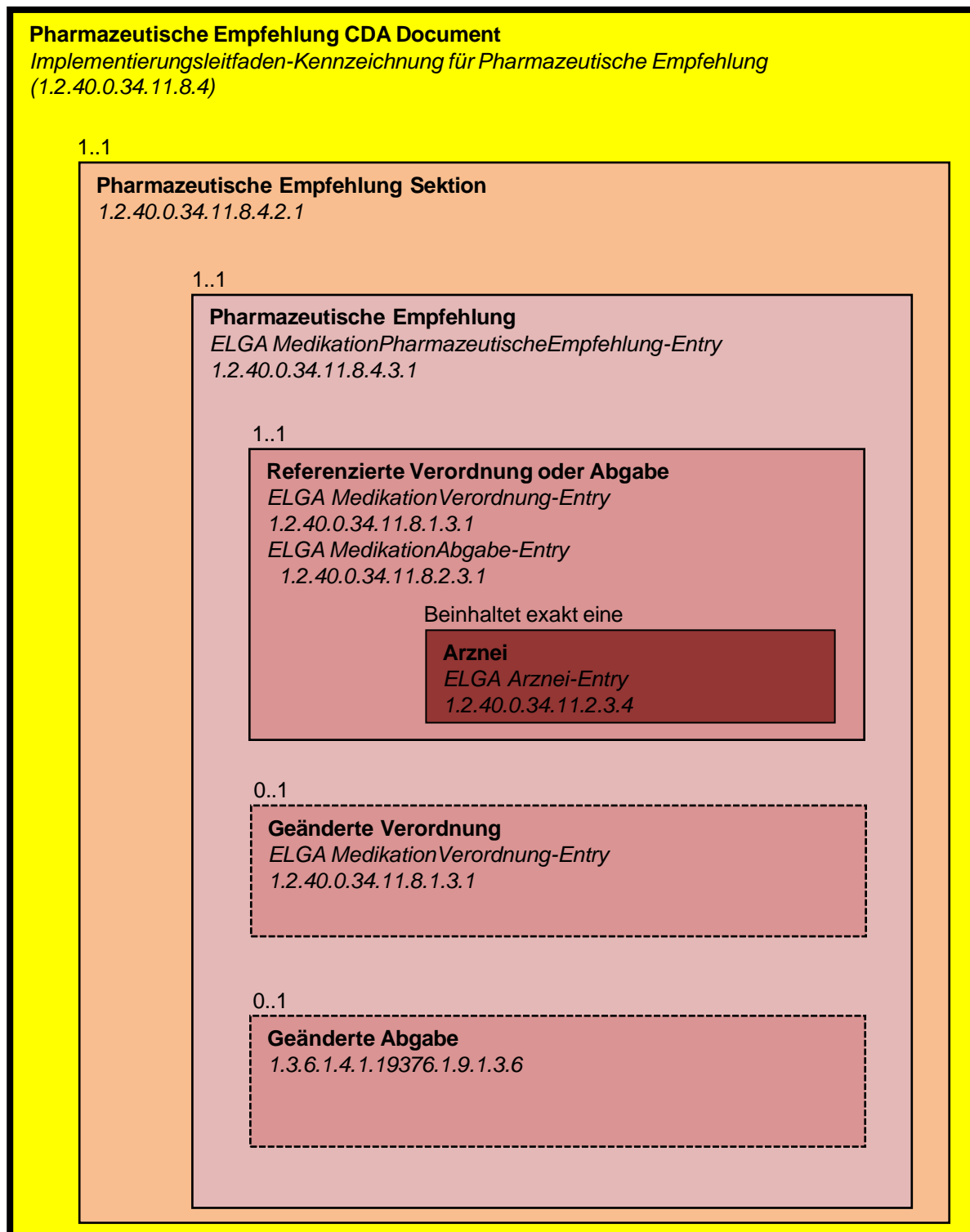
4.2.3. Medikationsliste

4.2.3.1. Struktur eines Medikationslisten Dokuments



1145 **4.2.4. Pharmazeutische Empfehlung („Korrekturmeldung“)**

4.2.4.1. Struktur eines Pharmazeutische Empfehlung Dokuments



4.3. Sektionen

1150 4.3.1. Rezept Sektion

Diese Sektion wird in Dokumentklasse „Rezept“ verwendet.

4.3.1.1. Überblick

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

4.3.1.2. Strukturbeispiel

1155

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

1160

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

1165

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

1170

```

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

<!-- Maschinenlesbare Elemente -->
<entry typeCode="DRIV">
  :
  <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1' />
  :
</entry>
</section>

```

1175

1180 4.3.1.3. Spezifikation

4.3.1.3.1. Sektion Allgemein

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

4.3.1.3.2. Template IDs

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

4.3.1.4. Id der Sektion

4.3.1.4.1. Strukturbeispiel

1185

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

4.3.1.4.2. Spezifikation

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

1190

4.3.1.4.3. Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: 57828-6
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Prescription list
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC

4.3.1.4.4. Titel der Sektion

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

4.3.1.4.5. Textbereich der Sektion

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

4.3.1.4.5.1 Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

1195 Die Gestaltung des Textbereichs der Sektion sollte mit den folgenden Informationselementen und in Form und Layout wie folgt erfolgen.

4.3.1.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Rezeptdaten

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

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

1200 Beispiel:

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

4.3.1.4.5.1.2 Tabelle zur Darstellung der Verordnungen

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

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

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

	<consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@unit> ¹²	
Arznei: Wirkstoffklassifikation (ATC Code ¹³)	<consumable/manufacturedProduct/ manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:name> (<consumable/manufacturedProduct/ manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:code/@code>)	Ciprofloxacin (J01MA02)
Arznei: Wirkstoffklassifikation (ATC Code)	... Weitere Wirkstoffe
Einnahmestart	<effectiveTime[1]/low/@value>	2013-03-27, 00:00:00
Einnahmeende	<effectiveTime[1]/high/@value>	2013-03-30, 23:59:59
Einnahmedauer	<effectiveTime[1]/width/@value> <effectiveTime[1]/width/@unit> ¹⁴	2 Wochen
Dosierung	<u>Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung</u> <doseQuantity/@value> <doseQuantity/@unit> ¹⁵ , <effectiveTime[2]/period/@unit> ¹⁶ <u>Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung</u> <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACM']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> ¹⁷ - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACD']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACV']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='HS']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>, täglich <u>Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung an bestimmten Tagen</u> <doseQuantity/@value> <doseQuantity/@unit> ¹⁸ , <effectiveTime[2]/period/@unit> ¹⁹ , wöchentlich, am	2 Einheiten, täglich 200 mg, wöchentlich 2 - 0 - 1 - 0, täglich 1 - 0 - 0 - 0, täglich 2 Einheiten, wöchentlich

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

¹³ Falls vorhanden

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

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

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

¹⁷ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

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

	<p>Wochentag(<effectiveTime[2]/comp[1]/phase/@value>²⁰, Wochentag(<effectiveTime[2]/comp[2]/phase/@value>), ...</p> <p><u>Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen</u></p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACM']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>²¹ - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACD']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACV']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='HS']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>, wöchentlich, am Wochentag(<entryRelationship[@typeCode='COMP']/substanceAdministration/effectiveTime/comp[1]/phase/@value>), Wochentag(<entryRelationship[@typeCode='COMP']/substanceAdministration/effectiveTime/comp[2]/phase/@value>), ...</p>	<p>am Di, Do</p> <p>200 mg, wöchentlich am Mo, Mi, Fr</p> <p>1 - 0 - 1 - 0, wöchentlich am Mo, Fr</p> <p>2 - 1 - 1 - 0, wöchentlich am Di</p>
Art der Anwendung	<routeCode/@displayName>	Anwendung auf der Haut
Therapieart	<code/@displayName>	Einzelverordnung
Anzahl der Einlösungen	<repeatNumber/@value> + 1	1
Anzahl der Packungen	<entryRelationship/supply/quantity/@value>	1
Zusatzinformationen für den Patienten und alternative Einnahme	Wird nicht aus den Entries generiert.	Die Dosierung ist genau einzuhalten! Nur alle 2 Wochen am Dienstag
Ergänzende Informationen zur magistralen Zubereitung und Abgabe	Wird nicht aus den Entries generiert.	Inotyol Salbe 30,0 / Canesten Creme 30,0

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

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

²¹ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

1205 Empfehlung zum Layout der Tabelle:

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

4.3.1.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

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

4.3.2. Abgabe Sektion

1210 Diese Sektion wird in Dokumentklasse „Abgabe“ verwendet.

4.3.2.1. Überblick

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

4.3.2.2. Strukturbeispiel

1215

```
<section>
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.2.2.1' />           <!-- ELGA -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.3' />    <!-- IHE PHARM -->
  <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.8' />    <!-- HL7 CCD -->
```

1220

```
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='60590-7' displayName='Medication Dispensed.Brief'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
```

1225

```
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Abgabe</title>

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

1230

```

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

```

1235

4.3.2.3. Spezifikation

4.3.2.3.1. Sektion Allgemein

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

1240

4.3.2.3.2. Template IDs

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

4.3.2.4. Id der Sektion

4.3.2.4.1. Strukturbeispiel

1245

```

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

```

4.3.2.4.2. Spezifikation

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

4.3.2.4.3. Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: 60590-7
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Medication Dispensed.Brief
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC

4.3.2.4.4. Titel der Sektion

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

1250 4.3.2.4.5. Textbereich der Sektion

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

4.3.2.4.5.1 Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

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

4.3.2.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Abgabe

1255 Für die Abgabe (entry/supply Element) sollen folgende Informationselemente in Tabellenform angegeben werden:

Element	Generierungsvorschrift aus den Entries	Beispiel
AbgabeID	<id/@root> / <id/@extension>	1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3 / 081511
Referenz zu Verordnung	<entryRelationship[@typeCode='REFR']/substanceAdministration/id/@root> / <entryRelationship[@typeCode='REFR']/substanceAdministration/id/@extension>	1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2 / 4711
Arznei: Handelsname	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/name>	CIPROXIN FTBL 500MG
Arznei: Pharmazentralnummer	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/code/@code>	981417
Arznei: Darreichungsform	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:formCode/@displayName>	Filmtablette
Arznei: Angaben zur Packung	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@value> <product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@unit> ²²	30 Einheiten
Arznei: Wirkstoffklassifikation (ATC Code)	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:name> (<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:code/@code>)	Ciprofloxacin (J01MA02)
Arznei: Wirkstoffklassifikation (ATC Code)	... Weitere Wirkstoffe
Therapieart	<code/@displayName>	Einzelverordnung
Anzahl der abgegebenen Packungen	<quantity/@value>	1
Zusatzinformationen für den Patienten und alternative Einnahme	Wird nicht aus den Entries generiert.	Die Dosierung ist genau einzuhalten! Nur alle 2 Wochen am Dienstag
Ergänzende Informa-	Wird nicht aus den Entries generiert.	Inotyol Salbe 30,0 /

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

tionen zur magi- stralen Zubereitung und Abgabe		Canesten Creme 30,0
---	--	---------------------

Empfehlung zum Layout der Tabelle:

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

1260 4.3.2.4.5.1.2 *Tabelle zur Darstellung der geänderten Dosierungsinformationen*

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

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

1265 Empfehlung zum Layout der Tabelle:

Geänderte Dosierungsinformationen

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

4.3.2.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

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

1270 4.3.3. Medikationsliste Sektion

Diese Sektion wird in Dokumentklasse „Medikationsliste“ verwendet.

4.3.3.1. Überblick

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

4.3.3.2. Strukturbeispiel

1275

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

1280

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

1285

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

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

1290

1295

1300

```

... Lesbarer Textbereich ...
</text>

<!-- Maschinenlesbare Elemente -->
<entry typeCode=„DRIV“>
    :
    <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1' />
    :
</entry>
und/oder
<entry typeCode=„DRIV“>
    :
    <!-- ELGA MedikationAbgabe-Entry -->
    <templateId root=' 1.2.40.0.34.11.8.2.3.1' />
    :
</entry>
</section>

```

1305 4.3.3.3. Spezifikation

4.3.3.3.1. Sektion Allgemein

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

4.3.3.3.2. Template IDs

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

4.3.3.4. Id der Sektion

4.3.3.4.1. Strukturbeispiel

1310

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

4.3.3.4.2. Spezifikation

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

1315 4.3.3.4.3. Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: 10160-0
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: History of medication use
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC

4.3.3.4.4. Titel der Sektion

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

4.3.3.4.5. Textbereich der Sektion

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

4.3.3.4.5.1 Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

1320 Die Gestaltung des Textbereichs der Sektion soll mit den folgenden Informationselementen und in Form und Layout wie folgt erfolgen.

4.3.3.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Medikationsliste

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

- 1325
- 1) nach Abgabe (nach Abgabedatum sortiert, beginnend mit der der aktuellsten Abgabe)
 - 2) nach Verordnung (nach Ausstellungsdatum sortiert, beginnend mit der aktuellsten Verordnung)

Element	Generierungsvorschrift aus den Entries	Beispiel
Abgabe(n)		
Folgende Datenfelder sind pro Abgabe vorhanden.		
Arzneimittel	<p><i>Falls ein Arzneimittel abgegeben wurde:</i></p> <p><product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/name></p> <p><i>Falls eine magistrale Zubereitung abgegeben wurde:</i></p> <p>magistrale Zubereitung:</p> <p><product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/name></p>	<p>„Lemocin – Lutschtabletten“</p> <p>Oder</p> <p>„Magistrale Zubereitung: Lutschtabletten“</p>
Wirkstoff(e)	<p><i>In diesem Feld werden jene Wirkstoffe, welche dem Value Set „ELGA_Wirkstoffe_AGES_VS“ angehören, aneinandergereiht.</i></p> <p><product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:name></p>	<p>CETRIMONIUM BROMID, LIDOCAIN, TYROTHRICIN</p>
Packung(en)	<quantity/@value>	1
Menge/art	<p><product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@value></p> <p><product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@unit></p>	20 Stück
ATC-Klassifikation	<p><i>In diesem Feld werden jene Wirkstoffe, welche dem Valueset „ELGA_whoATC_VS“ angehören, aneinandergereiht.</i></p>	<p>Cetrimonium (R02AA17), Tyrothricin (R02AB02),</p>

	<p><product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:name> (<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:code/@code>)</p>	Lidocain (R02AD02)
Dosierung ²³	<p><u>Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung</u></p> <p><doseQuantity/@value> <doseQuantity/@unit>²⁴, <effectiveTime[2]/period/@unit>²⁵</p> <p><u>Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung</u></p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACM']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>²⁶ - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACD']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACV']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='HS']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>, täglich</p> <p><u>Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung an bestimmten Tagen</u></p> <p><doseQuantity/@value> <doseQuantity/@unit>²⁷, <effectiveTime[2]/period/@unit>²⁸, wöchentlich, am Wochentag(<effectiveTime[2]/comp[1]/phase/@value>²⁹, Wochentag(<effectiveTime[2]/comp[2]/phase/@value>), ...</p> <p><u>Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen</u></p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACM']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>³⁰ - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACD']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACV']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> -</p>	<p>2 Einheiten, pro Tag 200 mg, pro Woche</p> <p>2 - 0 - 1 - 0, pro Tag 1 - 0 - 0 - 0, pro Tag</p> <p>2 Einheiten, pro Woche am Di, Do 200 mg, pro Woche am Mo, Mi, Fr</p> <p>1 - 0 - 1 - 0, pro Woche am Mo, Fr</p>

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

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

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

²⁶ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

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

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

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

³⁰ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

	V']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='HS']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>, wöchentlich, am Wochentag(<entryRelationship[@typeCode='COMP']/substanceAdministration/effectiveTime/comp[1]/phase/@value>), Wochentag(<entryRelationship[@typeCode='COMP']/substanceAdministration/effectiveTime/comp[2]/phase/@value>), ...	2 - 1 - 1 - 0, pro Woche am Di
Abgabe am	<author[2]/time>	2013-03-26, 08:02:00
Einnahmestart ³¹	<effectiveTime[1]/low/@value>	2013-03-27, 00:00:00
Einnahmeende ³²	<effectiveTime[1]/high/@value>	2013-03-30, 23:59:59
Verordnet von		
Name	<author[1]/assignedAuthor/assignedPerson/name/prefix[@qualifier="AC"]> <author[1]/assignedAuthor/assignedPerson/name/given[1]> <author[1]/assignedAuthor/assignedPerson/name/given[2]> <author[1]/assignedAuthor/assignedPerson/name/family>, <author[1]/representedOrganization/name>	Dr. Max Franz Meier, Ordination Dr. Meier
Fachgebiet	<author[1]/assignedAuthor/code@displayName>	Fachärztin/Facharzt für Chirurgie
GDA-ID	<author[1]/assignedAuthor/id@extension>	822143
Adresse	<author[1]/representedOrganization/addr/streetName> <author[1]/representedOrganization/addr/houseNumber>, <author[1]/representedOrganization/addr/postalCode> <author[1]/representedOrganization/addr/city>	Musterstraße 27/1, 1010 Wien
Abgegeben von		
Name	<author[2]/assignedAuthor/assignedPerson/name/prefix[@qualifier="AC"]> <author[2]/assignedAuthor/assignedPerson/name/given[1]> <author[2]/assignedAuthor/assignedPerson/name/given[2]> <author[2]/assignedAuthor/assignedPerson/name/family>, <author[2]/assignedAuthor /representedOrganization/addr/name>	Mag. Jürgen Mustermann, Wald Apotheke
GDA-ID	<author[2]/assignedAuthor/id@extension>	529141

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

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

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

	<text/content[@ID=\$ arzneiinfoCode >	
Art der Anwendung ³³	<routeCode/@displayName> <i>Falls routeCode nicht vorhanden ist werden alle Anwendungsarten dargestellt:</i> <i>Falls das Element <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code> den Wert „ARZNEIINFO“ aufweist:</i> \$arzneiinfo = <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value > <text/content[@ID=\$arzneiinfo>	zum Einnehmen
Verordnungsdatum	<author[1]/time>	2013-03-25, 23:59:59
Therapieart	<entryRelationship[@typeCode='COMP']/code@displayname>	Einzelverordnung
Darreichungsform	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:formCode/@displayname>	Tablette
Verordnung(en)		
Folgende Datenfelder sind pro Verordnung vorhanden.		
Arzneimittel	<i>Falls ein Arzneimittel abgegeben wurde:</i> <product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/name> <i>Falls eine magistrale Zubereitung abgegeben wurde:</i> magistrale Zubereitung: <product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/name>	CIPROXIN FTBL 500MG oder „Magistrale Zubereitung: Lutschtabletten“
Wirkstoff(e)	<i>In diesem Feld werden jene Wirkstoffe, welche dem Valueset „ELGA_Wirkstoffe_AGES_VS“ angehören, aneinandergereiht.</i> <consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:name>	CIPROFLOXACIN HYDROCHLORID
Packung(en)	<entryRelationship/supply/quantity/@value>	1
Menge/art	<consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@value> <consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@unit>	20 Stück
ATC-Klassifikation	<i>In diesem Feld werden jene Wirkstoffe, welche dem Valueset</i>	Ciprofloxacin (J01MA02)

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

	<p>„ELGA_whoATC_VS“ angehören, aneinandergereiht.</p> <p><consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:name> (<consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:code/@code>)</p>	
Dosierung	<p><u>Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung</u></p> <p><doseQuantity/@value> <doseQuantity/@unit>³⁴, <effectiveTime[2]/period/@unit>³⁵</p> <p><u>Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung</u></p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACM']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>³⁶ - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACD']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACV']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='HS']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>, täglich</p> <p><u>Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung an bestimmten Tagen</u></p> <p><doseQuantity/@value> <doseQuantity/@unit>³⁷, <effectiveTime[2]/period/@unit>³⁸, wöchentlich, am Wochentag(<effectiveTime[2]/comp[1]/phase/@value>³⁹, Wochentag(<effectiveTime[2]/comp[2]/phase/@value>), ...</p> <p><u>Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen</u></p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACM']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>⁴⁰ - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACD']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> -</p>	<p>2 Einheiten, pro Tag 200 mg, pro Woche</p> <p>2 - 0 - 1 - 0, pro Tag 1 - 0 - 0 - 0, pro Tag</p> <p>2 Einheiten, pro Woche am Di, Do 200 mg, pro Woche am Mo, Mi, Fr</p> <p>1 - 0 - 1 - 0, pro Woche am Mo, Fr</p>

³⁴ Wenn @unit nicht gegeben ist, ist das Wort „Einheiten“ anzugeben

³⁵ @unit ist gemäß Valueset „ELGA_MedikationFrequenz_VS“ auf den displayName zu übersetzen

³⁶ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

³⁷ Wenn @unit nicht gegeben ist, ist das Wort „Einheiten“ anzugeben

³⁸ @unit ist gemäß Valueset „ELGA_MedikationFrequenz“ auf den displayName zu übersetzen

³⁹ Wochentag(<Datum>) ist hier eine Funktion zur Ermittlung des Wochentags des angegebenen Datums (z.B. Mo für Montag)

⁴⁰ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

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

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

Empfehlung zum Layout der Tabelle:

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

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

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

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

1330 4.3.3.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

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

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

4.3.4. Pharmazeutische Empfehlung Sektion

Diese Sektion wird in Dokumentklasse „Pharmazeutische Empfehlung“ verwendet.

1335 4.3.4.1. Überblick

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

4.3.4.2. Strukturbeispiel

1340

