ELGA CDA Implementierungsleitfäden

HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Entlassungsbrief (Ärztlich)

Zur Anwendung im österreichischen Gesundheitswesen [1.2.40.0.34.7.2.6.3]

Datum: 15.07.2021

Version: 2.06.3

Status: Final

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis **2**

Informationen über dieses Dokument **5**

Allgemeines 5

Verbindlichkeit 5

Zielgruppe 6

Hinweis auf verwendete Grundlagen 6

Hinweise zur Nutzung des Leitfadens 6

Revisionsliste 7

Weitere unterstützende Materialien 7

Bedienungshinweise 7

Impressum 7

Harmonisierung des Implementierungsleitfadens **8**

1. Einleitung **10**

1.1. Ausgangssituation 10

1.1.1. Entlassungsbrief (Ärztlich) 10

1.2. Zweck 11

1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden 12

2. Anwendungsfälle **13**

2.1. Anwendungsfall ENTL01: „Entlassung aus dem stationären Bereich“ 13

2.1.1. Allgemeines 13

2.1.2. Ergebnisse bei Erfolg 13

2.1.3. Vorbedingungen und Voraussetzungen 13

2.1.4. Akteure 14

2.1.5. Auslöser/Trigger 14

2.1.6. Relevanz zum vorliegenden Dokument 14

3. Administrative Daten (CDA Header) **15**

3.1. Dokumentenstruktur 15

3.1.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben 15

3.1.2. Elemente mit speziellen Vorgaben 16

3.2. Teilnehmende Parteien 20

3.2.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben 20

3.2.2. Elemente mit speziellen Vorgaben 20

3.3. Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung 21
3.3.1. Service Events („documentationOf/serviceEvent“) 21
3.4. Bezug zu vorgehenden Dokumenten 24
3.5. Einverständniserklärung 24
3.6. Informationen zum Patientenkontakt 25
3.6.1. Encounter („componentOf/encompassingEncounter“) 25

4. Fachlicher Inhalt (CDA Body) 30
4.1. Überblick 30
4.1.1. Allgemeine Vorschrift für strukturierten Inhalt 30
4.1.2. Fachlicher Inhalt in EIS „Basic“ 30
4.1.3. Fachlicher Inhalt in EIS „Enhanced“ oder „Full support“ 30
4.2. Primäre Sektionen 33
4.2.1. Epikrise 33
4.2.2. Aufnahmegrund 34
4.2.3. Diagnose bei Entlassung 36
4.2.4. Durchgeführte Maßnahmen 42
4.2.5. Letzte Medikation 48
4.2.6. Empfohlene Medikation 51
4.2.7. Weitere empfohlene Maßnahmen 58
4.2.8. Zusammenfassung des Aufenthalts 67
4.3. Sekundäre Sektionen 69
4.3.1. Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken 70
4.3.2. Erhobene Befunde 72
4.3.3. Anamnese 85
4.3.4. Frühere Erkrankungen 87
4.3.5. Medikation bei Einweisung 91
4.3.6. Verabreichte Medikation während des Aufenthalts 98
4.3.7. Patientenverfügungen und andere juridische Dokumente 100
4.3.8. Beilagen 100
4.4. Einleitende und abschließende Sektionen 100
4.4.1. Brieftext 100
4.4.2. Abschließende Bemerkungen 100
4.5. Maschinenlesbare Elemente 101
4.5.1. ELGA Entlassungsdiagnose-Entry 101

5. Technische Konformitätsprüfung 104

6. Anhang 105

70 6.1. Inhalte des OP-Berichtes 105

6.2. Tabellenverzeichnis 106

6.3. Abbildungsverzeichnis 106

6.4. Referenzen 106

6.5. Revisionsliste 106

Informationen über dieses Dokument

Allgemeines

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

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.

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

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 § 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 Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTelG 2012) und darauf basierenden Durchführungsverordnungen durch die Bundesministerin für Gesundheit vorgegeben.

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

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

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

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-Spezifkationen 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 Nebenversion zur Hauptversion 2.06 und ersetzt diese. Die durchgeführten Änderungen ersehen Sie der Revisionsliste in Kapitel 6.5.

Weitere unterstützende Materialien

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

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

Bedienungshinweise

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

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

Redaktion, Projektleitung, Koordination:
Mag. Dr. Stefan Sabutsch, stefan.sabutsch@elga.gv.at

Abbildungen: © ELGA GmbH

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

Wien, im Jänner 2017
Version: 2.06.2

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

Harmonisierung des Implementierungsleitfadens

Erarbeitung des Implementierungsleitfadens

Dieser Implementierungsleitfaden entstand durch die Harmonisierungsarbeit der „Arbeitsgruppe“, bestehend aus den unten genannten Personen in den Jahren 2008-2012 (innerhalb der Gruppen alphabetisch geordnet):

Autoren		
Kürzel	Organisation	Person[1]
Herausgeber, Projektleiter, CDA Koordinator		
SSA	ELGA GmbH	Stefan Sabutsch
Autor, Fachkoordinator und Moderator		
JB	CodeWerk Software Services and Development GmbH	Jürgen Brandstätter

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

[1] Personen sind ohne Titel angegeben

185 **Patronanz, Akkordierung, Ergänzungen, Zustimmung**

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

1. Einleitung

1.1. Ausgangssituation

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

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

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

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

1.1.1. Entlassungsbrief (Ärztlich)

Im Rahmen der Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern sind die *Entlassungsbriefe (Ärztlich)* als „Kondensat ärztlichen Handelns“ von zentraler Bedeutung. Ein derartiges Entlassungsdokument enthält die medizinisch relevanten Teile der Geschichte eines Patienten und ist für den Informationsaustausch zwischen Gesundheitsdienstleistern bestimmt. Er richtet sich vor allem an die einweisenden oder weiterbehandelnden Ärzte sowie an andere Gesundheitsdienstanbieter, die bei Bedarf die weitere Betreuung oder Pflege übernehmen.