```

<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' codeSystemName='LOINC' />

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

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

1345

1350

```

1355 </text>

      <!-- Maschinenlesbare Elemente -->
      <entry typeCode="DRIV">
        :
        <!-- ELGA MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry -->
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.4.3.1' />
        :
      </entry>
1360 </section>

```

4.3.4.3. Spezifikation

4.3.4.3.1. Sektion Allgemein

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

4.3.4.3.2. Template IDs

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

4.3.4.4. Id der Sektion

1365 4.3.4.4.1. Strukturbeispiel

```

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

```

1370 4.3.4.4.2. Spezifikation

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

4.3.4.4.3. Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: 61357-0
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Medication Pharmaceutical Advice.Brief
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC

4.3.4.4.4. Titel der Sektion

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

4.3.4.4.5. Textbereich der Sektion

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

4.3.4.4.5.1 Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

1375 4.3.4.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung des Status

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

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

Beispiel:

Verordnung oder Abgabe	Item ID	Status
Verordnung	1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2 / 4711	Änderung

1380

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

Siehe Spezifikation der Darstellung einer Verordnung im Kapitel 4.3.1.4.5.1.2.

1385 4.3.4.4.5.1.3 Tabelle zur Darstellung der geänderten Dosierungsinformationen bei einer Abgabe (im Falle von Status = CHANGE zu einer Abgabe)

Siehe Spezifikation der Darstellung geänderter Dosierungsinformationen im Kapitel 4.3.2.4.5.1.2.

1390 4.3.4.4.5.1.4 Tabelle zur Darstellung der geänderten Patienteninformationen bei einer Abgabe (im Falle von Status = CHANGE zu einer Abgabe)

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

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

1395 Empfehlung zum Layout der Tabelle:

Geänderte Patienteninformationen

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

4.3.4.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

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

1400 4.4. Maschinenlesbare Elemente

4.4.1. ELGA MedikationVerordnung-Entry

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

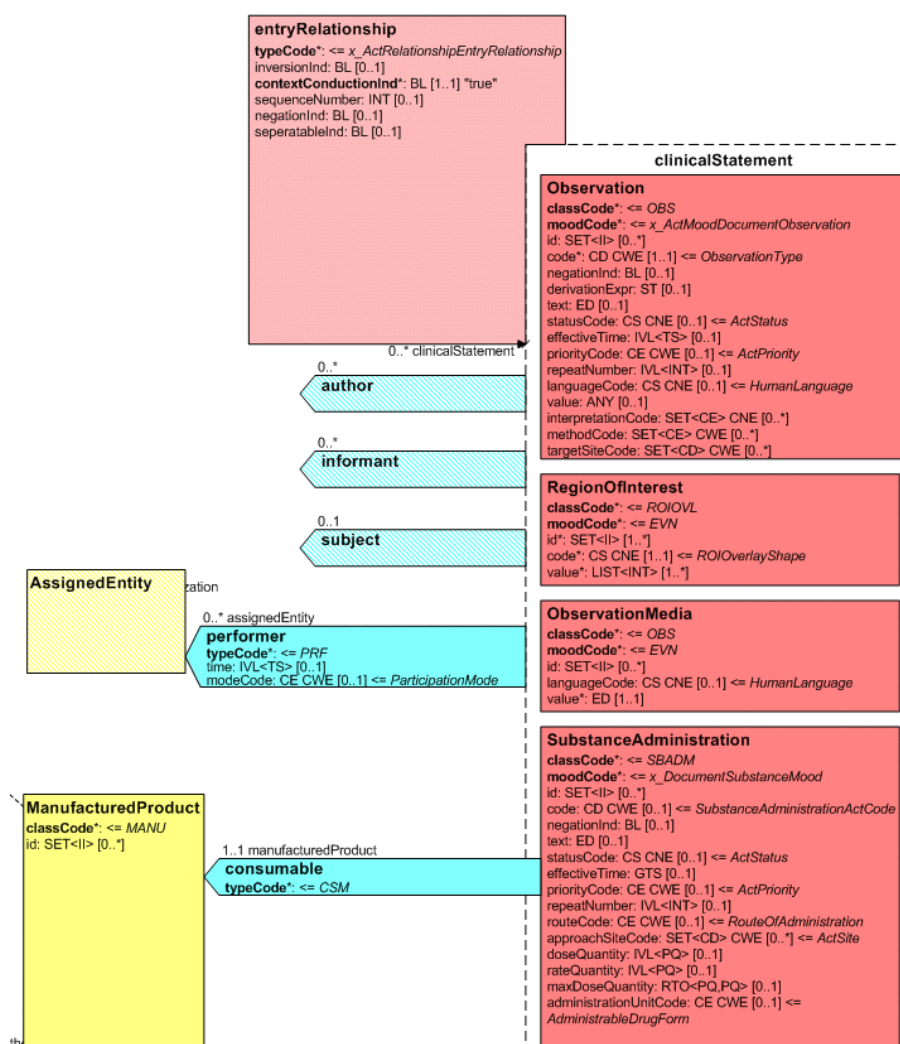


Abbildung 2: CDA R-MIM (L-POCD_RM000040) Ausschnitt - Klassen um die Verordnung

1405 Abbildung 2 zeigt die für die Verordnung relevanten R-MIM Klassen SubstanceAdministration, Consumable, entryRelationship. Die Reihenfolge der Attribute entsprechend Schema ist normativ.

4.4.1.1. Strukturbeispiel

1410

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

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

1415

1420

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

1425

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

1430

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

1435

```
<!--
  Referenz zum narrativen Abschnitt dieses MedikationVerordnung-Entry
  im Text-Bereich der Sektion
-->
```

1440

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

1445

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

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

```

1450 </effectiveTime>
      <!--
          ***** Dosierungsart 1 und 3 Anfang, Teil 1 *****
          Im Falle von Dosierungsart 1 und 3 („Normal dosing“) werden die
          Einnahmezeitpunkte + Dosis in Form eines weiteren effectiveTime
          und eines doseQuantity Elements angegeben
1455 -->
      <effectiveTime xsi:type='PIVL_TS|SXPR_TS' ...>
          :
      </effectiveTime>
      <!-- ***** Dosierungsart 1 und 3 Ende, Teil 1 ***** -->
1460
      <!-- Maximale Anzahl der zusätzlichen Einlösungen -->
      <repeatNumber value='3'/>

      <!-- Art der Anwendung -->
1465 <routeCode code='100000073633'
          displayName='Subkutane Anwendung'
          codeSystem='1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.4'
          codeSystemName='MedikationArtAnwendung'/>

1470 <!-- ***** Dosierungsart 1 und 3 Anfang, Teil 2 ***** -->
      <doseQuantity value=' ' unit=' '/>
      <!-- ***** Dosierungsart 1 und 3 Ende, Teil 2 ***** -->

      <!-- Arznei -->
1475 <consumable>
          <!-- ELGA Arznei Element (1.2.40.0.34.11.2.3.4) -->
          <manufacturedProduct xmlns:pharm="urn:ihe:pharm:medication"
              classCode="MANU">
              <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/> <!-- IHE PCC -->
1480 <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/> <!-- HL7 CCD -->
              <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
                  <!-- ELGA Arznei-Entry -->
                  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.3.4'/> <!-- ELGA -->
                  :
1485 </manufacturedMaterial>
              </manufacturedProduct>
          </consumable>

      <!--
1490 Verfasser der Verordnung
          (nur bei Verwendung im Rahmen der Medikationsliste)
      -->
      <author>

```


1495

```

:
</author>

```

```

<!--

```

```

***** Dosierungsart 2 und 4 Anfang *****

```

1500

```

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

```

```

-->

```

```

<entryRelationship typeCode='COMP'>

```

```

  <sequenceNumber value='1' />

```

1505

```

  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>

```

```

    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1' />

```

```

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

```

```

      <event code='ACM' />

```

```

      <offset value="0" unit="s" />

```

1510

```

    </effectiveTime>

```

```

    <doseQuantity value='2' />

```

```

  </substanceAdministration>

```

```

</entryRelationship>

```

```

:

```

1515

```

<!-- ***** Dosierungsart 2 und 4 Ende ***** -->

```

```

<!-- Anzahl der Packungen -->

```

```

<entryRelationship typeCode='COMP'>

```

```

  <supply classCode='SPLY' moodCode='RQO'>

```

1520

```

    <independentInd value='false' />

```

```

    <quantity value='1' />

```

```

  </supply>

```

```

</entryRelationship>

```

1525

```

<!-- Zusatzinformationen für den Patienten -->

```

```

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

```

```

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

```

```

    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.49' />

```

```

    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3' />

```

1530

```

    <code code='PINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
          codeSystemName='IHEActCode' />

```

```

:

```

```

  </act>

```

```

</entryRelationship>

```

1535

```

<!-- Ergänzende Informationen zu magistralen Zubereitungen -->

```

```

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

```

```

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

```

```

    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.43' />

```

```

1540     <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1' />
        <code code='FINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
            codeSystemName='IHEActCode' />
        :
    </act>
1545 </entryRelationship>

    <!-- Therapieart -->
    <entryRelationship typeCode='COMP'>
        <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
1550     <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' />
1555     </act>
        </entryRelationship>

    </substanceAdministration>
</entry>

```

1560 4.4.1.2. Spezifikation

4.4.1.2.1. ELGA MedikationVerordnung-Entry Allgemein

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

4.4.1.2.2. Template IDs

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

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

4.4.1.2.3. ID des MedikationVerordnung-Entry

1565 In diesem Element wird die VerordnungsID angegeben. Die VerordnungsID muss die eMED-ID beinhalten um eine globale Eindeutigkeit zu gewährleisten.

Strukturvorschrift: **VerordnungsID = {eMedID}_{lokal vergebene ID}**

Beispiel: WYE82A2G8EEW_4711

1570 Im Falle, dass das ELGA MedikationVerordnung-Entry im Rahmen der Medikationsliste vorliegt, werden zwei ID-Elemente angegeben, welche wie folgt befüllt sind:

- 1) Das erste ID Element enthält eine von Zentralkomponenten der e-Medikation vergebene neue ID des Verordnungs-Entry, welche durch eine eigene OID im @root-Attribut gekennzeichnet ist. Diese neue ID ist notwendig, da das Verordnungs-Entry bei Rückgabe in

⁴² auch wenn keine strukturierten Dosierungsinformationen angegeben sind

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

1575 2) Das zweite ID Element enthält die ID des ursprünglich im Rezept-Dokument angegebenen Verordnungs-Entry, welcher der Ausgangspunkt des vorliegenden Verordnungs-Entry darstellt.

4.4.1.2.3.1 Strukturbeispiel

1580

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

4.4.1.2.3.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id[1]	II	1..1	M	ID des MedikationVerordnung-Entry
@root	uid	1..1	M	Wurzel OID der ID eines Medikation-Verordnung-Entry gemäß Projekt e-Medikation. Im Falle der Medikationsliste: Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2.1 Sonst: Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2
@extension	st	1..1	M	VerordnungsID
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat. Z.B.: „Ordnation Dr. Meier“
id[2]	II	0..1	C	ID des MedikationVerordnung-Entry
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Verordnungs-Entry liegt in Medikationsliste vor		1..1	M	
Sonst		0..0	NP	
@root	uid	1..1	M	Wurzel OID der ID eines MedikationVerordnung-Entry gemäß Projekt e-Medikation Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2

	@extension	st	1..1	M	VerordnungsID
	@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat. Z.B.: „Ordination Dr. Meier“

4.4.1.2.4. Text

1585 Referenz zum narrativen Abschnitt dieser Verordnung im Text-Bereich der Sektion.

4.4.1.2.4.1 Strukturbeispiel

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

1590 4.4.1.2.4.2 Spezifikation

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

4.4.1.2.5. statusCode

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

4.4.1.2.5.1 Strukturbeispiel

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

1595 4.4.1.2.5.2 Spezifikation

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

4.4.1.2.6. Einnahmedauer

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

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

1600

4.4.1.2.6.1 Strukturbeispiele

1605

```

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

```

1610

1615

```

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

```

1620

```

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

```

1625

```

<!--
    Dosierungsinformationen sind angegeben, aber Einnahmedauer unbekannt
-->

```

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

1630

```

<effectiveTime xsi:type='IVL_TS'>
  <low nullFlavor='UNK'>
    <high nullFlavor='UNK'>
</effectiveTime>
>
  
```

1635

4.4.1.2.6.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime[1]	GTS	1..1	C	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer
Konditionale Konformität:				
Eine Dosierungsvariante gemäß Kapitel 4.4.1.2.7 ist angegeben		1..1	M	
Sonst		0..0	NP	
@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf IVL_TS
low	TS	1..1	R	Einnahmestart Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none">UNK
@value	ts	1..1	M	Zeitpunkt des Einnahmestarts
high	TS	1..1	R	Einnahmeende Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none">UNK
@value	ts	1..1	M	Zeitpunkt des Einnahmeendes
... oder ...				
width	PQ	1..1	M	Dauer der Einnahme wenn Einnahmestart unbekannt <u>Bemerkung:</u> Wenn ein width Element angegeben wird, muss auch die templateId für „Delay Start Dosing“ angegeben werden.