Im Kranken- und Kuranstaltengesetz wird der ärztliche Entlassungsbrief als übersichtliche und zusammengefasste Darstellung der Angaben und Empfehlungen bzw. Anordnungen definiert, "[…] *die für eine allfällige weitere ärztliche, psychologische, psychotherapeutische und pflegerische Betreuung oder Betreuung durch Hebammen notwendigen Angaben und Empfehlungen sowie allfällige notwendige Anordnungen für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Diens-*

te oder Heilmasseure zur unerlässlich gebotenen Betreuungskontinuität zu enthalten hat." (KaKUG §24, Abs.2)

1.2. Zweck

Das Ziel dieses Dokuments ist die Beschreibung der Struktur von medizinischen Entlassungsbriefen 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 Dokumentenklasse

Entlassungsbrief (Ärztlich)

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

1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden

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

Der CDA Befund “Entlassungsbrief Ärztlich“ hat grundsätzlich beiden aufeinander aufbauenden Implementierungsleitfäden zu folgen.

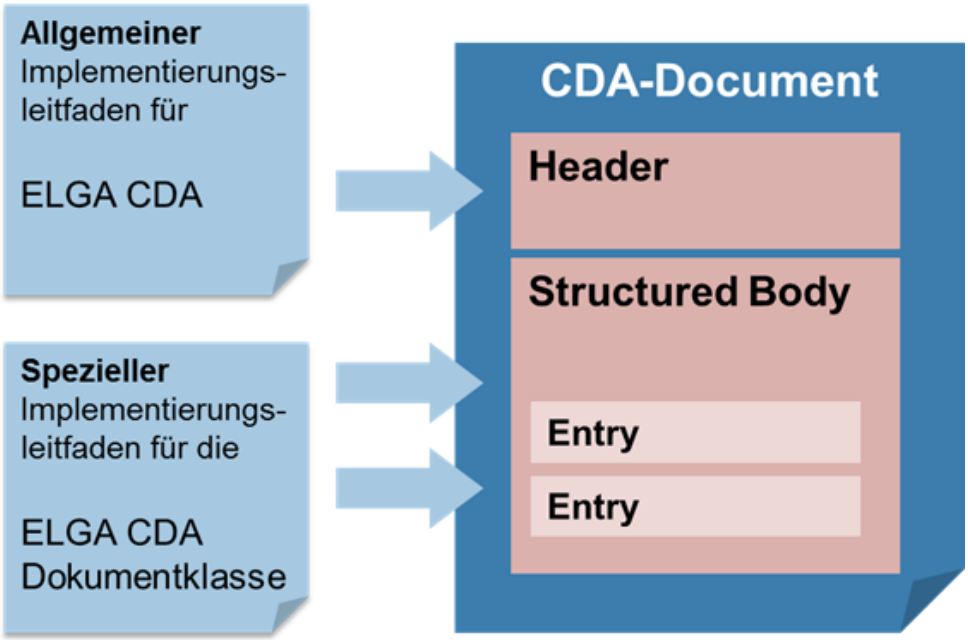

Abbildung 1: Zusammenspiel der Implementierungsleitfäden

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

Für die Verwendung dieses Implementierungsleitfadens sind zusätzlich die Vorgaben aus

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

in der in der Hauptversion 2 vorausgesetzt.

2. Anwendungsfälle

Dieses Kapitel beschreibt die Anwendungsfälle, welche für die Ermittlung der Anforderungen hinsichtlich der Struktur der in den folgenden Kapiteln dieses Implementierungsleitfadens beschriebenen ***Entlassungsbriefe*** herangezogen wurden.

2.1. Anwendungsfall ENTL01: „Entlassung aus dem stationären Bereich“

2.1.1. Allgemeines

Dieser Anwendungsfall beschreibt die Entlassung eines Patienten nach dem stationären Aufenthalt[2] in einer Krankenanstalt.

Die Entlassung des Patienten kann entweder „nach Hause“ oder in eine weiterbehandelnde stationäre Einrichtung (z.B. Rehabilitations-Zentrum) erfolgen.

Die Dokumentation des Aufenthalts in den Entlassungspapieren beinhaltet Informationen für den Patienten selbst, sowie eventuell weiterbehandelnde Gesundheitsdienstleister oder Pflegedienste. Somit setzt sich die Dokumentation aus einer „ärztlichen“ und einer „pflege-relevanten“ Komponente zusammen.

2.1.2. Ergebnisse bei Erfolg

Die ärztlichen und pflege-relevanten Entlassungsbriefe liegen in Form von CDA Dokumenten vor. Die CDA Dokumente sind sowohl zum Implementierungsleitfaden „CDA Dokumente im österreichischen Gesundheitswesen“ als auch zu diesem Implementierungsleitfaden konform.

Die Dokumente sind bereit in ein ELGA Dokumentenregister eingebracht zu werden.

2.1.3. Vorbedingungen und Voraussetzungen

- Krankenhausinformationssystem ist bereit CDA Dokumente konform zu den Implementierungsleitfäden herzustellen

[2] Auch tagesklinische Aufenthalte werden zu den stationären Aufenthalten gezählt. Bei zeitlich begrenzten Serien von tagesklinischen Aufenthalten (z.B. Chemotherapiezyklus) kann ein Entlassungsbrief am Ende der Serie erstellt werden. Bei zeitlich unbegrenzten Serien von Tageskliniken-Aufenthalten (zB psychiatrische Versorgung, HIV-Therapie) empfiehlt es sich, nach jeweils drei Monaten einen Entlassungsbrief zu erstellen.

2.1.4. Akteure

- Für die ärztliche Entlassungsdokumentation
  - Verfasser (Inhaltlicher Ersteller, „Autor“) Vidierender Arzt (Rechtlich Verantwortlicher)
- Für die Pflege-Entlassungsdokumentation
  - Vidierende Person (Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege), (Rechtlich Verantwortlicher)
- Medizinisches Dokumentationssystem (z.B. Krankenhausinformationssystem)

2.1.5. Auslöser/Trigger

- Patient wird nach einem stationären Aufenthalt entlassen

2.1.6. Relevanz zum vorliegenden Dokument

Das vorliegende Dokument behandelt nur den ***ärztlichen*** Teil der Entlassungsbriefe.

Für die Pflege-Entlassungsbriefe sehen Sie bitte den entsprechenden Leitfaden „HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Entlassungsbrief (Pflege)“.

3. Administrative Daten (CDA Header)

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 „Entlassungsbriefe (Ärztlich)“.