					Siehe Kapitel 4.4.1.2.2, „Template IDs“
	@value	real	1..1	M	Periodendauer (z.B.: 1)
	@unit	cs	1..1	M	Werte aus ELGA Valueset: ELGA_MedikationFrequenz_VS (z.B.: wk .. Woche)

4.4.1.2.7. Dosierungsvarianten/Zeitpunkt(e) der Einnahme

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

1640

Die Angabe der Dosierung ist optional.

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

1645

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

- Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung
- Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung
- Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung an bestimmten Tagen
- Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen

1650

Die Angabe der Dosierungsvarianten ist strukturell unterschiedlich:

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

	<p>werden: 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Das weitere effectiveTime-Element und das doseQuantity-Element nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer entfallen. 3. Untergeordnete Komponenten für „Split dosing“ am Ende des ELGA MedikationVerordnung-Entry MÜSSEN angegeben werden.
--	---

4.4.1.2.7.1 Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung

1655 Dosierungsvariante 1 (Tagesdosierung) bedeutet, dass die angegebene Dosis im Laufe eines bestimmten Zeitraums (z.B. an einem Tag, innerhalb einer Woche, ...) eingenommen werden muss.

4.4.1.2.7.1.1 Strukturbeispiel

```

1660 <entry typeCode=„DRIV“>
      <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1'/>           <!-- ELGA -->
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24'/>   <!-- HL7 CCD -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7'/> <!-- IHE PCC -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2'/>   <!-- IHE PHARM -->

1665 <!-- Dosierungsart 1, „Normal dosing“ -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1'/>
          :
        <!--
          Einnahmedauer
1670      Einnahme von 27.05.2011 bis 08.06.2011
        -->
        <effectiveTime>
          <low value='20110527000000+0200'>
          <high value='20110608235959+0200'>
1675 </effectiveTime>
        <!--
          ***** Dosierungsart 1 Anfang *****
          Im Falle von Dosierungsart 1 und 3 („Normal dosing“) werden die
          Einnahmezeitpunkte + Dosis in Form eines weiteren effectiveTime
1680      und eines doseQuantity Elements angegeben

          Dosierungsart 1: Tagesdosierung
  
```

1685

1690

```

Einmal täglich, 3 Stk.

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

```

1695 4.4.1.2.7.1.2 Spezifikation

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

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung																																			
effectiveTime[2]	GTS	0..1	C	Zeitelement zur Aufnahme der Dosierungsvarianten 1 und 3																																			
<u>Konditionale Konformität:</u>																																							
Dosierung angegeben		1..1	M																																				
Dosierung nicht angegeben		0..0	NP																																				
<table border="1"> <tr> <td>@xsi:type</td> <td></td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Typeinschränkung des Elements auf PIVL_TS</td> </tr> <tr> <td>@operator</td> <td>cs</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: A</td> </tr> <tr> <td>@institutionSpecified</td> <td>bl</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: true</td> </tr> <tr> <td>period</td> <td>PQ</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Zeitraum für den die Dosis in doseQuantity vorgesehen ist.</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>@value</td> <td>real</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: 1</td> </tr> <tr> <td>@unit</td> <td>cs</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationFrequenz_VS“</td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf PIVL_TS	@operator	cs	1..1	M	Fester Wert: A	@institutionSpecified	bl	1..1	M	Fester Wert: true	period	PQ	1..1	M	Zeitraum für den die Dosis in doseQuantity vorgesehen ist.	<table border="1"> <tr> <td>@value</td> <td>real</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: 1</td> </tr> <tr> <td>@unit</td> <td>cs</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationFrequenz_VS“</td> </tr> </table>	@value	real	1..1	M	Fester Wert: 1	@unit	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationFrequenz_VS “								
	@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf PIVL_TS																																		
	@operator	cs	1..1	M	Fester Wert: A																																		
	@institutionSpecified	bl	1..1	M	Fester Wert: true																																		
	period	PQ	1..1	M	Zeitraum für den die Dosis in doseQuantity vorgesehen ist.																																		
<table border="1"> <tr> <td>@value</td> <td>real</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Fester Wert: 1</td> </tr> <tr> <td>@unit</td> <td>cs</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationFrequenz_VS“</td> </tr> </table>	@value	real	1..1	M	Fester Wert: 1	@unit	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationFrequenz_VS “																													
@value	real	1..1	M	Fester Wert: 1																																			
@unit	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationFrequenz_VS “																																			
doseQuantity	IVL_PQ	1..1	M	Dosis																																			
<table border="1"> <tr> <td>@value</td> <td>real</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td>Tagesdosierung</td> </tr> <tr> <td>@unit</td> <td>cs</td> <td>0..1</td> <td>C</td> <td></td> </tr> </table>	@value	real	1..1	M	Tagesdosierung	@unit	cs	0..1	C																														
@value	real	1..1	M	Tagesdosierung																																			
@unit	cs	0..1	C																																				

<u>Konditionale Konformität:</u>				
Menge in nicht-zählbaren Einheiten	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationMengenart_VS“	
Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.)	0..1	O	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationMengenart_VS“ oder Freitext	

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

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

1700 4.4.1.2.7.2 Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung

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

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

1705 Im Falle von „Split dosing“ können die Einnahmezeitpunkte nicht einfach in Form eines zweiten *effectiveTime* und eines *doseQuantity*-Elements angegeben werden, sondern MÜSSEN als eigene „Komponenten“ (entryRelationship typeCode=“COMP“), welche jeweils den Zeitpunkt und die dazugehörige Dosis beinhalten angegeben werden.

4.4.1.2.7.2.1 Strukturbeispiel

```

1710 <entry typeCode=„DRIV“>
      <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1' />           <!-- ELGA -->
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24' />  <!-- HL7 CCD -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7' /> <!-- IHE PCC -->
1715 <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2' />      <!-- IHE PHARM -->

        <!-- Dosierungsart 2, „Split dosing“ -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9' />
          :
1720
  
```

```

<!--
      Einnahmedauer
      Einnahme von 27.05.2011 bis 08.06.2011
-->
1725 <effectiveTime>
      <low value='20110527000000+0200'>
      <high value='20110608235959+0200'>
</effectiveTime>

1730 :

<!--
      ***** Dosierungsart 2 Anfang *****
      Im Falle von Dosierungsart 2 und 4 („Split dosing“) werden die
1735 Einnahmezeitpunkte + Dosis in Form von untergeordneten
      entryRelationship Elementen angegeben (Morgens, Mittags, ...)

      Dosierungsart 2: Einzeldosierung
      Morgens - Mittags - Abends - Nachts
1740      2 - 0 - 1 - 0
-->
<entryRelationship typeCode='COMP'>
      <!-- Einnahme: MORGENS, 2 Stück -->
      <sequenceNumber value='1' />
1745 <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
      <effectiveTime xsi:type='EIVL_TS'>
      <event code='ACM' />
      <offset value="0" unit="s" />
</effectiveTime>
1750 <doseQuantity value='2' />
      <consumable>
      <manufacturedProduct>
      <manufacturedMaterial nullFlavor="NA" />
      </manufacturedProduct>
1755 </consumable>
      </substanceAdministration>
</entryRelationship>
<entryRelationship typeCode='COMP'>
      <!-- Einnahme: ABENDS, 1 Stück -->

```

1760

```
<sequenceNumber value='2' />
<substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
```

```
  <effectiveTime xsi:type='EIVL_TS'>
```

```
    <event code='ACV' />
```

```
    <offset value="0" unit="s" />
```

1765

```
  </effectiveTime>
```

```
  <doseQuantity value='1' />
```

```
  <consumable>
```

```
    <manufacturedProduct>
```

```
      <manufacturedMaterial nullFlavor="NA" />
```

1770

```
    </manufacturedProduct>
```

```
  </consumable>
```

```
</substanceAdministration>
```

```
</entryRelationship>
```

```
<!-- ***** Dosierungsart 2 Ende ***** -->
```

1775

```
</substanceAdministration>
```

```
</entry>
```

4.4.1.2.7.2.2 Spezifikation

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

1780

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

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

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT000 040. EntryRelations hip	0..*	C	Komponente zur Aufnahme eines Einnahmezeitpunkts und –dosis bei Dosierungsvariante 2 und 4. Wiederholung höchstens einmal je Zeitcode!
<u>Konditionale Konformität:</u>				

Dosierung angegeben		1..*	M	
Dosierung nicht angegeben		0..0	NP	
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: COMP
sequenceNumber	INT	1..1	M	Aufsteigende Nummerierung der Unterelemente
substanceAdministration	POCD_MT000040. substanceAdministration	1..1	M	Abbildung eines Einnahmezeitpunkts und –dosis als untergeordnetes <i>substanceAdministration</i> -Element
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
effectiveTime	GTS	1..1	M	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts
@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf EIVL_TS
event	CE CWE	1..1	M	Einnahmezeitpunkt
@code	cs	1..1	M	Zeitcode aus Value Set „ELGA_Einnahmezeitpunkte“
offset	IVL_PQ	1..1	M	Zeitversatz (immer mit 0 Sekunden angegeben)
@value	Real	1..1	M	Fester Wert: 0
@unit	cs	1..1	M	Fester Wert: s
doseQuantity	IVL_PQ	1..1	M	Dosis
@value	real	1..1	M	Einzeldosierung zu diesem Zeitpunkt
@unit	cs	0..1	C	
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Menge in nicht-zählbaren Einheiten		1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationMengenart_VS“
Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.)		0..1	O	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationMengenart_VS“

					oder Freitext
	consumable	POCD_MT000 040. Consumable	1..1	M	
	manufacturedProduct	POCD_MT000 040. Manufactured Product	1..1	M	
	manufacturedMaterial	POCD_MT000 040. Material	1..1	M	
	@nullFlavor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA

4.4.1.2.7.3 Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung an bestimmten Tagen

1785 Dosierungsvariante 3 (Tagesdosierung an bestimmten Tagen einer Woche) bedeutet, dass wie bei Dosierungsvariante 1 die angegebene Dosis im Laufe eines Tages eingenommen werden muss, wobei dies aber nur an bestimmten Wochentagen erfolgen soll. Die Frequenz der Einnahme ist bei dieser Dosierungsvariante fixiert auf „wöchentlich“.

1790 **Hinweis:** Der Datentyp des effectiveTime-Elements der Dosierungsart ändert sich, wenn die Einnahme an EINEM (PIVL_TS) oder an MEHREREN Wochentagen (SXPR_TS, dazu mehrere comp-Unterelemente) erfolgen soll.

4.4.1.2.7.3.1 Strukturbeispiel

```

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

        <!-- Dosierungsart 3, „Tagesdosierung an bestimmten Tagen“ -->
1800 <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1'/>
          :

        <!--
1805           Einnahmedauer
           Einnahme von 01.10.2013 bis 30.10.2013
        -->
        <effectiveTime>
          <low value='20131001000000+0200'/>
          <high value='20131030235959+0200'/>
1810 </effectiveTime>

        <!--
           ***** Dosierungsart 3 Anfang - an EINEM Wochentag *****
           Dosierungsart 3: Einzeldosierung an einem bestimmten Wochentag
1815           1 Stück jeden Montag
        -->
        <effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' operator='A'>
          <!-- Jeden Montag -->
          <phase value="20151221"/>          <!-- Der 21.Dezember ist ein Montag -->
1820           <period value="1" unit="wk"/>
        </effectiveTime>
        <!-- 1 Stück -->
        <doseQuantity value='1'/>
        <!-- ***** Dosierungsart 3 Ende - an EINEM Wochentag ***** -->
1825
        <!--
           ***** Dosierungsart 3 Anfang - an MEHREREN Wochentagen *****
           Im Falle von Dosierungsart 1 und 3 („Normal dosing“) werden die
           Einnahmezeitpunkte + Dosis in Form eines weiteren effectiveTime
1830           und eines doseQuantity Elements angegeben

```


1835

1840

1845

1850

```

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

-->
<effectiveTime xsi:type='SXPR_TS' operator='A'>
  <!-- Jeden Dienstag -->
  <comp xsi:type='PIVL_TS'>
    <phase value="20131001"/>      <!-- Der 1.Okt 2013 ist ein Dienstag -->
    <period value="1" unit="wk"/>
  </comp>
  <!-- Jeden Donnerstag -->
  <comp xsi:type='PIVL_TS' operator='I'>
    <phase value="20131003"/>      <!-- Der 3.Okt 2013 ist ein Donnerstag -->
    <period value="1" unit="wk"/>
  </comp>
</effectiveTime>
<!-- 200 ml -->
<doseQuantity value='200' unit='ml' />
<!-- ***** Dosierungsart 3 Ende - an MEHREREN Wochentagen ***** --
>
:

</substanceAdministration>
</entry>

```

1855 4.4.1.2.7.3.2 Spezifikation für den Fall, dass nur EIN Wochentag angegeben wird

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

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

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

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

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

1860 4.4.1.2.7.3.3 Spezifikation für den Fall, dass MEHRERE Wochentage angegeben werden

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

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime[2]	GTS	0..1	C	Zeitelement zur Aufnahme der Dosierungsvarianten 1 und 3
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Dosierung angegeben		1..1	M	
Dosierung nicht angegeben		0..0	NP	
@xsi:type		1..1	M	Typenerweiterung des Elements auf SXPR_TS
@operator	cs	1..1	M	Fester Wert: A
comp	GTS	2..*	M	Komponentencontainer
@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf PIVL_TS
@operator	cs	0..1	C	
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Erstes <comp> Element		0..0	NP	
Ab dem zweiten <comp> Element		1..1	M	Fester Wert: I
phase	PIVL_TS	1..1	M	Phase der Einnahme
@value	ts	1..1	M	Erstes Datum des entsprechenden Wochentags nach Einnahmebeginn (z.B.: 01.10.2013 -> Dienstag)
period	PQ	1..1	M	
@value	real	1..1	M	Fester Wert: 1
@unit	cs	1..1	M	Fester Wert: wk
doseQuantity	IVL_PQ	1..1	M	Dosis
@value	real	1..1	M	Tagesdosierung
@unit	cs	0..1	C	
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Menge in nicht-zählbaren Einheiten		1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationMengenart_VS “

	Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.)	0..1	O	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationMengenart_VS“ oder Freitext
--	--	------	---	---

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

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

1865 *4.4.1.2.7.4 Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen*

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

1870 Die Angabe dieser Dosierungsvariante erfolgt in Form eines „Split dosing“.

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

1875 4.4.1.2.7.4.1 Strukturbeispiel

1880

1885

1890

1895

1900

1905

1910

1915

```

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

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

    <!--
      Einnahmedauer
      Einnahme von 27.05.2011 bis 08.06.2011
    -->
    <effectiveTime>
      <low value='20110527000000+0200'/>
      <high value='20110608235959+0200'/>
    </effectiveTime>
    :
    <!-- ***** Dosierungsart 4 *****
      Im Falle von Dosierungsart 2 und 4 („Split dosing“) werden die
      Einnahmezeitpunkte + Dosis in Form von untergeordneten
      entryRelationship Elementen angegeben (Morgens, Mittags, ...) -->

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

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

        <effectiveTime xsi:type='SXPR_TS'>
          <comp xsi:type='EIVL_TS'>
            <event code='ACM'/>
            <offset value="0" unit="s"/>
          </comp>

```

```

1920      <!-- Jeden Montag -->
          <comp xsi:type='PIVL_TS' operator='A'>
            <phase value="20151221"/>      <!-- Der 21.Dezember ist ein Montag -->
            <period value='1' unit='wk'/>
          </comp>
1925      </effectiveTime>
          <doseQuantity value='2'/>
          <consumable>
            <manufacturedProduct>
              <manufacturedMaterial nullFlavor='NA'/>
1930      </manufacturedProduct>
          </consumable>
        </substanceAdministration>
      </entryRelationship>

1935      <entryRelationship typeCode='COMP'>
        <!-- Einnahme: ABENDS, 1 Stück, jeden Mo -->
        <sequenceNumber value='2'/>
        <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
1940      <effectiveTime xsi:type='SXPRTS'>
          <comp xsi:type='EIVL_TS'>
            <event code='ACV'/>
            <offset value='0' unit="s"/>
          </comp>
          <!-- Jeden Montag -->
1945      <comp xsi:type='PIVL_TS' operator='A'>
            <phase value="20151221"/>      <!-- Der 21.Dezember ist ein Montag -->
            <period value='1' unit='wk'/>
          </comp>
        </effectiveTime>
1950      <doseQuantity value='1'/>
          <consumable>
            <manufacturedProduct>
              <manufacturedMaterial nullFlavor='NA'/>
1955      </manufacturedProduct>
          </consumable>
        </substanceAdministration>
      </entryRelationship>
      <!-- ***** Dosierungsart 4 Ende - an EINEM Wochentag ***** -->

1960      <!--
          ***** Dosierungsart 4 Anfang - an MEHREREN Wochentagen *****
          Dosierungsart 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen
          Morgens - Mittags - Abends - Nachts
                2   -   0   -   1   -   0
1965      Jeden Dienstag und Donnerstag

```

```

-->
<entryRelationship typeCode='COMP'>
  <!-- Einnahme: MORGENS, 2 Stück, jeden Di und Do -->
  <sequenceNumber value='1' />
1970  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
  <effectiveTime xsi:type='SXPRTS'>
    <comp xsi:type='EIVLTS'>
      <event code='ACM' />
      <offset value="0" unit="s" />
1975  </comp>
    <!-- Jeden Dienstag -->
    <comp xsi:type='PIVLTST' operator='A'>
      <phase value="20131001" /> <!-- Der 1.Okt 2013 ist ein Dienstag -->
      <period value="1" unit="wk" />
1980  </comp>
    <!-- Jeden Donnerstag -->
    <comp xsi:type='PIVLTST' operator='I'>
      <phase value="20131003" /> <!-- Der 3.Okt 2013 ist ein Donnerstag -->
      <period value="1" unit="wk" />
1985  </comp>
    </effectiveTime>
    <doseQuantity value='2' />
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
1990  <manufacturedMaterial nullFlavor="NA" />
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entryRelationship>
1995 <entryRelationship typeCode='COMP'>
  <!-- Einnahme: ABENDS, 1 Stück, jeden Di und Do -->
  <sequenceNumber value='2' />
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
    <effectiveTime xsi:type='SXPRTS'>
      <comp xsi:type='EIVLTS'>
        <event code='ACV' />
        <offset value="0" unit="s" />
2000  </comp>
      <!-- Jeden Dienstag -->
      <comp xsi:type='PIVLTST' operator='A'>
        <phase value="20131001" /> <!-- Der 1.Okt 2013 ist ein Dienstag -->
        <period value="1" unit="wk" />
2005  </comp>
      <!-- Jeden Donnerstag -->
      <comp xsi:type='PIVLTST' operator='I'>
2010  <phase value="20131003" /> <!-- Der 3.Okt 2013 ist ein Donnerstag -->
    </comp>
  </substanceAdministration>
</entryRelationship>

```

2015

2020

2025

```

        <period value="1" unit="wk"/>
        </comp>
    </effectiveTime>
    <doseQuantity value='1'/>
    <consumable>
        <manufacturedProduct>
            <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/>
        </manufacturedProduct>
    </consumable>
</substanceAdministration>
</entryRelationship>
<!-- ***** Dosierungsart 4 Ende - an MEHREREN Wochentagen ***** -->

</substanceAdministration>
</entry>

```

4.4.1.2.7.4.2 Spezifikation

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

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

2030 Untergeordnete Komponenten für „Split dosing“ am Ende des ELGA MedikationVerordnung-Entry MÜSSEN angegeben werden:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT00004 0. EntryRelationship	0..*	C	Komponente zur Aufnahme eines Einnahmezeitpunkts und –dosis bei Dosierungsvariante 2 und 4. Wiederholung höchstens einmal je Zeitcode!
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Dosierung angegeben		1..1	M	
Dosierung nicht angegeben		0..0	NP	
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: COMP
sequenceNumber	INT	1..1	M	Aufsteigende Nummerierung der

				Unterelemente
substanceAdministration	POCD_MT000040. substanceAdministration	1..1	M	Abbildung eines Einnahmezeitpunkts und –dosis als untergeordnetes <i>substanceAdministration</i> -Element
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
effectiveTime	GTS	1..1	M	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts
@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf SXPR_TS
comp	GTS	1..1	M	Komponentencontainer
@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf EIVL_TS
event	CE CWE	1..1	M	Einnahmezeitpunkt
@code	cs	1..1	M	Zeitcode aus Value Set „ELGA_Einnahmezeitpunkte“
offset	IVL_PQ	1..1	M	Zeitversatz (immer mit 0 Sekunden angeben)
@value	real	1..1	M	Fester Wert: 0
@unit	cs	1..1	M	Fester Wert: s
comp	GTS	1..*	M	Komponentencontainer zur Aufnahme der Einnahmetage <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> <p>Diese Komponenten müssen bei allen Einnahmezeitpunkten (SequenceNumber) gleich angegeben werden!</p> </div>
@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf PIVL_TS
@operator	cs	1..1	C	
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Erstes <comp> Element		1..1	M	Fester Wert: A

Ab dem zweiten <comp> Element		1..1	M	Fester Wert: I
phase	PIVL_TS	1..1	M	Phase der Einnahme
@value	ts	1..1	M	Erstes Datum des entsprechenden Wochentags nach Einnahmebeginn (z.B.: 01.10.2013 -> Dienstag)
period	PQ	1..1	M	
@value	real	1..1	M	Fester Wert: 1
@unit	cs	1..1	M	Fester Wert: wk
doseQuantity	IVL_PQ	1..1	M	Dosis
@value	real	1..1	M	Einzeldosierung zu diesem Zeitpunkt
@unit	cs	0..1	C	
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Menge in nicht-zählbaren Einheiten		1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationMengenart_VS“
Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.)		0..1	O	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationMengenart_VS“ oder Freitext
consumable	POCD_MT00004 0. Consumable	1..1	M	
manufacturedProduct	POCD_MT00004 0.ManufacturedProduct	1..1	M	
manufacturedM	POCD_MT00004	1..1	M	

				aterial	0.Material			
				@nullFlavor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA

4.4.1.2.8. Anzahl der (zusätzlichen) Einlösungen

2035 Dieses Element MUSS angegeben werden. Dieses Element beschreibt die mögliche maximale Anzahl von *zusätzlichen* Einlösungen dieser Verordnung. Bei Verwendung in der Medikationsliste wird immer der ursprüngliche Wert angegeben (ändert sich nicht nach einer Einlösung).

Beispiele:

- 2040 • 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.

4.4.1.2.8.1 Strukturbeispiel

2045 `<repeatNumber value='0' />`

4.4.1.2.8.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
repeatNumber	IVL_INT	1..1	R	Anzahl der zusätzlichen Einlösungen. Zugelassene NullFlavor: MSK⁴⁴
@value	int	1..1	M	Maximale Anzahl der zusätzlichen Einlösungen <u>Bei Kassenrezepten:</u> Fixer Wert: 0 <u>Bei Privatrezepten:</u> Maximaler Wert: 5

4.4.1.2.9. Art der Anwendung

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

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

2050 4.4.1.2.9.1 Strukturbeispiel

```
<routeCode code='10000073633'
  displayName='Subkutane Anwendung'
  codeSystem='1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.4'
  codeSystemName='MedikationArtAnwendung' />
```

2055 4.4.1.2.9.2 Spezifikation

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

4.4.1.2.10. Arznei (consumable)

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

4.4.1.2.10.1 Strukturbeispiel

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

```
</consumable>
```

4.4.1.2.10.2 Spezifikation

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

4.4.1.2.11. Verfasser der Verordnung

2075 Dieses Element wird nur bei ELGA MedikationVerordnung-Entries verwendet, welche im Rahmen der Medikationsliste vorliegen.

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

2080 Siehe Kapitel 3.2, „Teilnehmende Parteien“, Abschnitt „Verfasser des Dokuments (author)“ (bezogen auf das Rezept-Dokument).

4.4.1.2.11.1 Strukturbeispiel

2085

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

4.4.1.2.11.2 Spezifikation

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

4.4.1.2.12. Anzahl der Packungen

- 2090 Da die Angaben zur Arznei (siehe Vorkapitel) sich jeweils auf *eine* Packung der Arznei beziehen, MUSS die *Anzahl der auszugebenden Packungen* der Arznei in einer eigenen Komponente zusätzlich angegeben werden (mindestens 1). Bei magistralen Zubereitungen wird die *Anzahl der auszugebenden Einheiten* der Arznei in derselben Art und Weise gehandhabt werden wie bei Arzneispezialitäten. Die Menge *einer Einheit* der Arznei (z.B.
- 2095 200g einer magistral zubereiteten Salbe in einer gewissen Zusammensetzung) ist in den ergänzenden Informationen zu der magistralen Zubereitung anzugeben (siehe Kapitel 4.4.1.2.14).

4.4.1.2.12.1 Strukturbeispiel

2100

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

2105

```
</entryRelationship>
```

4.4.1.2.12.2 Spezifikation

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

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

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

2110 Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei können hier angegeben werden.

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

Beispiele für die Informationskategorien sind:

2115 ■ *Zusatzinformationen für den Patienten* (ZINFO): Allgemeine Informationen, Auswirkungen der Einnahme, Verhaltensanweisungen („beeinträchtigt ihre Fahrtüchtigkeit“)

2120 ■ *Informationen zur alternativen Einnahme* (ALTEIN): Anweisungen, die die Einnahme direkt betreffen: Mengen, Zeitpunkte, Sequenzen, Art der Einnahme (Einnahme zusammen / nicht zusammen mit). Hier kann die Dosierung angegeben werden. Es können hier vollständige Einnahmeformen angegeben werden oder Ergänzungen zu einer der vier erlaubten strukturierten Dosierungsvarianten.

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

2125 Der Bereich für die Zusatzinformationen für den Patienten MUSS mittels **<content ID="zinfo-{generiertelD}">** eingefasst werden. Die Angabe von Zusatzinformationen für den Patienten (z.B.: spezielle Anweisungen, etc.) ist OPTIONAL.

2130 Der Bereich für die Informationen zur alternativen Einnahme MUSS mittels **<content ID="altein-{generiertelD}">** eingefasst werden. Die Angabe von Informationen zur alternativen Einnahme (z.B.: Einnahme bei Bedarf, etc.) ist OPTIONAL.

2135 Der Bereich für die Informationen zur Arznei MUSS mittels **<content ID="arzneiinfo-{generiertelD}">** eingefasst werden. Informationen zur Arznei (z.B.: Mögliche Anwendungsarten, etc.) werden nur bei ELGA MedikationVerordnung-Entries verwendet, welche im Rahmen der Medikationsliste vorliegen. In allen anderen Fällen, DARF diese Information NICHT angegeben werden.

Abgesehen von diesen Blöcken sind keine weiteren Daten im Bereich erlaubt.

4.4.1.2.13.1 Strukturbeispiel

```

2140 <text>
      :
      <content ID="patinfo-{generierteID}">
        <content ID="zinfo-{generierteID}">
          ... Hier stehen Zusatzinformationen für den Patienten ...
        </content>
2145 <content ID="altein-{generierteID}">
          ... Hier stehen Informationen zur alternativen Einnahme ...
        </content>
        <content ID="arzneiinfo-{generierteID}">
          ... Hier stehen Informationen zur Arznei ...
          (nur im Rahmen der Medikationsliste)
        </content>
      </content>
      :
2155 </text>
      :<entry typeCode="DRIV">
      :
      <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
        <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
          <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.49' />
2160 <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3' />
          <code code='PINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
            codeSystemName='IHEActCode' />
          <text>
            <reference value="#patinfo-{generierteID}" />
2165 </text>
          <statusCode code='completed' />
          <!--
            Eine oder mehrere Referenzen zu Informationskategorien:
            "Zusatzinformationen für den Patienten",
2170 "Informationen zur alternative Einnahme",
            "Informationen zur Arznei"
          -->
          <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
            <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
2175 <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.0.3.1' />
            <code code='ZINFO|ALTEIN|ARZNEIINFO'
              codeSystem='1.2.40.0.34.5.103'
                codeSystemName='ELGA_ActCode' />
            <text>
2180 <reference value="#zinfo|altein|arzneiinfo-{generierteID}" />
            </text>
            <statusCode code='completed' />

```

2185

```

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

```

4.4.1.2.13.2 Spezifikation

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

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

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

2190

4.4.1.2.14. Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung

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

2195 Alle Informationskategorien sind Freitextfelder und werden strukturell getrennt abgelegt. Die strukturelle Trennung erfolgt im narrativen Bereich und wird mittels <content> Elementen vorgenommen.

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

2200 Der Bereich für die ergänzenden Informationen zur magistralen Zubereitung MUSS mittels **<content ID="magzub-{generiertelD}">** eingefasst werden. Die Angabe ergänzender Informationen zur magistralen Zubereitung (z.B. Zusatzstoffe, Verarbeitung, etc.) ist VERPFLICHTEND, wenn die Verordnung eine magistrale Zubereitung ist. Sind keine ergänzenden Informationen vorhanden, MUSS der Text „Magistrale Zubereitung“ angegeben werden.

2205

Abgesehen von diesen Blöcken sind keine weiteren Daten im Bereich erlaubt.

4.4.1.2.14.1 Strukturbeispiel

```

2210 <text>
      :
      <content ID="abginfo-{generierteID}">
        <content ID="erginfo-{generierteID}">
          ... Hier stehen ergänzende Informationen zur Abgabe ...
        </content>
      <content ID="magzub-{generierteID}">
2215     ... Hier stehen ergänzende Informationen zur magistralen Zubereitung
      ...
      </content>
    </content>
      :
2220 </text>
      :
      <entry typeCode="DRIV">
      :
2225     <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
      <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.43' />
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1' />
        <code code='FINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
          codeSystemName='IHEActCode' />
2230     <text>
        <reference value="#abginfo-{generierteID}" />
      </text>
      <statusCode code='completed' />
      <!--
2235     Eine oder mehrere Referenzen zu Informationskategorien:
        "Ergänzende Informationen zur Abgabe",
        "Ergänzende Informationen zur magistralen Zubereitung"
      -->
      <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
2240     <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.0.3.2' />
        <code code='ERGINFO|MAGZUB' codeSystem='1.2.40.0.34.5.103'
          codeSystemName='ELGA_ActCode' />
        <text>
2245     <reference value="#erginfo|magzub-{generierteID}" />
  
```

2250

```

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

```

4.4.1.2.14.2 Spezifikation

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

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

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

2255 4.4.1.2.15. Therapieart

Therapieart dieses MedikationVerordnung-Entry.

4.4.1.2.15.1 Strukturbeispiel

2260

```

<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>

```

2265

4.4.1.2.15.2 Spezifikation

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

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

2270 Wird das ELGA MedikationVerordnungs-Entry im Rahmen der Medikationsliste verwendet, MUSS die ID des Rezept-Dokuments, welches das Verordnungs-Entry ursprünglich beinhaltete, angegeben sein.

Bemerkung: Es ist immer die ID des Rezept-Dokuments anzugeben, mittels welchem das Verordnungs-Entry ursprünglich angelegt wurde, auch wenn z.B. das vorliegende Ver-

2275 ordnungs-Entry das Ergebnis von Änderungen mittels Pharmazeutischer Empfehlungen ist und demnach eine andere VerordnungsID als das ursprüngliche besitzt.