3.1. Dokumentenstruktur

3.1.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben

Folgende Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben:

- XML Metainformationen
- Wurzelelement
- Hoheitsbereich („realmCode“)
- Dokumentformat („typeId“)
- Dokumenten-Id („id”)
- Erstellungsdatum des Dokuments („effectiveTime“)
- Vertraulichkeitscode („confidentialityCode“)
- Sprachcode des Dokuments („languageCode“)

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

3.1.2. Elemente mit speziellen Vorgaben

3.1.2.1. ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templateId“)

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

3.1.2.1.1. Spezielle Vorgaben für Entlassungsbriefe (Ärztlich)

Die templateId-Elemente für diesen Implementierungsleitfaden sind anzugeben.

3.1.2.1.2. Strukturbeispiel

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

  <!-- ELGA CDA Entlassungsbrief (Ärztlich) -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.2"/>

  <!--
        In Abhängigkeit von der ELGA Interoperabilitätsstufe (EIS)
  -->

  <!-- EIS „Basic“ -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.2.0.1"/>
     ... oder ...
  <!-- EIS „Enhanced“ -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.2.0.2"/>
     ... oder ...
  <!-- EIS „Full support“ -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.2.0.3"/>
   :
</ClinicalDocument>
```

3.1.2.1.3. Spezifikation

	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA TemplateId für den Allgemeinen Implementierungsleitfaden Fester Wert: @root = **1.2.40.0.34.11.1**
templateId	II	1..1	M	ELGA TemplateId für den speziellen Implementierungsleitfaden Entlassungsbrief (Ärztlich) Fester Wert: @root = **1.2.40.0.34.11.2**
--- zusätzlich eine der folgenden templateIds ---				
Im Falle von EIS „Basic“ **(Das Dokument enthält entweder unstrukturierten oder eingebetteten Inhalt (z.B. PDF) oder enthält strukturierten Inhalt, wobei jedoch nicht alle Sektionen den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher folgen)**				
templateId	II	1..1	M	ELGA CDA Entlassungsbrief (Ärztlich) Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.0.1**
--- oder ---				
Im Falle von EIS „Enhanced“ **(Alle Sektionen folgen ausnahmslos den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher, aber nicht alle Sektionen folgen den Vorgaben von EIS „Full support“)**				
templateId	II	1..1	M	ELGA CDA Entlassungsbrief (Ärztlich) in EIS „Enhanced“ Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.0.2**
--- oder ---				
Im Falle von EIS „Full support“: **(Alle Sektionen folgen ausnahmslos den Vorgaben von EIS „Full support“)**				
templateId	II	1..1	M	ELGA CDA Entlassungsbrief (Ärztlich) in EIS „Full support“ Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.0.3**

3.1.2.2. Titel des Dokuments („title“)

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

3.1.2.2.1. Spezielle Vorgaben für Entlassungsbriefe (Ärztlich)

Da Entlassungsdokumente in ihrem *code*-Element nicht zwischen „vorläufigen“ oder „endgültigen“ Fassungen von Entlassungsdokumenten unterscheiden, soll der Titel auch die darüberhinausgehende Zusatzinformation, wie „vorläufig“ o.ä. beinhalten. Siehe hierzu auch Kapitel 3.1.2.3, „Dokumentenklasse (“code”)“.

Angabe des Titels des Entlassungsdokuments in der in der erstellenden Einrichtung üblichen Form.

Kann zusätzlich Hinweise zum Dokumentstatus („vorläufig“ …) oder Abteilungen inkludieren.

Beispiele:

- „Vorläufiger Entlassungsbrief der gynäkologischen Abteilung“
- „Entlassungsbrief der chirurgischen Abteilung“
- „Entlassungsbrief“

Es gelten die Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

3.1.2.3. Dokumentenklasse (“code”)

Bei den in der österreichischen Praxis entstehenden Entlassungsdokumenten wird grundsätzlich zwischen endgültigen Entlassungsbriefen und vorläufigen Entlassungsbriefen unterschieden. Des Weiteren werden auch fachbezogene Entlassungsbriefe (z.B.: „Entlassungsbrief der gynäkologischen Abteilung“) ausgegeben.

3.1.2.3.1. Spezielle Vorgaben für Entlassungsbriefe (Ärztlich)

Alle ärztlichen Entlassungsdokumente aus dem stationären Bereich werden unabhängig von Inhalt, ausstellender Abteilung oder Status („vorläufig“ oder „ordentlich“) mit dem folgenden LOINC Code codiert:

11490-0, Physician Discharge summary

3.1.2.3.2. Strukturbeispiel

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
        :
    <code  code="11490-0"
       displayName="Physician Discharge summary"
       codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
       codeSystemName="LOINC" />
        :
</ClinicalDocument>
```

3.1.2.3.3. Spezifikation

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code des Dokuments
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **11490-0** (aus Value-Set „**ELGA_Dokumentenklassen**“)
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **Physician Discharge summary**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.1**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **LOINC**

3.2. Teilnehmende Parteien

3.2.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben

Folgende Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben:

- Patient („*recordTarget/patientRole*“)
- Verfasser des Dokuments („*author*“)
- Personen bei der Dateneingabe („*dataEnterer*“)
- Verwahrer des Dokuments („*custodian*“)
- Beabsichtigte Empfänger des Dokuments („*informationRecipient*“)
- Weitere Unterzeichner („*authenticator*“)

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

3.2.2. Elemente mit speziellen Vorgaben

3.2.2.1. Weitere Beteiligte („participants“)

Im ärztlichen Entlassungsbrief ist verpflichtend die Angabe eines „Ansprechpartners“ vorgesehen. Dieser ist mit vollständiger Kontaktadresse inklusive Telefonnummer anzugeben.

Zweck dieser Information ist es, etwaige Anfragen der Dokumentempfänger an den Dokumentersteller zu kanalisieren. Es obliegt der Organisation des Dokumenterstellers, diese Information gemäß ihren eigenen Richtlinien zu befüllen.