4.4.1.2.16.1 Strukturbeispiel

2280

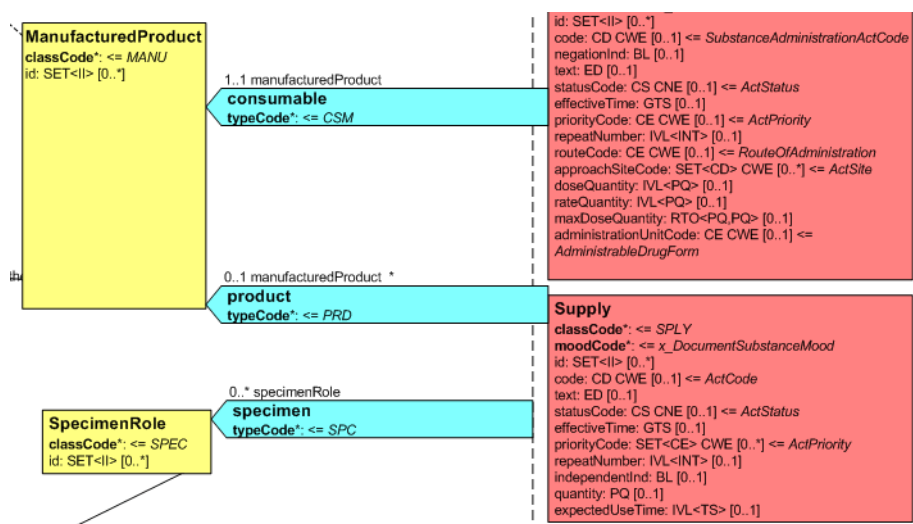
```
<reference typeCode='XCRPT'>
  <externalDocument>
    <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.1'
      extension='WYE82A2G8EEW'
      assigningAuthorityName='e-MedAT' />
  </externalDocument>
</reference>
```

2285 4.4.1.2.16.2 Spezifikation

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

4.4.2. ELGA MedikationAbgabe-Entry

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



2290 Abbildung 3: CDA R-MIM (L-POCD_RM00040) Ausschnitt - Klassen um die Abgabe

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

4.4.2.1. Strukturbeispiel

```

2295 <entry typeCode=„DRIV“>
    <supply classCode='SPLY' moodCode='EVN'>
        <templateId root=' 1.2.40.0.34.11.8.2.3.1' /> <!-- ELGA -->
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.34' /> <!-- HL7 CCD -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3' /> <!-- IHE PCC -->
2300 <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.4' /> <!-- IHE PHARM -->

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

```

2305     assigningAuthorityName='Heilsapotheke' />

    <!-- Abgabeart -->
    <code code='FFC'
2310         displayName='First Fill - Complete'
         codeSystem='2.16.840.1.113883.5.4'
         codeSystemName='HL7:ActionCode' />

    <!--
2315         Referenz zum narrativen Abschnitt dieses MedikationAbgabe-Entry
         im Text-Bereich der Sektion
    -->
    <text>
        <reference value='#apos-1' />
    </text>

2320
    <!-- Abgegebene Packungsanzahl -->
    <quantity value='1' />

    <!-- Abgegebene Arznei -->
2325 <product>

    <!-- ELGA Arznei Element (1.2.40.0.34.11.2.3.4) -->
    <manufacturedProduct xmlns:pharm="urn:ihe:pharm:medication"
2330         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 -->
2335             <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.3.4' /> <!-- ELGA -->
                :
            </manufacturedMaterial>
        </manufacturedProduct>

    </product>

2340
    <!--
        Verfasser der Verordnung, falls Referenz zu Verordnung vorhanden
        (nur bei Verwendung im Rahmen der Medikationsliste)
    -->
2345 <author>
        :
    </author>

    <!--
2350     Verfasser der Abgabe

```

```

                (nur bei Verwendung im Rahmen der Medikationsliste)
-->
<author>
    :
2355 </author>

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

2360 <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
    <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
        <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2'
            extension='...VerordnungsID...'/>

2365 <consumable>
            <manufacturedProduct>
                <manufacturedMaterial nullFlavor='NA' />
            </manufacturedProduct>
        </consumable>

2370 </substanceAdministration>
</entryRelationship>

<!-- Zusatzinformationen für den Patienten -->
<entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>

2375 <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.49' />
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3' />
    <code code='PINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
        codeSystemName='IHEActCode' />

2380 :
    </act>
</entryRelationship>

<!-- Ergänzende Informationen zu magistralen Zubereitungen -->

2385 <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
    <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.43' />
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1' />
        <code code='FINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
            codeSystemName='IHEActCode' />

2390 :
    </act>
</entryRelationship>

2395 <!-- Dosierungsinformationen -->
<entryRelationship typeCode='COMP'>

```

2400

2405

2410

2415

2420

2425

```

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

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

</supply>
</entry>

```

2430 4.4.2.2. Spezifikation

4.4.2.2.1. ELGA MedikationAbgabe-Entry Allgemein

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

4.4.2.2.2. Template IDs

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

4.4.2.2.3. ID des MedikationAbgabe-Entry

2435 In diesem Element wird die AbgabeID angegeben. Die AbgabeID muss die eMED-ID beinhalten um eine globale Eindeutigkeit zu gewährleisten.

Strukturvorschrift: **AbgabeID = {eMedID}_{lokal vergebene ID}**

Beispiel: C8688SC242CY_081511

2440 Im Falle, dass das ELGA MedikationAbgabe-Entry im Rahmen der Medikationsliste vorliegt, werden zwei ID Elemente angegeben, welche wie folgt befüllt sind:

2445 1) Das erste ID Element enthält eine von den Zentralkomponenten der e-Medikation vergebene neue ID des Abgabe-Entry, welche durch eine eigene OID im @root Attribut gekennzeichnet ist. Diese neue ID ist notwendig, da das Abgabe-Entry bei Rückgabe in der Medikationsliste durch die Zentralkomponenten mit verschiedenen zusätzlichen Informationen ergänzt wird.

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

4.4.2.2.3.1 Strukturbeispiel

2450

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

4.4.2.2.3.2 Spezifikation

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

4.4.2.2.4. Abgabeart

2455 Abgabeart dieses MedikationAbgabe-Entry. Dieses Element dient zur Kennzeichnung, ob die Abgabe eine zugrundeliegende Verordnung vollständig oder partiell (z.B. im Falle einer Bestellung) erfüllt.

Vollständige Abgabe

Eine vollständige Abgabe erfüllt eine zugrundeliegende Verordnung vollständig.

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

- 2460
- Ist das Element nicht angegeben, gilt die Abgabe ebenfalls als vollständig (“**First Fill - Complete**”).

Partielle Abgabe

Eine partielle Abgabe erfüllt eine zugrundeliegende Verordnung teilweise.

- 2465
- Im Fall, dass die Abgabe die erste partielle Abgabe zu der Verordnung darstellt, MUSS der code “**First Fill - Part Fill**” angegeben werden.
 - Im Fall, dass die Abgabe nicht die erste partielle Abgabe zu der Verordnung darstellt, jedoch die Verordnung noch nicht vollständig erfüllt, MUSS der code “**Refill - Part Fill**” angegeben werden.
 - Im Fall, dass die Abgabe die letzte partielle Abgabe darstellt, welche die Verordnung vollständig erfüllt, MUSS der code “**Refill - Complete**” angegeben werden.
- 2470

Ergänzende Erläuterungen:

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

- 2475
- Kann eine Verordnung mehrmals eingelöst werden (z.B.: Privatrezept), so gilt das Konzept für jede einzelne Instanz der Einlösungen.

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

2480

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

2485

4.4.2.2.4.1 Strukturbeispiel

2490

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

4.4.2.2.4.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	0..1	O	Code des MedikationAbgabe-Entry (Abgabeart). Dieses Element dient zur Kennzeichnung, ob die Abgabe eine zugrundeliegende Verordnung vollständig oder partiell (z.B. im Falle einer Bestellung) erfüllt.
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationAbgabeArt_VS “
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.4
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7:ActionCode
originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der codiert wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungselemente“.

4.4.2.2.5. Text

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

4.4.2.2.5.1 Strukturbeispiel

2495

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

4.4.2.2.5.2 Spezifikation

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

4.4.2.2.6. Abgegebene Packungsanzahl

2500 In diesem Element ist die abgegebene Packungsanzahl der Medikation angegeben.

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

2505

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

2510 4.4.2.2.6.1 Strukturbeispiel

```

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

4.4.2.2.6.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
quantity	PQ	1..1	R	Element zur Aufnahme der Packungsanzahl Zugelassene NullFlavor: MSK
@value	real	1..1	M	Packungsanzahl

4.4.2.2.7. Abgegebene Arznei

2515 Die abgegebene Arznei des ELGA MedikationAbgabe-Entry ist in Form eines ELGA Arznei-Entry (1.2.40.0.34.11.2.3.4) anzugeben.

4.4.2.2.7.1 Strukturbeispiel

2520

```

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

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

2525

2530

```

<!-- ELGA Arznei-Entry -->

<templateId root='1.2.40.0.34.11.2.3.4'/> <!-- ELGA -->

:

</manufacturedMaterial>

</manufacturedProduct>

</product>

```

4.4.2.2.7.2 Spezifikation

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

2535 4.4.2.2.8. Verfasser der Verordnung zu dieser Abgabe

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

2540 Das erste <author> Element beinhaltet den Verfasser des Rezepts auf dem die Verordnung ausgestellt wurde, auf die eine Referenz existiert. Das author/time Element hat dabei die Bedeutung „Datum der Verordnung“.

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

4.4.2.2.8. 1 Strukturbeispiele

2545

```

<!-- Verfasser der Verordnung, falls Referenz zu Verordnung vorhanden -->

<author>
:
    Author Element, übernommen aus dem zugrundeliegenden Rezept-Dokument
    zu der Abgabe
:
</author>

```

2550

```

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

<author nullFlavor='NA'>

```

2555

```

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

```

2560 4.4.2.2.8.2 Spezifikation

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

4.4.2.2.9. Verfasser der Abgabe

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

2565 Das zweite <author> Element beinhaltet den Verfasser der Abgabe. Das author/time Element hat dabei die Bedeutung „Datum der Abgabe“.

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

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

4.4.2.2.9.1 Strukturbeispiel

2570

```

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

```

2575 4.4.2.2.9.2 Spezifikation

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

4.4.2.2.10. Referenz zur Verordnung

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

2580

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

4.4.2.2.10.1 Strukturbeispiel

2585

```

<!-- 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>

```

2590

2595

```

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

</entryRelationship>

```

4.4.2.2.10.2 Spezifikation

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

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

2600

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

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

2605 Alle Informationskategorien sind Freitextfelder und werden strukturell getrennt abgelegt. Die strukturelle Trennung erfolgt im narrativen Bereich und wird mittels <content> Elementen vorgenommen.

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

2610 Der Bereich für die Informationen zur alternativen Einnahme MUSS mittels **<content ID="altein-{generierteID}">** eingefasst werden. Die Angabe von Informationen zur alternativen Einnahme (z.B.: Einnahme bei Bedarf, etc.) ist OPTIONAL.

2615 Der Bereich für die Informationen zur Arznei MUSS mittels **<content ID="arzneiinfo-{generierteID}">** eingefasst werden. Informationen zur Arznei (z.B.: Mögliche Anwendungsarten, etc.) werden nur bei ELGA MedikationAbgabe-Entries verwendet, welche im Rahmen der Medikationsliste vorliegen. In allen anderen Fällen, DARF diese Information NICHT angegeben werden.

Abgesehen von diesen Blöcken sind keine weiteren Daten im Bereich erlaubt.

2620 4.4.2.2.11.1 Strukturbeispiel

```

2625 <text>
      :
      <content ID="patinfo-{generierteID}">
        <content ID="zinfo-{generierteID}">
          ... Hier stehen Zusatzinformationen für den Patienten ...
        </content>
      <content ID="altein-{generierteID}">
  
```



```

    ... Hier stehen Informationen zur alternative Einnahme ...
  </content>
2630 <content ID="arzneiinfo_{generierteID}">
    ... Hier stehen Informationen zur Arznei ...
    (nur im Rahmen der Medikationsliste)
  </content>
</content>
2635 :
</text>
:
<entry typeCode="DRIV">
:
2640 <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
  <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.49' />
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3' />
    <code code='PINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
2645     codeSystemName='IHEActCode' />
  <text>
    <reference value="#patinfo-{generierteID}" />
  </text>
  <statusCode code='completed' />
2650 <!--
      Eine oder mehrere Referenzen zu Informationskategorien:
      "Zusatzinformationen für den Patienten",
      "Informationen zur alternative Einnahme",
      "Informationen zur Arznei"
2655 --> <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
  <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.0.3.1' />
    <code code='ZINFO|ALTEIN|ARZNEIINFO' codeSystem='1.2.40.0.34.5.103'
      codeSystemName='ELGA_ActCode' />
2660 <text>
    <reference value="#zinfo|altein|arzneiinfo-{generierteID}" />
  </text>
  <statusCode code='completed' />
  </act>
2665 </entryRelationship>
</act>

```

```

</entryRelationship>
:
</entry>

```

2670 4.4.2.2.11.2 Spezifikation

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

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

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

4.4.2.2.12. Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung

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

2675 Alle Informationskategorien sind Freitextfelder und werden strukturell getrennt abgelegt. Die strukturelle Trennung erfolgt im narrativen Bereich und wird mittels <content> Elementen vorgenommen.

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

2680 Der Bereich für die ergänzenden Informationen zur magistralen Zubereitung MUSS mittels **<content ID="magzub-{generiertelD}">** eingefasst werden. Die Angabe ergänzender Informationen zur magistralen Zubereitung (z.B. Zusatzstoffe, Verarbeitung, etc.) ist VERPFLICHTEND, wenn die Abgabe eine magistrale Zubereitung ist. Sind keine ergänzenden Informationen vorhanden, MUSS der Text „Magistrale Zubereitung“ angegeben werden.

Abgesehen von diesen Blöcken sind keine weiteren Daten im Bereich erlaubt.

4.4.2.2.12.1 Strukturbeispiel

2690

```
<text>
```

```
:
```

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

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

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

```
</content>
```

2695

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

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

```
</content>
```

```
</content>
```

```
:
```

2700

```
</text>
```

```
:
```

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

```
:
```

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

2705

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

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

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

```
<code code='FINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
codeSystemName='IHEActCode' />
```

2710

```
<text>
```

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

```
</text>
```

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

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

2715

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

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

```
-->
```

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

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

2720

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

```
<code code='ERGINFO|MAGZUB' codeSystem='1.2.40.0.34.5.103'
codeSystemName='ELGA_ActCode' />
```

```
<text>
```

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

2725

```
</text>
```

2730

```

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

```

4.4.2.2.12.2 Spezifikation

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

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

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

2735 4.4.2.2.13. Einnahmedauer, Dosierungsinformationen, Art der Anwendung

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

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

2740

Als Dosierungsinformationen gelten exakt die folgenden Informationen:

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

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

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

2745 Die jeweiligen Informationselemente sind in derselben Art und Weise anzugeben, wie im jeweiligen Spezifikationskapitel beschrieben.

4.4.2.2.13.1 Strukturbeispiel

2750

2755

2760

2765

```

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

4.4.2.2.13.2 Spezifikation

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

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

2770 4.4.2.2.14. Therapieart

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

4.4.2.2.14.1 Strukturbeispiel

2775

```
<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>
```

2780

4.4.2.2.14.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT 000040.Ent ryRelations	0..1	O	Komponente zur Aufnahme der Therapieart. Im Falle von Abgaben zu einer

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

2785 4.4.2.2.15. ID des Abgabe-Entry Containers (Abgabe-Dokument)