3.2.2.1.1. Spezielle Vorgaben für Entlassungsbriefe (Ärztlich)

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

3.2.2.1.1.1 Änderung 1: Konformitäten der Beteiligten geändert

Die Konformitäten der Beteiligten sind wie folgt geändert:

Kard	Konf	Art des Beteiligten
1..1	[M]	Rechtlicher Unterzeichner (legalAuthenticator)
1..1	[M]	Fachlicher Ansprechpartner
0..1	[R2]	Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt
0..1	[O]	Hausarzt
0..*	[O]	Notfall-Kontakt/Auskunftsberechtigte Person
0..*	[O]	Angehörige
0..*	[O]	Versicherter/Versicherung
0..1	[O]	Betreuende Organisation

3.3. Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung

3.3.1. Service Events („documentationOf/serviceEvent“)

Da die angegebenen Gesundheitsdienstleistungen in die XDS-Metadaten übernommen werden, stellen sie die einzigen (rein) medizinischen Informationen zum Dokument im Dokumentenregister dar. Sie können daher in Folge für Suche und Filterung verwendet werden, und erleichtern mitunter die Navigation in der Krankengeschichte des Patienten.

*Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden (**mit Anpassungen**):*

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

3.3.1.1. Spezielle Vorgaben für Entlassungsbriefe (Ärztlich)

Die Sinnhaftigkeit und der Nutzen von angegebenen Gesundheitsdienstleistungen hängen entscheidend von der eingesetzten Codeliste ab. Automatisierte Codierung durch Eintrag der ohnehin vorhandenen MEL-Elemente[3] kann derzeit zwar von den Dokumenterstellern geliefert werden, wurde aber von den Dokumentempfängern als zu wenig aussagekräftig erachtet.

[3] Katalog Medizinischer Einzelleistungen

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Spezifikation konnte keine geeignete Codeliste zum Codieren von Gesundheitsdienstleistungen gefunden werden. Die Entscheidung lautet daher, dieses Element nicht zu nutzen und mit einem fixen Wert zu befüllen. Es wird der fixe Wert „**GDLSTATAUF**“ („Gesundheitsdienstleistung im Rahmen eines stationären Aufenthalts“) aus der Codeliste „ELGA_ServiceEventsEntlassbrief“ der Entlassungsbriefe angegeben.

Als Zeitangabe MUSS der ***Zeitraum des Aufenthalts*** (Aufnahme bis Entlassung) angegeben werden. Als Zeitpunkt der Entlassung SOLL der Zeitpunkt der ***administrativen*** Entlassung angegeben werden. Alternativ darf auch der Zeitpunkt der ***medizinischen*** Entlassung angegeben werden.

ACHTUNG: Diese Zeitangaben werden in die Dokument-Metadaten übernommen!

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

- **serviceStartTime: Aufnahme des Patienten in den stationären Aufenthalt**
- **serviceStopTime: Entlassung des Patienten aus dem stationären Aufenthalt**

3.3.1.2. Strukturbeispiel

```
<documentationOf>
  <serviceEvent>
    <code code="GDLSTATAUF"
      displayName="Gesundheitsdienstleistung im Rahmen eines stationären Aufent-
halts"
      codeSystem="1.2.40.0.34.5.21"
      codeSystemName="ELGA_ServiceEventsEntlassbrief" />
    <effectiveTime>
      <low value="<Zeitpunkt der Aufnahme>"/>
      <high value="<Zeitpunkt der Entlassung>"/>
    </effectiveTime>
  </serviceEvent>
</documentationOf>
```

3.3.1.3. Spezifikation

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

3.3.1.3.1. 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

3.3.1.3.2. Änderung 2: code

Es wird der fixe Wert „GDLSTATAUF“ („Gesundheitsdienstleistung im Rahmen eines stationären Aufenthalts“) angegeben.

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Gesundheitsdienstleistung
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **GDLSTATAUF**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **Gesundheitsdienstleistung im Rahmen eines stationären Aufenthalts**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **1.2.40.0.34.5.21**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **ELGA_ServiceEventsEntlassbrief**

3.3.1.3.3. Änderung 3: effectiveTime

Als Zeitangabe MUSS der ***Zeitraum des Aufenthalts*** angegeben werden.

Der Zeitraum des Aufenthalts erstreckt sich vom

Zeitpunkt der Aufnahme in den stationären Aufenthalt

bis zum

Zeitpunkt der Entlassung aus dem stationären Aufenthalt.

Hinweis: Als Zeitpunkt der Entlassung SOLL der Zeitpunkt der ***administrativen*** Entlassung angegeben werden. Alternativ darf auch der Zeitpunkt der ***medizinischen*** Entlassung angegeben werden.

3.3.1.3.4. 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

3.4. Bezug zu vorgehenden Dokumenten

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

3.5. Einverständniserklärung

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

3.6. Informationen zum Patientenkontakt

3.6.1. Encounter („componentOf/encompassingEncounter“)

*Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden (**mit Anpassungen**):*

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

3.6.1.1. Spezielle Vorgaben für Entlassungsbriefe (Ärztlich)

Das Element für den Patientenkontakt erhält im Rahmen der „Entlassungsbriefe“ derzeit die Bedeutung des „***Stationären Aufenthalts***“.

3.6.1.2. Strukturbeispiel

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

         <!-- Aufenthaltszahl -->
         <id root="2.16.40.1.2.3.4.5.6.7.8"
             extension="Az123456"
             assigningAuthorityName="Amadeus Spital" />
         <!-- Stationärer Aufenthalt -->
         <code
            code="IMP"
            displayName="inpatient encounter"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
            codeSystemName="HL7:ActCode"/>
         <!-- Zeitraum des Aufenthalts (Aufnahme bis Entlassung) -->
         <effectiveTime>
            <low value="20081224082015+0100"/>
            <high value="20081225113000+0100"/>
         </effectiveTime>

         <!-- Verantwortliche Person
              (Abteilungsvorstand oder ärztlicher Direktor)
         -->
```

```
        <responsibleParty>
          <assignedEntity>
            <id nullFlavor="UNK"/>
            <telecom value="tel:+43.1.40400.4711"/>
            <telecom value="mailto:wolfgang.mustermann@amadeusspital.at"/>
            <assignedPerson>
              <name>Dr. Wolfgang Mustermann</name>
            </assignedPerson>
          </assignedEntity>
        </responsibleParty>

        <!-- Entlassende Organisation -->
        <location>
          <healthCareFacility>
            <serviceProviderOrganization>
              <id root="1.2.40.0.34.99.111.0.1"
                  assigningAuthorityName="GDA Index"/>
              <name>Amadeus Spital</name>
              <telecom value="tel:+43.1.3453446.0"/>
              <telecom value="fax:+43.1.3453446.4674"/>
              <telecom value="mailto:info@amadeusspital.at"/>
              <telecom value="http://www.amadeusspital.at"/>
              <addr>
                <streetName>Mozartgasse</streetName>
                <houseNumber>1-7</houseNumber>
                <postalCode>1234</postalCode>
                <city>St.Wolfgang</city>
                <state>Salzburg</state>
                <country>AUT</country>
              </addr>
            </serviceProviderOrganization>
          </healthCareFacility>
        </location>
      </encompassingEncounter>
    </componentOf>
  :
</ClinicalDocument>
```

3.6.1.3. Spezifikation

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

3.6.1.3.1. Änderung 1: *encompassingEncounter*-Element Allgemein

Konformität geändert auf ***[M]***.

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

3.6.1.3.2. Änderung 2: id

Konformität geändert auf ***[R]***.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	R	Identifikationselement zur Aufnahme der Aufenthaltszahl. Zugelassene nullFlavor: • **NI** … Patient hat keine Aufenthaltszahl • **UNK** … Patient hat eine Aufenthaltszahl, diese ist jedoch unbekannt
@root	uid	1..1	M	OID der Liste der Aufenthaltszahlen der Organisation
@extension	st	1..1	M	**Aufenthaltszahl**
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat z.B.: „Amadeus Spital“

3.6.1.3.3. Änderung 3: code

Die derzeitige Fassung des Implementierungsleitfadens berücksichtigt nur die Entlassung aus dem stationären Bereich. Als Code ist derzeit fix „IMP“ anzugeben.

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Codierung des Patientenkontakts
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **IMP**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **inpatient encounter**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.5.4**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **HL7:ActCode**
	originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der codiert wurde. z.B.: **Stationärer Aufenthalt**

3.6.1.3.4. Änderung 4: effectiveTime

Als Zeitangabe MUSS der ***Zeitraum des Aufenthalts*** angegeben werden.

Der Zeitraum des Aufenthalts erstreckt sich vom

Zeitpunkt der Aufnahme in den stationären Aufenthalt

bis zum

Zeitpunkt der Entlassung aus dem stationären Aufenthalt.

Hinweis: Als Zeitpunkt der Entlassung SOLL der Zeitpunkt der ***administrativen*** Entlassung angegeben werden. Alternativ darf auch der Zeitpunkt der ***medizinischen*** Entlassung angegeben werden.

3.6.1.3.5. Änderung 5: responsibleParty

Konformität geändert auf ***[R2]***.

Als verantwortliche Person MUSS

im Falle einer Entlassung aus einer Abteilung eines Krankenhauses, der ***Vorstand*** der entlassenden Abteilung

oder

im Falle einer Entlassung aus einer eigenständigen Organisation, der ***Ärztliche Direktor*** der Organisation

angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
responsibleParty	POCD_MT000040. ResponsibleParty	0..1	R2	Komponente für die verantwortliche Person
assignedEntity	POCD_MT000040. AssignedEntity	1..1	M	Entität der verantwortlichen Person. Gemäß Vorgaben im „allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „AssignedEntity-Element“.

3.6.1.3.6. Änderung 6: location

Die „Organisationsdaten des Aufenthalts“ MÜSSEN die **entlassende Organisation** darstellen.

<u>Granularität des Organisation-Elements der entlassenden Organisation:</u>

- id
  - Konformität geändert auf ***[R]***.
  - Mindestanforderung:
    - ID aus dem GDA-Index
      - Zugelassene nullFlavor:
        - NI … Organisation hat keine ID aus dem GDA-Index
        - UNK … Organisation hat eine ID aus dem GDA-Index, diese ist jedoch unbekannt
  - Empfohlene weitere IDs:
      - DVR, ATU, Bankverbindung (IBAN, SWIFT/BIC)
- telecom
      - Optionalität geändert auf ***[R2]***.
      - Mindestanforderung: tel
      - Empfohlen: tel, fax, mailto, http, me-nummer
- addr
      - Optionalität geändert auf ***[R2]***.
      - Mindestanforderung: Variante 1 „Nur Textzeile“
      - Empfohlen: Strukturiert gemäß Variante 2 oder 3

4. Fachlicher Inhalt (CDA Body)

4.1. Überblick

4.1.1. Allgemeine Vorschrift für strukturierten Inhalt

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

Dieser Leitfaden definiert darüber hinaus spezielle Anforderungen in den ELGA Interoperabilitätsstufen „Enhanced“ und „Full support“.

Siehe Kapitel 4.1.3., Fachlicher Inhalt in EIS „Enhanced“ oder „Full support“.

4.1.2. Fachlicher Inhalt in EIS „Basic“ und „Structured“

Enthält das Dokument entweder unstrukturierten oder eingebetteten Inhalt (z.B. PDF) oder strukturierten Inhalt[4], wobei jedoch nicht alle Sektionen den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder „Full Support“ folgen, dann liegt das Dokument in ELGA Interoperabilitätsstufe (EIS) „Basic“ vor. Die Sektionen MÜSSEN jedenfalls in der von diesem Leitfaden definierten Reihenfolge vorliegen, damit die erforderliche EIS „Structured“ erreicht wird.

Die Vergabe der entsprechenden ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung ist zu beachten. Siehe Kapitel 3.1.2.1, „ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templateId“)“.

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

Die Verwendung von EIS Basic ist in ELGA nicht mehr zulässig.

4.1.3. Fachlicher Inhalt in EIS „Enhanced“ oder „Full support“

Ein Dokument liegt in der ELGA Interoperabilitätsstufe (EIS) „Enhanced“ oder „Full support“ vor, wenn das Dokument strukturierten Inhalt enthält und alle Sektionen den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher folgen.

[4] Ensprechend den CDA Body Choices „NonXMLBody“ und „StructuredBody“, unconstrained CDA specification („CDA Level One“)

- EIS „Enhanced“
  - Alle Sektionen folgen ausnahmelos den Vorgaben von EIS „Enhanced“ oder höher, aber nicht alle Sektionen folgen den Vorgaben von EIS „Full support“.
- EIS „Full support“
  - Alle Sektionen folgen ausnahmelos den Vorgaben von EIS „Full support“.

Die Vergabe der entsprechenden ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung ist zu beachten. Siehe Kapitel 3.1.2.1, „ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templateId“)“.

Die folgenden Kapitel beschreiben die Sektionen des CDA Body, welche in der Dokumentenklasse „Entlassungsbrief (Ärztlich)“ vorkommen sollen bzw. müssen.

4.1.3.1. Sektionen und Reihenfolge der CDA Body - Dokumentstruktur

Dieses Kapitel zeigt einen Überblick über die Sektionen der CDA Body - Dokumentstruktur.

Die Reihenfolge der Sektionen in einem CDA Body kann zwar prinzipiell frei gewählt werden, allerdings stellen die meisten Visualisierungsroutinen die Sektionen in genau der Reihenfolge dar, in der sie im CDA Body angeordnet sind. Daher ist die Reihenfolge der Sektionen zwar nicht „technisch“ aber „semantisch“ relevant.