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

4.4.2.2.15.1 Strukturbeispiel

2790

```

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

```

2795

4.4.2.2.15.2 Spezifikation

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

4.4.3. ELGA MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry

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

2800

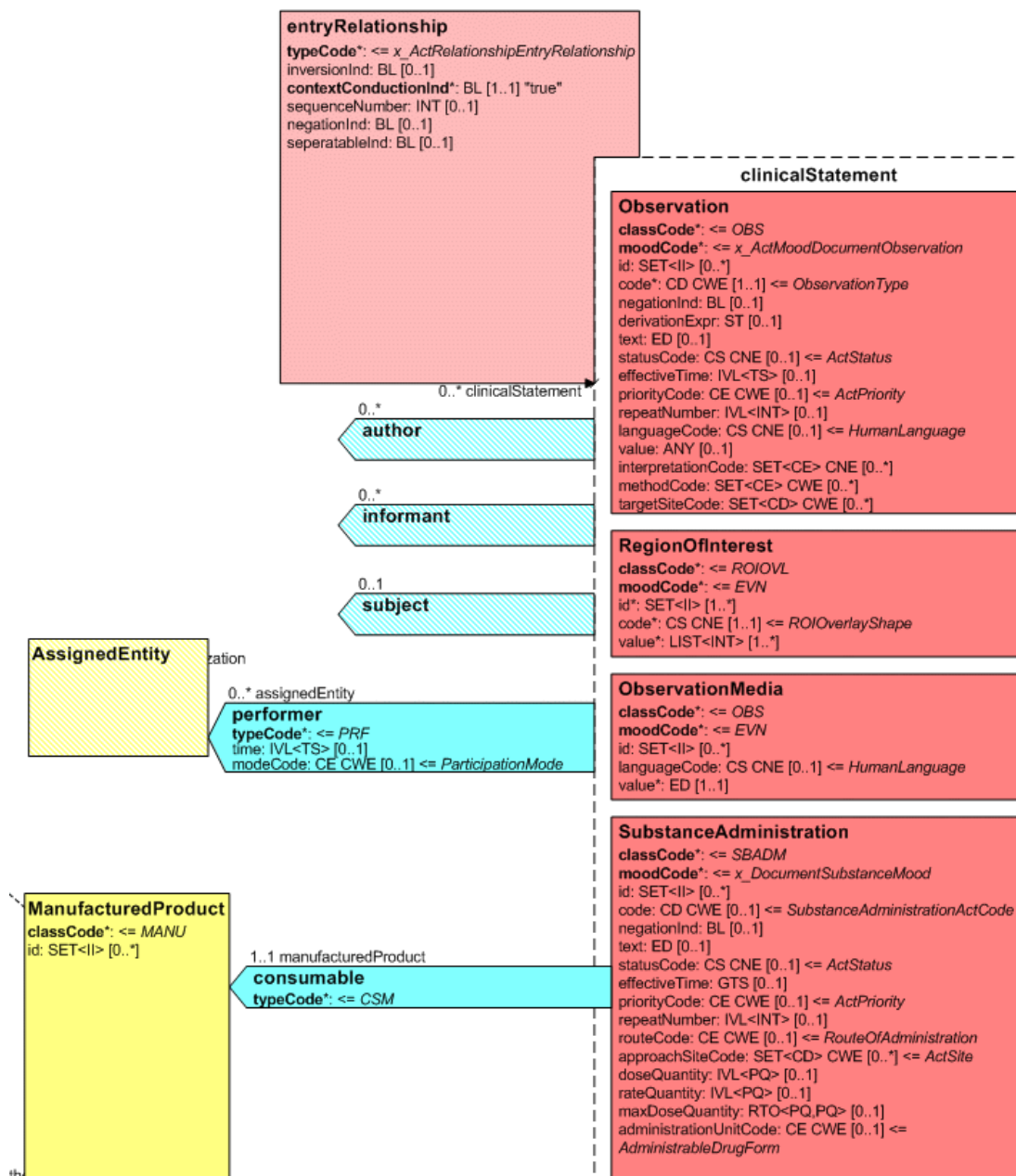


Abbildung 4: CDA R-MIM (L-POCD_RM000040) Ausschnitt - Klassen um die pharmazeutische Empfehlung

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

2805

4.4.3.1. Strukturbeispiel

```

2810 <entry typeCode=„DRIV“>
      <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.4.3.1'/>           <!-- ELGA -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.3'/>     <!-- IHE PHARM -->

        <!-- ID des MedikationAbgabe-Entry -->
2815 <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.4'
          extension='...PharmazeutischeEmpfehlungId...'
          assigningAuthorityName='Ordination Dr. Meier'/>

        <!-- Code des MedikationAbgabe-Entry (Therapieart) -->
2820 <code code='CANCEL'
          displayName='Storno/Absetzen'
          codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.2.1'
          codeSystemName='IHE Pharmaceutical Advice Status List'/>

        <!--
2825 <!-- Referenz zum narrativen Abschnitt dieses PharmazeutischeEmpfehlung-
          Entry im Text-Bereich der Sektion
        -->
        <text>
2830 <reference value='#pepos-1'/>
        </text>

        <statusCode code='completed'/>

        <!-- Zeitpunkt, an dem die Pharmazeutische Empfehlung wirksam wird -->
2835 <effectiveTime value='20140115000000+0100'/>

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

2840 <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
        <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
          <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1'/>           <!-- ELGA -->
          <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2'/>     <!-- IHE PHARM -->
          <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7'/>   <!-- IHE PCC -->
2845 <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24'/>       <!-- CCD -->

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

2850 <consumable>
          <manufacturedProduct>

```

2855

2860

```

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

</entryRelationship>

</observation>
</entry>

```

4.4.3.2. Spezifikation

4.4.3.2.1. ELGA MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry Allgemein

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

4.4.3.2.2. Template IDs

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

4.4.3.2.3. ID des MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry

2865 In diesem Element wird die PharmazeutischeEmpfehlungID angegeben. Die PharmazeutischeEmpfehlungID muss die eMED-ID beinhalten um eine globale Eindeutigkeit zu gewährleisten.

Strukturvorschrift: **PharmazeutischeEmpfehlungID = {eMedID}_{lokal vergebene ID}**

Beispiel: 6NW2AYSQNSU_aaa11

2870 4.4.3.2.3.1 Strukturbeispiel

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

4.4.3.2.3.2 Spezifikation

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

2875 4.4.3.2.4. Pharmazeutische Empfehlung Status

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

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

Anwendungsfall	Statuscode	Bemerkung
Verordnung ändern	CHANGE	Die referenzierte Verordnung wird geändert. Es wird ein vollständiges ELGA MedikationVerordnung-Entry angegeben, welches das ursprüngliche ersetzt.
Verordnung stornieren	CANCEL	Die referenzierte Verordnung wird storniert.
Abgabe ändern	CHANGE	Die referenzierte Abgabe wird geändert. Es wird ein vollständiges ELGA MedikationAbgabe-Entry angegeben, welches das ursprüngliche ersetzt, mit Ausnahme der ausgegebenen Medikation (ELGA MedicineEntry).
Abgabe absetzen	CANCEL	Die referenzierte Abgabe wird abgesetzt.

2880 Hinweis:

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

4.4.3.2.4.1 Strukturbeispiel

2885

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

4.4.3.2.4.2 Spezifikation

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

2890 4.4.3.2.5. Text

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

4.4.3.2.5.1 Strukturbeispiel

2895

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

4.4.3.2.5.2 Spezifikation

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

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

4.4.3.2.6. statusCode

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

2900 4.4.3.2.6.1 Strukturbeispiel

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

4.4.3.2.6.2 Spezifikation

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

4.4.3.2.7. Referenz zur Verordnung

2905 Dieses Element beinhaltet die VerordnungsID, auf die sich diese Pharmazeutische Empfehlung bezieht. Bei folgenden Anwendungsfällen MUSS eine Referenz zu einer Verordnung angegeben werden:

- Verordnung ändern
- Verordnung stornieren

2910 Es muss in jedem Fall entweder eine Referenz zu einer VerordnungsID oder zu einer AbgabeID angegeben werden.

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

4.4.3.2.7.1 Strukturbeispiel

```
2915 <entryRelationship typeCode='REFR'>
  <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
```

2920

```

<id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2'
  extension='...VerordnungsID...' />
<consumable>
  <manufacturedProduct>
    <manufacturedMaterial nullFlavor='NA' />
  </manufacturedProduct>
</consumable>
</substanceAdministration>

```

2925

```

</entryRelationship>

```

4.4.3.2.7.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT0000 40. EntryRelationshi p	0..1	C	Container zur Dokumentation der Referenz zur Verordnung (MedikationVerordnung-Entry).
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Referenz zu AbgabeID nicht vorhanden		1..1	M	
Referenz zu AbgabeID vorhanden		0..0	NP	
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: REFR
substanceAdministration	POCD_MT0000 40. SubstanceAdmi nistration	1..1	M	ELGA MedikationVerordnung- Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1)
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
id				VerordnungsID
@root	uid	1..1	M	Wurzel OID der ID eines MedikationVerordnung-Entry gemäß Projekt e-Medikation Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2
@extension	st	1..1	M	VerordnungsID

	@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat. z.B.: „Ordnation Dr. Meier“
	consumable	POCD_MT0000 40. Consumable	1..1	M	
	manufacturedProduct	POCD_MT0000 40. ManufacturedProduct	1..1	M	
	manufacturedMaterial	POCD_MT0000 40. Material	1..1	M	
	@nullFlavor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA

2930

4.4.3.2.8. Referenz zur Abgabe

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

- 2935
- Abgabe ändern
 - Abgabe absetzen

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

4.4.3.2.8.1 Strukturbeispiel

2940

```

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

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

```

2945

2950 4.4.3.2.8.2 Spezifikation

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

4.4.3.2.9. Geänderte Verordnung

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

2955

Als Dosierungsinformationen gelten exakt die folgenden Informationen:

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

2960 Es **MÜSSEN** immer vollständige Dosierungsinformationen angegeben werden, da sie die ursprünglichen vollständig ersetzen⁴⁸.

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

2970

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

4.4.3.2.9.1 Strukturbeispiel

2975

```

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

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

```

2980

2985

⁴⁸ Dies inkludiert auch „Leerangaben“.

2990

2995

```

<templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6' />      <!-- IHE PHARM -->
:
    Abgeleitet von originaler Verordnung mit
    geänderten Dosierungsinformationen
:
    ... Zusatzinformationen für den Patienten ...
:
</substanceAdministration>
</component>
</organizer>
</entryRelationship>

```

4.4.3.2.9.2 Spezifikation

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

			seperatableInd	BL	1..1	M	
			@value	bl	1..1	M	Fester Wert: false
			substanceAdministration	POCD_MT0000 40. SubstanceAdministration			ELGA MedikationVerordnung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) <div style="background-color: yellow; padding: 5px; border: 1px solid black;"> Nur die Dosierungsinformationen dürfen sich von der originalen Verordnung unterscheiden. </div>

3000

4.4.3.2.10. Geänderte Abgabe

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

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

3005

Als Dosierungsinformationen gelten exakt die folgenden Informationen:

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

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

3010 Die jeweiligen Informationselemente sind in derselben Art und Weise anzugeben, wie im jeweiligen Spezifikationskapitel beschrieben.

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

3015

⁴⁹ Dies inkludiert auch „Leerangaben“.

3020 für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur
 3020 Arznei“).Strukturbeispiel

```

3025 <!-- Geänderte Abgabe -->
<entryRelationship typeCode='REFR' inversionInd='false'>
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6' /> <!-- IHE PHARM -->
3025 :
    ... Einnahmedauer ...
    :
    ... Dosierungsvarianten 1 + 3 ...
    :
3030 ... Art der Anwendung ...
    :
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedMaterial nullFlavor='NA' />
3035 </manufacturedProduct>
      </consumable>
    :
    ... Dosierungsvarianten 2 + 4 ...
    :
3040 ... Zusatzinformationen für den Patienten ...
    :
    </substanceAdministration>
  </entryRelationship>
  
```

4.4.3.2.10.1 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT0000 40.EntryRelation ship	0..1	C	Container zur Dokumentation der geänderten Abgabe (MedikationAbgabe-Entry).
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Referenz zu AbgabeID vorhanden und code=CHANGE		1..1	M	
In allen anderen Fällen		0..0	NP	
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: REFR

	@inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: false
	substanceAdministration	POCD_MT0000 40. SubstanceAdmi nistration	1..1	M	
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	IHE PHARM Dosage Instructions Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6
:					
Dosierungsinformationen gemäß Spezifikationskapiteln					
:					
	consumable	POCD_MT0000 40. Consumable	1..1	M	
	manufacturedProduct	POCD_MT0000 40. ManufacturedPr oduct	1..1	M	
	manufacturedMater ial	POCD_MT0000 40. Material	1..1	M	
	@nullFlavor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA
:					
Dosierungsinformationen gemäß Spezifikationskapiteln					
:					
Zusatzinformationen für den Patienten gemäß Spezifikationskapiteln					

3045

4.4.4. ELGA Arznei-Entry

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

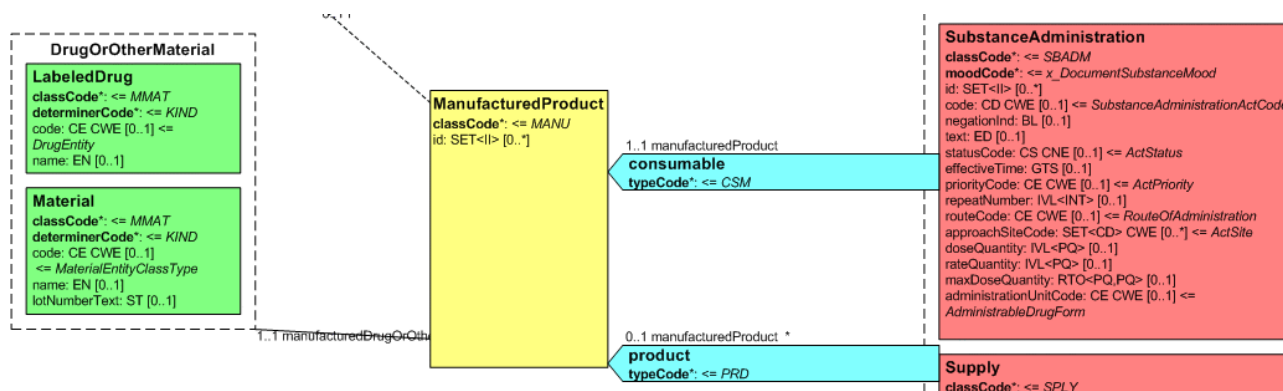


Abbildung 5: CDA R-MIM (L-POCD_RM000040) Ausschnitt - Klassen um das Arznei-Entry

3050 Abbildung 5 zeigt die für das Arznei-Entry relevanten R-MIM Klassen Consumable und ManufacturedProduct. Die Reihenfolge der Attribute entsprechend Schema ist normativ.

4.4.4.1. Strukturbeispiel

```

3055 <consumable>
    <manufacturedProduct xmlns:pharm="urn:ihe:pharm:medication" classCode="MANU">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/> <!-- IHE PCC -->
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/> <!-- HL7 CCD -->

        <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
3060     <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.3.4'/> <!-- ELGA -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.1'/> <!-- IHE PHARM -->

        <!-- Code der Arznei (PZN) oder nullFlavor -->
        <code code='533363'
3065     displayName='PARKEMED FTBL 500MG'
        codeSystem='1.2.40.0.34.4.16'
        codeSystemName='Pharmazentralnummer'/>

        <translation code='16288'
3070     displayName='Parkemed 500 mg - Filmtabletten'
        codeSystem='1.2.40.0.34.4.17'
        codeSystemName='Zulassungsnummer'/>
  
```

```

3075 <!-- Name der Arznei -->
<name>Parkemed 500 mg - Filmdabletten</name>

3080 <!-- Darreichungsform -->
<pharm:formCode code='100000073665'
  displayName='Filmdabletten'
  codeSystem='1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.5'
  codeSystemName='MedikationDarreichungsform'>
</pharm:formCode>

3085 <!-- Angaben zur Packung (nur wenn PZN oder Zul.nummer vorhanden) -->
<pharm:asContent classCode='CONT'>
  <pharm:containerPackagedMedicine classCode='CONT'
    determinerCode='INSTANCE'>

3090 <!-- Packungsgröße -->
<pharm:capacityQuantity value='20' />

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

3095 <!--
  Optional ein oder mehrere Wirkstoff(e)
-->

3100 <!-- Wirkstoff 1 -->
<pharm:ingredient classCode="ACTI">

3105 <!-- Wirkstoff aus dem ATC Codesystem -->
<pharm:ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
  <pharm:code code="M01AG01"
    displayName="Mefenamic acid"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"
    codeSystemName="whoATC" />
  <pharm:name>Mefenaminsäure</pharm:name>
</pharm:ingredient>

3110 </pharm:ingredient>
</manufacturedMaterial>
</manufacturedProduct>
<consumable>

```

4.4.4.2. Spezifikation

3115 4.4.4.2.1. ELGA Arznei-Entry Allgemein

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

4.4.4.2.2. Template IDs

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

4.4.4.2.3. Code des Arznei-Entry

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

3120 Das Codesystem „Pharmazentralnummer“ {1.2.40.0.34.4.16} wird am Terminologieserver in der „ASP-Liste“ (*Liste der humanen Arzneispezialitäten gelistet nach PZN*) publiziert, die ASP-Liste enthält neben der Pharmazentralnummer auch die korrespondierende Zulassungsnummer {1.2.40.0.34.4.17}.