Da die empfangenden GDAs die medizinischen Informationen in einer bestimmten Reihenfolge erwarten, ist diese erwartete Reihenfolge bereits in der CDA Struktur zu berücksichtigen. **Dieser Implementierungsleitfaden schreibt daher auch die *Reihenfolge* vor, in der die Sektionen im CDA angegeben werden müssen.**

4.1.3.2. Tabellarische Darstellung der Sektionen

Opt	Sektion		Kap	Pos
[O]	Brieftext		4.4.1	1
[M]	Aufnahmegrund	Epikrise	4.2.2	2
[M]	Diagnose bei Entlassung		4.2.3	3
[O]	Rehabilitationsziele		4.2.4	4
[O]	Outcome Measurement		4.2.5	5
[O]	Durchgeführte Maßnahmen		4.2.6	6

[M][5]	Letzte Medikation			4.2.7	7
[M][6]	Empfohlene Medikation			4.2.8	8
[M]	Weitere empfohlene Maßnahmen. Mögliche Subsections:			4.2.9	9
	[R2]	Termine, Kontrollen, Wiederbestellung		4.2.9.4	
	[R2]	Entlassungszustand		4.2.9.5	
	[R2]	Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege		4.2.9.6	
[O]	Zusammenfassung des Aufenthalts			4.2.10	10
[O]	Abschließende Bemerkungen			4.4.2	11
[R2]	Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken		Sekundäre Sektionen	4.3.1	12
[O]	Erhobene Befunde Mögliche Subsections:			4.3.2	13
	[O]	Ausstehende Befunde		4.3.2.4	
	[O]	Auszüge aus erhobenen Befunden		4.3.2.5	
	[O]	Operationsbericht		4.3.2.6	
	[O]	Beigelegte erhobene Befunde		4.3.2.7	
	[O]	Vitalparameter		4.3.2.8	
[O]	Anamnese			4.3.3	14
[O]	Frühere Erkrankungen			4.3.4	15
	[O]	Untersektion „Bisherige Maßnahmen“		4.3.4.4	
[O]	Medikation bei Einweisung			4.3.5	14
[O]	Verabreichte Medikation während des Aufenthalts			4.3.6	15
[O]	Patientenverfügungen und andere juridische Dokumente			4.3.7	16
[O]	Beilagen			4.3.8	17

Tabelle 1: Überblick und Reihenfolge der Sektionen

[5] Kann entfallen bei Entlassungen in den niedergelassenen Bereich
[6] Kann entfallen bei Entlassungen zu anderen Krankenhäusern oder Anstalten

4.2. Primäre Sektionen

Dieser erste Teil der medizinischen Sektionen behandelt die wichtigsten (primären) medizinischen Informationen, die seitens der niedergelassenen Ärzte gewünscht werden.

Diese Informationen werden auch „Epikrise“ genannt.

4.2.1. Epikrise

Definition: *„Epikrise (gr. επικρισις) Nachprüfung, Beurteilung f: (engl.) epicrisis; zusammenfassender, kritischer Abschlussbericht über den Verlauf einer Erkrankung im Krankenhaus, eventuell mit Angabe und Begründung einer Diagnosestellung sowie Empfehlungen zu weiter durchzuführender Therapie.“*
(Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. Auflage)

Die Epikrise ist eine „umfassende“ Überschrift, über die bereits bestehenden Sektionen:

- Aufnahmegrund
- Diagnose bei Entlassung
- Durchgeführte Maßnahmen
- Letzte Medikation
- Empfohlene Medikation
- Weitere empfohlene Maßnahmen
  - Termine, Kontrollen, Wiederbestellung (Untersektion)
  - Entlassungszustand (Untersektion)
- Zusammenfassung des Aufenthalts

Die Sektionen der Epikrise SOLLEN so kurz wie möglich gehalten sein.

Die Darstellung dieser Sektionen SOLL, wenn möglich, auf der ersten Seite des Entlassungsdokuments Platz finden (außer „Zusammenfassung des Aufenthalts“).

Alle weiteren Sektionen folgen nach der Epikrise auf den Folgeseiten.

4.2.2. Aufnahmegrund

4.2.2.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.1
Parent Template ID	*IHE PCC Reason for Referral Section:* 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1
Titel der Sektion	Aufnahmegrund
Definition	Der Grund der Einweisung. Beschreibung der Symptome, Verdachtsdiagnosen, etc. Sind keine Informationen vorhanden, so wird dies als Standard-Text in der Sektion vermerkt (z.B.: „Aufnahmegrund wird nicht bekannt gegeben“).
Codierung	LOINC: 42349-1, „Reason for Referral“
Konformität	***[M]***
Konformität Level 3	***[O]*** ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1) für @mediaType: image/png, image/jpeg, image/gif

4.2.2.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.1'/>
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1'/>   <!-- IHE PCC -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='42349-1' displayName='Reason for Referral'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>

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

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

4.2.2.3. Spezifikation

700 ##### 4.2.2.3.1. Sektion Allgemein

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

4.2.2.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.1**
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Reason for Referral Section Fester Wert @root = **1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1**

4.2.2.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **42349-1**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **Reason for Referral**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.1**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **LOINC**

4.2.2.3.4. Titel der Sektion

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

4.2.2.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.2.3. Diagnose bei Entlassung

4.2.3.1. Überblick

	EIS „Enhanced“	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.2	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.3
Parent Template ID	-	*IHE PCC Discharge Diagnosis Section:* 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.7
Titel der Sektion	Entlassungsdiagnosen ***ODER*** Diagnosen bei Entlassung	
Definition	In dieser Sektion soll die Liste der während des Aufenthalts erhobenen Diagnosen angeführt werden. Ebenfalls in dieser Sektion sind Zusatzdiagnosen anzuführen, welche für den aktuellen Aufenthalt von Bedeutung sind (gemäß Definition der Entlassungsdiagnosen seitens des BMG). Es SOLL zwischen „abgeschlossenen“ und „noch offenen“ Diagnosen unterschieden werden. Sind keine Informationen vorhanden, so wird dies als Standard-Text in der Sektion vermerkt (z.B.: „Keine Diagnosen“).	
Codierung	LOINC: 11535-2, „Hospital Discharge DX“	
Konformität	***[M]***	
Konformität Level 3	***[NP]*** ELGA Entlassungsdiagnose-Entry (1.2.40.0.34.11.2.3.1) ***[O]*** ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1) für @mediaType: image/png, image/jpeg, image/gif	***[M]*** ELGA Entlassungsdiagnose-Entry (1.2.40.0.34.11.2.3.1) ***[O]*** ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1) für @mediaType: image/png, image/jpeg, image/gif

4.2.3.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- Im Falle von EIS „Enhanced“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.2'/>   <!-- ELGA EIS „Enhanced“ -->
  … oder …

   <!-- Im Falle von EIS „Full support“ -->
   <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.3'/>   <!-- ELGA EIS "Full support" -->
   <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.7'/>   <!-- IHE PCC -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='11535-2' displayName='Hospital Discharge DX'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>

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

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

  <!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion in EIS „Full support“ -->
  <entry>
         :
      <!-- ELGA Entlassungsdiagnose-Entry -->
      <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.3.1'/>
         :
  </entry>
</section>
```