3125 Die Codeliste kann über den Terminologieserver (<https://termpub.gesundheit.gv.at/>) abgerufen werden.

4.4.4.2.3.1 Strukturbeispiele

3130

```

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

3135

```

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

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

3140

3145

```

<!-- Magistrale Zubereitung - ohne PZN -->
<code nullFlavor='NA' />
  
```

4.4.4.2.3.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Code	CE CWE	1..1	R	Pharmazentralnummer der Arznei. Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> NA ... Arznei ist eine magistrale Zubereitung
@code	cs	1..1	M	Pharmazentralnummer der Arznei
@displayName	st	1..1	M	Bezeichnung der Arznei (Handelsname) (z.B.: PARKEMED FTBL 500MG)
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.4.16

	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: Pharmazentralnummer
	originalText	ED	0..1	O	Verweist auf die Stelle im narrativen Textbereich, in dem die Pharmazentralnummer beschrieben ist. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.
	translation	CE CWE	0..1	C	Zulassungsnummer der Arznei Dieses Element wird nur verwendet, wenn der Arznei-Entry im Rahmen der Medikationsliste verwendet wird.
	<u>Konditionale Konformität:</u> Arznei-Entry wird in Medikationsliste verwendet, sonst		1..1 0..0	R2 NP	<u>Konditionale Konformität:</u> Arznei-Entry wird in Medikationsliste verwendet, sonst
	@code	cs	1..1	M	Zulassungsnummer
	@displayName	st	1..1	M	Bezeichnung der Arznei (Zulassungsname) (z.B.: Parkemed 500 mg - Filmtabletten)
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.4.17
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: Zulassungsnummer

4.4.4.2.4. Bezeichnung der Arznei (Handelsname)

3150 Die vollständige Bezeichnung der Arznei gemäß ihrer PZN („Handelsname“). Für magistrale Zubereitungen, bei denen keine Pharmazentralnummer und damit auch kein Handelsname existiert soll eine Bezeichnung der magistralen Zubereitung angegeben werden. Die Bezeichnung der magistralen Zubereitung sollte kürzer als die Langbeschreibung sein (siehe Kapitel 4.4.1.2.14 bzw. 4.4.2.2.12), aber mindestens den Hauptwirkstoff und dessen Stärke enthalten.

3155 4.4.4.2.4.1 Strukturbeispiele

```
<!-- Bezeichnung der Arznei -->
<name>PARKEMED FTBL 500MG</name>
```

4.4.4.2.4.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
name	EN	1..1	M	Bezeichnung der Arznei (Handelsname entsprechend der PZN oder Bezeichnung der magistralen Zubereitung) (z.B.: –PARKEMED FTBL 500MG, Cortisonsalbe 30%, ...)

4.4.4.2.5. Darreichungsform

3160 Darreichungsform, z.B. bei magistraler Zubereitung.

4.4.4.2.5.1 Strukturbeispiel

3165

```

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

```

4.4.4.2.5.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
pharm:formCode	CE CWE	0..1	O	Darreichungsform
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set
@displayName	st	1..1	M	„ELGA_MedikationDarreichungsform_VS“
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.5
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: MedikationDarreichungsform
originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der codiert wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.

3170 4.4.4.2.6. Angaben zur Packung

Angaben zur Packung werden nur angegeben, wenn die Arznei eine Pharmazentralnummer besitzt. In allen anderen Fällen werden keine Angaben zur Packung gemacht.

4.4.4.2.6.1 Strukturbeispiel

3175

3180

```

<!-- Angaben zur Packung (nur wenn PZN vorhanden) -->
<pharm:asContent classCode='CONT'>
  <pharm:containerPackagedMedicine classCode='CONT'
    determinerCode='INSTANCE'>
    <!-- Packungsgröße -->
    <pharm:capacityQuantity value='20' />
  </pharm:containerPackagedMedicine>
</pharm:asContent>

```

4.4.4.2.6.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung		
pharm:asContent	COCT_MT2301 00UV.Content	0..1	C	Komponente zur Aufnahme der Packungsangaben		
<u>Konditionale Konformität:</u>						
PZN vorhanden		0..1	O			
PZN nicht vorhanden		0..0	NP			
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: CONT	
	pharm:containerPackaged Medicine	COCT_MT2301 00UV.Packaged Medicine	1..1	M	Abbildung der Packungsangaben als untergeordnetes containerPackagedMedicine Element	
		@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: CONT
		@determinerCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INSTANCE
		pharm:capacityQuantity	PQ	1..1	M	Menge der Arznei in der Packung
		@value	real	1..1	M	Menge (z.B. 20)
		@unit	cs	0..1	C	Mengenart
<u>Konditionale Konformität:</u>						
Menge in nicht-zählbaren Einheiten		1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value- Set		

			Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.)	0..1	O	„ELGA_MedikationMengenart_ VS“ Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationMengenart_ VS“ oder Freitext
--	--	--	--	------	---	--

4.4.4.2.7. Angaben zu Wirkstoff(en)

3185 Bei magistralen Zubereitungen SOLL mindestens ein Wirkstoff angegeben werden. Bei Arzneien ist die Angabe von Wirkstoffen optional.

Wirkstoff-Codes stammen aus der ATC-Klassifikation (Anatomical Therapeutic Chemical Classification), die von der WHO herausgegeben wird. Die deutsche Bezeichnung der Codes entspricht der Übersetzung des GKV-Arzneimittelindex im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WidO), AOK Bundesverband GbR, Deutschland.

3190 Zusätzlich kommen ergänzende Codes aus dem Arzneimittelverzeichnis der AGES zum Einsatz.

4.4.4.2.7.1 Strukturbeispiele

3195

```

<!-- Wirkstoff 1 (codiert, Value-Set ELGA_whoATC_VS) Beispiel Arznei -->
<pharm:ingredient classCode="ACTI">
  <pharm:ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
    <pharm:code code="M01AG01"
      displayName="Mefenamic acid"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"
      codeSystemName="whoATC"/>
    <pharm:name>Mefenaminsäure</pharm:name>
  </pharm:ingredient>
</pharm:ingredient>

```

3200

3205

```

<!-- Wirkstoff 2 (nur Name), Beispiel magistrale Zubereitung -->
<pharm:ingredient classCode="ACTI">
  <pharm:ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
    <pharm:name>Mefenaminsäure</pharm:name>
  </pharm:ingredient>
</pharm:ingredient>

```

3210

```
<!-- Wirkstoff 1 (codiert, Value-Set ELGA_Wirkstoffe_AGES_VS),
Beispiel Arznei, wird nur in der Medikationsliste verwendet -->
```

3215

```
<pharm:ingredient classCode="ACTI">
  <pharm:ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
    <pharm:code code="100000090680"
      displayName="SENNAE FOLIUM"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"
      codeSystemName="whoATC"/>
    <pharm:name>Mefenaminsäure</pharm:name>
  </pharm:ingredient>
</pharm:ingredient>
```

3220

4.4.4.2.7.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
pharm:ingredient	COCT_MT23010 OUV.Ingredient	0..*	O	Komponente zur Aufnahme des Wirkstoffs
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACTI
pharm:ingredient	COCT_MT23010 OUV.Substance	1..1	M	Code und Name des Wirkstoffs
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: MMAT
@determinerCode	cs	1..1	M	Fester Wert: KIND
pharm:code	CE CWE	0..1	O	Code des Wirkstoffs
@code	cs	1..1	M	Code und Klartext des Wirkstoffs Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_whoATC_VS“ z.B.: M01AG01, Mefenamic acid.
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	
@codeSystemName	st	1..1	M	
				Bei Verwendung im Rahmen der Medikationsliste sind auch Werte gemäß Value-Set „ELGA_Wirkstoffe_AGES_“

					VS “ zugelassen.
originalText	ED	0..1	O		Textinhalt, der codiert wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.
translation	CE CWE	0..1	C		Wird das Element in der Medikationsliste verwendet, ist hier die Wirkstoffklasse zum Wirkstoff angegeben. Dieses Element wird nur verwendet, wenn der Arznei-Entry im Rahmen der Medikationsliste verwendet wird.
<u>Konditionale Konformität:</u>					
Arznei-Entry wird in Medikationsliste verwendet,		1..1	M		
sonst		0..0	NP		
@code	cs	1..1	M		Code und Klartext der Wirkstoffklasse Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_whoATC_VS“
@displayName	st	1..1	M		
@codeSystem	uid	1..1	M		
@codeSystemName	St	1..1	M		
pharm:name	st	1..1	M		Name des Wirkstoffs z.B.: Mefenaminsäure

3225

5. Technische Konformitätsprüfung

Die Prüfung einer XML-Instanz gegenüber Konformität zu diesem Leitfaden erfolgt gemäß dem entsprechenden Kapitel im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“.

3230

6. Anhang

6.1. Referenzen

- [1] ELGA GmbH (2015) HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente. ELGA CDA Implementierungsleitfäden (2.06) [OID 1.2.40.0.34.7.1.6], www.elga.gv.at
- [2] ELGA GmbH (2014) Usability Styleguide Anforderungen an die Benutzerfreundlichkeit der ELGA-Funktionen für Arztpraxis-Informationssysteme (2.0). OID {1.2.40.0.34.3.1.2.1.21}. www.elga.gv.at
- [3] ELGA GmbH (2014) Usability Styleguide Anforderungen an die Benutzerfreundlichkeit der ELGA-Funktionen für Krankenhaus-Informationssysteme (2.0). OID {1.2.40.0.34.3.1.2.1.22}. www.elga.gv.at
- [4] ELGA GmbH (2014) Usability Styleguide Anforderungen an die Benutzerfreundlichkeit der ELGA-Funktionen für Apotheken-Softwaresysteme (2.0). OID {1.2.40.0.34.3.1.2.1.23}. www.elga.gv.at

6.2. Revisionsliste

Vers.	Datum	Änderungsgrund
1.00	05.11.2013	Erste Version des Implementierungsleitfadens.
1.01	02.01.2014	Einarbeitung des Feedbacks und Abstimmung des Dokuments mit dem Anforderungsdokument
1.02	24.02.2014	Ballot-Kommentare eingearbeitet, Value Sets und OID mit auf vollständigen und korrekten Werten.
1.03	18.03.2014	Templatelds eingearbeitet. Finale Version zur Veröffentlichung.
1.03a	31.03.2014	Zahlendreher in OID des AbgabeEntry 1.2.40.0.34.11.8.2.3.1 (korrekt) statt 1.2.40.0.34.11.8.1.3.2
1.04	27.07.2014	4.4.4.2.4.2 Optionalität für name von M auf R korrigiert
1.04	27.07.2014	XML-Elemente in CDA beginnen mit Kleinbuchstaben,
1.04	27.07.2014	4.1 Präzisiert: EIS Full Support ist verpflichtend 4.4.1.1. Strukturbeispiel neu

		<p>4.4.1.2.2. Template IDs "IHE PHARM Dosage Instructions" hinzugefügt</p> <p>4.4.1.2.4. Therapieart gelöscht</p> <p>4.4.1.2.6.2 Spezifikation: Nur NullFlavor UNK ist erlaubt (NI nicht)</p> <p>4.4.1.2.7.1.2, 4.4.1.2.7.2.2, 4.4.1.2.7.3.2, 4.4.1.2.7.4.2 Spezifikation nun mit konditionaler Konformität (Dosierung angegeben/nicht angegeben)</p> <p>4.4.1.2.14. Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung: Beschreibungstext neu</p> <p>4.4.1.2.14.1 Strukturbeispiel neu</p> <p>4.4.1.2.14.2 Spezifikation geändert</p> <p>4.4.1.2.13. Hinzugefügt "Informationen zur Arznei"</p> <p>4.4.1.2.15. Hinzugefügt „Therapieart“</p>
1.04	27.07.2014	<p>4.4.2.1. Strukturbeispiel Korrekturen</p> <p>4.4.2.2.4. Abgabeart neu spezifiziert, Value Set geändert</p> <p>4.4.2.2.11.1 Strukturbeispiel geändert</p> <p>4.4.2.2.11.2 Spezifikation geändert</p> <p>4.4.2.2.12. "Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung" geändert</p> <p>4.4.2.2.12.1 Strukturbeispiel geändert</p> <p>4.4.2.2.12.2 Spezifikation geändert</p> <p>4.4.2.2.13.1 Strukturbeispiel TemplatedId hinzugefügt</p> <p>4.4.2.2.13.2 Spezifikation TemplatedId hinzugefügt</p> <p>4.4.2.2.14. Therapieart Neu</p>
1.04	27.07.2014	<p>4.4.3.1. Korrekturen</p> <p>4.4.3.2.5. Text Neu</p> <p>4.4.3.2.6.2 Spezifikation geändert</p> <p>4.4.3.2.9.1 TemplatedId geändert</p> <p>4.4.3.2.10.1 Strukturbeispiel geändert</p> <p>4.4.4.2.7.2 Änderungen: Value Set binding erweitert, OriginalText und Translation hinzugefügt, ClassCode und DeterminerCode hinzugefügt</p>

1.04	18.08.2014	2.5 und 2.6: Hinzugefügt "Besorger" 2.2, 2.9, 2.12: Kleine Korrekturen
1.04	18.08.2014	Korrekturen: 4.3.1.4.5.1.2 Tabelle zur Darstellung der Verordnungen 4.3.2.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Abgabe
1.04	18.08.2014	Kapitel 4.3.3.4.5.1 eingefügt: Vorgaben zur Gestaltung des narrativen Textes
1.04	18.08.2014	4.4.1.2.12.Korrekturen des Textes
1.04	18.08.2014	4.4.4.2.7.1 Neue Strukturbeispiele hinzugefügt
1.04	18.08.2014	Seite 2: Hinweis auf Revisionsliste und Weitere unterstützende Dokumente hinzugefügt Dokumenteninformation auf Seite 6: Haftungsausschuss gelöscht, Hinweis zur Verbindlichkeit eingefügt.
Version 2.05		
2.05	27.11.2014	Typos und Formatierungen verbessert
2.05	23.12.2014	Dokumenteninformation (Seite 2) ergänzt mit Hinweis auf Einhaltung der Rechtsordnung und relevanten Materiengesetzen.
2.05	15.01.2015	Status (Seite 2): Satz geändert, der die Einbeziehung von Stakeholdern beschreibt.
2.05	12.03.2014	Seite 4: Formulierung zur Verbindlichkeit aktualisiert
2.05	15.01.2015	1.2: Dokumentenklassen: Fußnote zur Erklärung der Dokumentenklassen hinzugefügt. Ergänzung der Bezeichnung der Dokumentenklasse „Pharmazeutische Empfehlung“ als „Korrekturmeldung“.
2.05	23.12.2014	1.2: und 3.1.2.4.4. Fußnote zur Erklärung der „Pharmazeutischen Empfehlung“ hinzugefügt
2.05	23.12.2014	Kapitel 2, Angabe der Akteure: bei den Vertretern des Teilnehmers „oder pflegender Angehöriger“ gestrichen.
2.05	03.03.2015	2.1 bis 2.12: Beschreibung der Anwendungsfälle zum besseren Verständnis überarbeitet
2.05	09.03.2015	2.1.4. Verordnung(en) mit Rezept anlegen - Ablauf: Beschreibung der Auswahl eines Arzneimittels hinzugefügt

2.05	16.03.2015	2.1.4. Ablauf: Hinweis auf „Löschen von nicht eingelösten Verordnungen nach 1 Monat“ entfernt
2.05	16.03.2015	2.2.4. Ablauf: Verordnungen können mit Status „OFFEN“ und zusätzlich mit „ABGELAUFEN“ abgerufen werden
2.05	15.01.2015	2.12.5. Alternativer Ablauf beim Abrufen der Medikationsliste hinzugefügt
2.05	23.12.2014	Vorkommen von „Befüllungsvorschrift gemäß Rezeptpflichtgesetz“ gestrichen, betrifft: 3.4.1.3.3., 4.4.1.2.8.2
2.05	25.02.2015	3.4.1.3.2. Konformität der Rezeptart auf [R] gesetzt
2.05	25.02.2015	3.4.1.3.3. Konformität der Gültigkeitsdauer des Rezepts auf [R] gesetzt, Fußnote hinzugefügt
2.05	27.11.2014	Zulassungsnummer wird nur in der Medikationsliste benötigt und daher aus den anderen Dokumenten entfernt, betrifft: 4.3.1.4.5.1, 4.3.2.4.5.1., 4.4.4.2.3., 4.4.4.2.4., 4.4.4.2.6.2
2.05	23.12.2014	3: Hinweis auf allgemeinen Leitfaden mit der Angabe der Konformitätskriterien (Optionalität, Kardinalität) und ein Beispiel hinzugefügt
2.05	27.11.2014	3.1.2.3. Korrekte Benennungen der clinicalDocument. code LOINC angegeben (Änderung im LOINC): 60593-1, 61356-2, 57833-6
2.05	23.12.2014	4.2.4. Zur Kapitelüberschrift „Pharmazeutische Empfehlung“ hinzugefügt: („Korrekturmeldung“)
2.05	23.12.2014	4.3.1.4.5., 4.3.2.4.5., 4.3.3.4.5., 4.3.4.4.5.: "Vorgaben zur Gestaltung" in "Empfehlung zur Gestaltung" geändert
2.05	10.03.2015	4.3.1.4.5.1.2, 4.3.2.4.5.1.1, 4.3.2.4.5.1.2, 4.3.3.4.5.1.1 : „Vorgaben zum Layout der Tabelle“ geändert in „Empfehlung zum Layout der Tabelle“
2.05	25.02.2015	4.3.2.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion: Kardinalität auf 1..1 korrigiert
2.05	25.02.2015	4.3.1. Korrekte Benennungen der LOINC für Rezept section.code angegeben (Änderung im LOINC): 57828-6 „Prescription list“
2.05	11.12.2014	4.3.3.4.5.1: Abgaben: Pfade, die „<product“ enthalten, wurden auf „<consumable geändert werden.
2.05	25.02.2015	4.3.3.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Medikationsliste:

		Korrekturen (Pfade) und klarere Gestaltung. Beschreibung der Defaultsortierung hinzugefügt
2.05	25.02.2015	4.3.4.4.5.1.1 Überschrift in Beispieltabelle korrigiert (Item-ID statt DokumentenID)
2.05	25.02.2015	4.3.4.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion: Kardinalität des Entry auf 1..1 korrigiert
2.05	11.12.2014	Alle Vorkommen von <entry> durch <entry typeCode="DRIV"> ersetzt, da der narrative Text gänzlich aus codierten Entries abgeleitet ist
2.05	05.03.2015	4.4.1.2.1. ELGA MedikationVerordnung-Entry: Spezifikation der TemplateIDs verändert
2.05	12.12.2014	4.4.1.2.2. Template ID für „Delay Start Dosing“ korrigiert, Fußnote dazu eingefügt
2.05	25.02.2015	4.4.1.2.2. TemplateID[7] Variante c) hinzugefügt für "Keine Dosierung"
2.05	05.03.2015	4.4.1.2.3. ID des MedikationVerordnung-Entry: Einführung einer zweiten ID als Referenz auf das VerordnungsEntry und 4.4.1.2.3.2 Spezifikation erweitert.
2.05	04.03.2015	4.4.1.2.6. Einnahmedauer: Ergänzende Bestimmung für Einnahmedauer
2.05	15.12.2014	4.4.1.2.6.1 Strukturbeispiele: Datenstruktur um die „Patient Medication Instructions“ xsi:type fehlte, wurde nachgezogen
2.05	04.03.2015	4.4.1.2.6.1 Strukturbeispiel für "Dosierungsinformationen sind generell nicht angegeben" Low und High Elemente entfernt Strukturbeispiel 5 für Einnahmedauer gelöscht ("generell keine Dosierungsinformation angegeben")
2.05	15.12.2014	4.4.1.2.6.2 Spezifikation: Unterscheidung der Fälle „Einnahmedauer unbekannt“ und „generell keine strukturellen Dosierungsinformationen angegeben“. Lösung durch zusätzliches nullFlavor="NA" auf der Ebene des effectiveTime.
2.05	04.03.2015	4.4.1.2.6.2 Spezifikation geändert
2.05	25.02.2015	4.4.1.2.8. Titel von "Anzahl der Einlösungen" präzisiert auf "Anzahl

		der (zusätzlichen) Einlösungen"
2.05	25.02.2015	4.4.1.2.8.2 Konformität der Anzahl der Einlösungen auf [R], Kard 1..1 gesetzt, Fußnote hinzugefügt
2.05	27.11.2014	4.4.1.2.11. Verfasser der Verordnung: Bezug auf Rezept im Text hinzugefügt, im Strukturbeispiel ergänzt 4.4.1.2.11.2 Korrektur: Container zur Dokumentation de s Verfassers der Verordnung (nicht Abgabe)
2.05	25.02.2015	4.4.1.2.11.2 Spezifikation für den Verfasser der Abgabe: Time-Element ist M
2.05	13.03.2015	4.4.1.2.12. Anzahl der Packungen ist mindestens 1
2.05	25.02.2015	4.4.1.2.12.2 Konformität der Anzahl der auszugebenden Packungen auf [R] gesetzt, Fußnote hinzugefügt
2.05	27.11.2014	4.4.1.2.13.1 und ff TemplatelD 1.2.40.0.34.11.8.0.3.1 bzw 1.2.40.0.34.11.8.0.3.2 statt 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
2.05	02.02.2015	4.4.1.2.13.2: "inversionInd" wurde zwei mal als Element angegeben, korrekt ist es ein Attribut der entryRelationship
2.05	04.03.2015	4.4.1.2.16. ID des Verordnungs-Entry Containers (Rezept-Dokument): Kapitel EINGEFÜGT
2.05	12.12.2014	4.4.2.1. Strukturbeispiel im ELGA MedikationAbgabe-Entry korrigiert
2.05	05.03.2015	4.4.2.2.3. ID des MedikationAbgabe-Entry: Einführung einer zweiten ID als Referenz auf das VerordnungsEntry und 4.4.2.2.3.2 Spezifikation erweitert.
2.05	27.11.2014	4.4.2.2.4.2 Präfix HL7: von ActCode entfernt
2.05	06.03.2015	4.4.2.2.6.2 Spezifikation Abgegebene Packungsanzahl: Packungsanzahl für Mag. Zubereitung auf R geändert
2.05	12.03.2014	4.4.2.2.6 Abgegebene Packungsanzahl: Text zu Magistralen Zubereitungen geändert
2.05	27.11.2014	Kapitel vertauscht und geändert: 4.4.2.2.8. Verfasser der Verordnung zu dieser Abgabe 4.4.2.2.9. Verfasser der Abgabe

2.05	05.03.2015	4.4.2.2.8.2 Spezifikation korrigiert (time ist ein Unterelement)
2.05	25.02.2015	4.4.2.2.8.2 Spezifikation für den Verfasser der Abgabe: Time-Element ist M
2.05	05.03.2015	4.4.2.2.9.2 Spezifikation korrigiert (time ist ein Unterelement)
2.05	25.02.2015	4.4.2.2.9.2 Spezifikation für den Verfasser der Abgabe: Time-Element ist M
2.05	25.02.2015	4.4.2.2.10., 4.4.3.2.7. und 4.4.3.2.8. Typo in Überschrift
2.05	05.03.2015	4.4.2.2.10. Referenz zur Verordnung: Hinweis zur Verwendung hinzugefügt
2.05	15.01.2015	4.4.2.2.13: Formulierung verändert: Statt „Es ist möglich...“ „Es ist technisch möglich...“. Eine Fußnote zur Erinnerung der notwendigen Absprache mit dem verordnenden Arzt hinzugefügt.
2.05	04.03.2015	4.4.2.2.15. ID des Abgabe-Entry Containers (Abgabe-Dokument): Kapitel EINGEFÜGT
2.05	25.02.2015	4.4.3.2.3.2 Typo in Spezifikation
2.05	11.12.2014	4.4.3.2.4.2 Code geändert auf [M], Kard. entsprechend [1..1]
2.05	25.02.2015	4.4.3.2.6.1 Strukturbeispiel korrekter Wert ist completed
2.05	05.03.2015	4.4.3.2.7. Referenz zur Verordnung: Hinweis zur Verwendung hinzugefügt
2.05	05.03.2015	4.4.3.2.9. Geänderte Verordnung: Satz ergänzt (..und Informationen zur alternativen Einnahme...)
2.05	15.12.2014	4.4.3.2.10: Geänderte Abgabe (betrifft PADV, der einen CHANGE der Dosierungsinformationen auf ein DIS-Item abbildet). Datenstruktur um die „Patient Medication Instructions“ erweitert
2.05	04.03.2015	4.4.3.2.10. Geänderte Abgabe: Beschreibungstext geändert
2.05	04.03.2015	4.4.4.1. Strukturbeispiel Arznei-Entry: Beispiel geändert
2.05	04.03.2015	4.4.4.2.3. Code des Arznei-Entry: Beispiele geändert
2.05	25.02.2015	4.4.4.2.3.2 Spezifikation PZN: Translation ist [R2] statt [C] (wenn nicht vorhanden, Element nicht angeben)
2.05	11.12.2014	4.4.4.2.4: „Name der Arznei“ zu „Bezeichnung der Arznei“ geändert, auch im Strukturbeispiel und der Spezifikation

2.05	04.03.2015	4.4.4.2.4. Bezeichnung der Arznei: Beispiel geändert
2.05	25.02.2015	4.4.4.2.5. Darreichungsform: Einschränkung auf magistrale Zubereitung aufgehoben
2.05	25.02.2015	4.4.4.2.7. Angaben zu Wirkstoff(en): Textuelle Optionalität bei magistralen Zubereitungen auf SOLL heruntergesetzt
Version 2.06 (Hauptversion)		
2.06	10.09.2015	Buchstabendreher korrigiert für (richtig) POCD_MT000040
2.06	12.10.2015	Neu organisiert: Dokumententeneninformation, Harmonisierung, Hinweise zur Nutzung des Leitfadens, Verbindlichkeit, Hinweis auf verwendete Grundlagen, Danksagung, Bedienungshinweise und Inhaltsverzeichnis
2.06	01.10.2015	2.1 Formulierung des Anwendungsfalls verbessert
2.06	01.10.2015	2.2 Formulierung des Anwendungsfalls verbessert
2.06	08.04.2015	2.4.4. Ablauf: Satz "Der Arzt kann folgende Datenfelder eines Rezepts ändern" geändert in "Der Arzt kann folgende Datenfelder von Verordnungen eines Rezepts ändern"
2.06	11.11.2015	3.1.2.1. ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templated“): In Strukturbeispiel und Spezifikation TemplateID für EIS Full Support korrigiert in 1.2.40.0.34.11.8.0.3
2.06	20.07.2015	3.2.1. Übersicht: Konformitätsangaben für Rechtlicher Unterzeichner (legalAuthenticator) für Medikationsliste auf NP gesetzt
2.06	20.07.2015	3.2.4. Elemente mit speziellen Vorgaben hinzugefügt, um die Spezifikation des Rechtlichen Unterzeichners (legalAuthenticator) abzugrenzen: NP für Medikationsliste, M für die anderen Dokumentenklassen
2.06	16.07.2015	3.4.1.3.2. Spezifikation Rezepart, Fußnote für Verwendung des NullFlavors hinzugefügt
2.06	20.08.2015	Kapitel 4.1.2. „Menschen- und maschinenlesbare Daten“ neu eingefügt, Erklärung der Verwendung der maschinenlesbaren Elemente.
2.06	16.07.2015	4.3.1.4.5.1.2 Tabelle zur Darstellung der Verordnungen: Im Beispiel den korrekten Zulassungsnamen eingetragen

2.06	31.07.2015	4.3.1.4.5.1.2 Tabelle zur Darstellung der Verordnungen: Textänderung bei Zeile „Ergänzende Informationen“
2.06	31.07.2015	4.3.2.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Verordnungen: Textänderung bei Zeile „Ergänzende Informationen“
2.06	11.11.2015	4.3.2.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Abgabe: Vorgabe für Therapieart hinzugefügt
2.06	31.07.2015	4.3.4.4.5.1.4 Tabelle zur Darstellung der geänderten Patienteninformationen bei einer Abgabe: hinzugefügt
2.06	01.04.2015	4.4.1.2.16.2 ID des Verordnungs-Entry Containers (Rezept-Dokument): Zur Spezifikation das Element <externalDocument> hinzugefügt
2.06	01.10.2015	4.4.2.1. ELGA MedikationAbgabe-Entry Strukturbeispiel: CodeSystemName für CCF verbessert
2.06	16.07.2015	4.4.2.2.4.2 Spezifikation: Bezeichnung des Value Sets und Codesystems korrigiert
2.06	30.04.2015	4.4.2.2.8.1 Strukturbeispiel 2 (Verfasser der Verordnung nicht verfügbar): Korrigiert, nullFlavor='NA' hinzugefügt
2.06	01.04.2015	4.4.2.2.15.2 ID des Abgabe-Entry Containers (Abgabe-Dokument): Zur Spezifikation das Element <externalDocument> hinzugefügt
2.06	07.05.2015	4.4.2.2.6.2 Spezifikation: technische Korrektur der Notation des NullFlavors
2.06	16.07.2015	4.4.3.2.9. Geänderte Verordnung: Es sind immer vollständige Dosierungsinformationen anzugeben. Zusatzinformationen für den Patienten müssen angegeben werden, wenn vorhanden
2.06	16.07.2015	4.3.3.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Medikationsliste Abgabe(n) Spezifikation korrigiert (Arzneimittel, Dosierung, Hinweis, Ergänzende Information zur magistralen Zubereitung, Ergänzende Information) Verordnung(en) Spezifikation korrigiert (Arzneimittel, Dosierung, Hinweis, Ergänzenden Informationen zur magistralen Zubereitung, Ergänzende Information, Zusatzinformation Patient, Alternative Einnahme, Mögliche Arten der Anwendung, Art der

		Anwendung)
2.06	16.07.2015	4.3.3.4.5.1.1 Layout der Medikationsliste: Fußnote zur Erklärung der Sortierung geändert (chronologisch statt nach Zulassung gruppiert)
2.06	01.10.2015	4.3.3.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Medikationsliste: Kleine Anpassungen zur inhaltlichen Konsistenz des Beispiels (Verordnungsdatum)
2.06	08.09.2015	4.4.1.2.6.2 Spezifikation Einnahmedauer - Korrektur: <width> Kardinalität bei [M] muss 1..1 sein.
2.06	10.08.2015	4.4.1.2.6.2 Element effectiveTime.high ist [R], die Kardinalität muss daher 1..1 sein (war 0..1)
2.06	06.10.2015	4.4.1.2.7 Dosierungsvarianten/Zeitpunkt(e) der Einnahme: Bessere Beschreibung der freitextlichen ANgabe der Dosierung
2.06	08.09.2015	4.4.1.2.7.4.2 Datentyp von phase@value korrigiert auf TS
2.06	08.09.2015	4.4.1.2.13 Zusatzinformation für den Patienten, alternative Einnahme und Informationen zur Arznei: Beispiele für die Informationskategorien hinzugefügt
2.06	11.11.2015	4.4.2.1. Abgabe-Entry Strukturbeispiel: korrigiert, falsche TemplateIDs bei ELGA MedikationVerordnung-Entry entfernt
2.06	16.07.2015	4.4.4.1. Strukturbeispiel: Darreichungsform und Translation beim Code hinzugefügt
2.06	01.10.2015	4.4.4.2.3. Code des Arznei-Entry: Erklärung des Zusammenhangs Pharmazentralnummer (PZN), Zulassungsnummer und ASP-Liste hinzugefügt
2.06	12.10.2015	4.4.4.2.4 Bezeichnung der Arznei: Festlegung auf „Handelsname“
2.06	08.09.2015	4.4.4.2.3.2 Arznei-Entry Wirkstoff: Translation-Element von [R2] auf [C] korrigiert
2.06	31.08.2015	4.4.4.2.7. Angaben zu Wirkstoff(en): Genauere Beschreibung der Verwendung des ATC und seiner deutschen Bezeichnungen
Version 2.06.1 (Nebenversion)		
℞ ...betrifft Implementierung (erste Spalte)		
℞	04.01.2016	4.4.1.2.7.3 Dosierungsvariante 3: Spezifikation der Einnahmedauer – Unterscheidung der Fälle EINMAL und

		<p>MEHRMALS pro Woche.</p> <p>Wenn die Einnahme nur einmal pro Woche erfolgt, ist die Datentypenerweiterung für effectiveTime[2] PIVL_TS. Wenn die Einnahme mehrmals pro Woche erfolgt SXPRTS, da es dann mehrere <comp> Unterelemente geben muss.</p> <p>Korrektur: Der Datentyp für phase ist PIVL_TS, nicht IVL-TS.</p> <p>Korrektur: Der Datentyp für phase@value ist ts, nicht real.</p>
R	04.01.2016	<p>4.4.1.2.7.4 Dosierungsvariante 4: Spezifikation der Einnahmedauer – Darstellung der Fälle EINMAL und MEHRMALS pro Woche.</p> <p>Da immer <comp>-Unterelemente notwendig sind, ist die Datentypenerweiterung für effectiveTime[2] immer SXPRTS.</p> <p>Korrektur: Der Datentyp für phase ist PIVL_TS, nicht IVL-TS.</p> <p>Korrektur: Der Datentyp für phase@value ist ts, nicht real.</p> <p>Korrektur: überflüssige Templated in SubstanceAdministration entfernt</p>
	02.02.2016	4.4.1, 4.4.2, 4.4.3, 4.4.4: Ausschnitte aus dem R-MIM (L-POCD_RM000040) hinzugefügt
Version 2.06.3 (Nebenversion)		
	15.07.2021	Klarstellung: Der spezielle Leitfaden bezieht sich auf die Hauptversion 2
Version 2.06.4 (Nebenversion)		
	21.03.2022	Korrektur des Anwendungsfalls „Abgabe ohne Verordnung durchführen“, für das nachträgliche Setzen des Abgabedatums
Version 2.06.5 (Nebenversion)		
	08.02.2023	Bedingt durch die Regelung des Besorgerprozesses in der SV-Anwendung e-Rezept, ist nach einer Teilabgabe wie FFP (First fill - part fill) oder RFP (refill - part fill) eine Verlängerung der Gültigkeit von Kassenrezepten von weiteren zwei Monaten möglich