4.2.3.3. Spezifikation

4.2.3.3.1. Sektion Allgemein

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

4.2.3.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Im Falle von EIS „Enhanced“:				
templateId	II	1..1	M	ELGA Entlassungsdiagnose (enhanced) Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.2**
--- oder ---				
Im Falle von EIS „Full Support“:				
templateId	II	1..1	M	ELGA Entlassungsdiagnose (Full) Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.3**
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Discharge Diagnosis Section Fester Wert @root = **1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.7**

740 #### 4.2.3.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **11535-2**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **Hospital Discharge DX**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.1**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **LOINC**

4.2.3.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Entlassungsdiagnosen** ***ODER*** Fester Wert: **Diagnosen bei Entlassung**

4.2.3.3.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser Die Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung dieses Bereichs im Falle von CDA Level 3 sind zu beachten!

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

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

- Vorgaben
  - Tabellarische Darstellung der Daten
- Empfehlungen
  - -

Bei EIS Full Support sind Diagnosen verpflichtend codiert anzugeben. Freitext zu den codierten Diagnosen kann im menschenlesbaren narrativen Block angegeben werden.

Wird KEIN Freitext angegeben und sind alle menschenlesbaren Informationen dieselben wie im maschinenlesbaren Teil, SOLL das mit dem @typeCode="DRIV" angezeigt werden (siehe Kapitel 4.2.3.3.6). Der Empfänger kann in diesem Fall den narrativen Block bei der automatischen Übernahme der Diagnosen ignorieren.

4.2.3.3.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Im Falle von EIS „Full Support“ MÜSSEN zusätzlich maschinenlesbare Elemente angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	POCD_MT000040.Entry	1..*	C	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA Entlassungsdiagnose-Entry“ (1.2.40.0.34.11.2.3.1)
Konditionale Konformität: Bei EIS „Enhanced“ Bei EIS „Full support“		 0..0 1..*	 NP M	 Keine maschinenlesbaren Elemente Mindestens ein maschinenlesbares Element
@typeCode	cs	0..1	C	Fester Wert: **DRIV** (aus x_ActRelationshipEntry)
Konditionale Konformität: Narrativer Text ist ***nicht*** ***vollständig*** von den maschinenlesbaren Elementen ***abgeleitet*** und enthält darüberhinausgehende Information. Narrativer Text ist ***vollständig*** von den maschinenlesbaren Elementen ***abgeleitet*** und enthält keine darüber hinausgehende Information.		 0..0 1..1	 NP M	

760 *4.2.3.3.6.1 Vorgaben für maschinenlesbare Elemente, wenn keine Informationen vorhanden sind*

Sind keine Informationen vorhanden, MUSS ein „ELGA Entlassungsdiagnose-Entry“ (1.2.40.0.34.11.2.3.1) mit folgenden zusätzlichen Vorgaben angegeben werden.

4.2.3.3.6.1.1 Vorgabe 1: statusCode des ELGA Entlassungsdiagnose-Entry

765 Fester Wert: completed

4.2.3.3.6.1.2 Vorgabe 2: Zeitintervall des ELGA Entlassungsdiagnose-Entry

Die Unterelemente des *effectiveTime*-Elements MÜSSEN wie folgt angegeben werden:

- *low*-Element: nullFlavor = UNK
- *high*-Element: nullFlavor = UNK

4.2.3.3.6.1.3 Vorgabe 3: Zeitintervall des ELGA Problem-Entry

Die Unterelemente des *effectiveTime*-Elements MÜSSEN wie folgt angegeben werden:

- *low*-Element: nullFlavor = UNK
- *high*-Element: nullFlavor = UNK

4.2.3.3.6.1.4 Vorgabe 4: Problem (codiert oder uncodiert) des ELGA Problem-Entry

Das folgende Problem MUSS codiert angegeben werden:

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
value		ANY	1..1	M	Problem (codiert)
	@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf **CD**
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **160245001**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **No current problems or disability**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.96**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **SNOMED CT**
	originalText	ED	1..1	M	MUSS eine gültige Referenz auf die Stelle im narrativen Text-Bereich enthalten, an der der Vermerk, dass keine Informationen vorliegen (z.B.: „Keine Diagnosen“) angegeben wurde.

4.2.4. Rehabilitationsziele

4.2.4.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.26
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Rehabilitationsziele
Definition	Die Rehabilitationsziele werden zu Beginn des Reha-Aufenthaltes gemeinsam mit den Patienten definiert. Sie sollen ICF-orientiert formuliert werden (International Classification of Functioning, Disability and Health) und betreffen vor allem individuelle Aktivitäts- und Teilhabe-Ziele der Patienten (beruflich, Arbeitsplatz, Verrichtungen des täglichen Lebens, soziale Teilhabe, Sportausübung ...). Auf den Reha-Zielen basieren die für die Patienten individuell kombinierten rehabilitativen Maßnahmen (Therapien, Schulungen ...), die das Reha-Team gemeinsam mit den Patienten iR. des Reha-Aufenthaltes umsetzt. Insbesonders bei den ärztlichen Kontrollen und bei der ärztlichen Schlussuntersuchung wird ua. auch die Ziele-Erreichung geprüft und dokumentiert.
Codierung	ELGA-Section: REHAZIELE, "Rehabilitationsziele" OID 1.2.40.0.34.5.40
Konformität	***[O]***
Konformität Level 3	***[NP]***

4.2.4.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.26'/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='REHAZIELE' displayName='Procedure Narrative'
      codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections'/>
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Rehabilitationsziele</title>
```

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

4.2.4.3. Spezifikation

4.2.4.3.1. Sektion Allgemein

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

4.2.4.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.26**

4.2.4.3.3. Code der Sektion

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

4.2.4.3.4. Titel der Sektion

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

4.2.4.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.2.5. Outcome Measurement

4.2.5.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.27
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Outcome Measurement
Definition	Das Outcome Measurement oder die medizinische Ergebnis-Messung erfolgt mittels (indikationsspezifischer) Scores und Lebensqualitätsfragebögen zu Beginn und vor Ende des Reha-Aufenthaltes und unterstützt die objektive Dokumentation der Reha-Ziele-Erreichung.
Codierung	ELGA-Section: OUTCOMEMEAS "Outcome Measurement" OID 1.2.40.0.34.5.40
Konformität	***[O]***
Konformität Level 3	***[O]*** ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1) für @mediaType: image/png, image/jpeg, image/gif

4.2.5.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.27/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='OUTCOMEMEAS' displayName='Outcome Measurement'
      codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections'/>
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Outcome Measurement</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>
    ... Lesbarer Textbereich ...
  </text>
</section>
```

4.2.5.3. Spezifikation

4.2.5.3.1. Sektion Allgemein

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

4.2.5.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.27**

4.2.5.3.3. Code der Sektion

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

820 ##### 4.2.5.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Outcome Measurement**

4.2.5.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.2.6. Durchgeführte Maßnahmen

4.2.6.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.4
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Durchgeführte Maßnahmen
Definition	Kurzbeschreibung sämtlicher, während des Aufenthalts durchgeführter, Maßnahmen, wie OPs, Eingriffe oder sonstige Maßnahmen. Diese Sektion ist Teil der Epikrise, und SOLL daher kurz und prägnant geschrieben sein. Lange Beschreibungen (OP-Berichte, etc.) werden in Sektion „Erhobene Befunde“ (siehe Kapitel 4.3.2) abgelegt.
Codierung	LOINC: 29554-3, „Procedure Narrative“
Konformität	***[O]***
Konformität Level 3	***[O]*** ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1) für @mediaType: image/png, image/jpeg, image/gif

4.2.6.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.4'/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='29554-3' displayName='Procedure Narrative'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Durchgeführte Maßnahmen</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>
    ... Lesbarer Textbereich ...
  </text>
</section>
```

4.2.6.3. Spezifikation

4.2.6.3.1. Sektion Allgemein

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

4.2.6.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.4**

4.2.6.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: 29554-3
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **Procedure Narrative**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.1**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **LOINC**

4.2.6.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Durchgeführte Maßnahmen**

4.2.6.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.2.7. Letzte Medikation

4.2.7.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.5
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Letzte Medikation
Definition	Die **zuletzt** im Spital gegebene Medikation (als Empfehlung zur weiteren Medikation für andere stationäre Einrichtungen). Sind keine Informationen vorhanden, so wird dies als Standard-Text in der Sektion vermerkt (z.B.: „Keine letzte Medikation“).
Codierung	LOINC: 10160-0, „History of medication use“
Konformität	***[M]*** bei Entlassungsbrief an andere Krankenhäuser oder Anstalten ***[O]*** KANN entfallen bei Entlassung in den niedergelassenen Bereich. In diesem Fall MUSS die Sektion „Empfohlene Medikation“ angegeben sein.
Konformität Level 3	***[NP]***

4.2.7.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.5'/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='10160-0' displayName='History of medication use'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Letzte Medikation</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>
    ... Lesbarer Textbereich ...
  </text>
</section>
```

4.2.7.3. Spezifikation

4.2.7.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	C	Container zur Angabe der letzten Medikation
Konditionale Konformität:				
bei Entlassungsbrief an andere Krankenhäuser oder Anstalten		1..1	M	
Sonst		0..1	O	KANN entfallen bei Entlassung in den niedergelassenen Bereich. In diesem Fall MUSS „Empfohlene Medikation“ angegeben sein.

4.2.7.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.5**

865 ##### 4.2.7.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **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**

4.2.7.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Letzte Medikation**

4.2.7.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.2.8. Empfohlene Medikation

4.2.8.1. Überblick

	EIS „Enhanced“	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.7	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.8
Parent Template ID	-	*IHE PCC Hospital Discharge Medications Section:* 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.22
Titel der Sektion	Empfohlene Medikation	
Definition	Die empfohlene weitere Medikation nach der Entlassung. Sollte eine Umstellung der Medikation vorgenommen worden sein, sollte eine Begründung im Standard-Text der Sektion angegeben werden. Sind keine Informationen vorhanden, so wird dies als Standard-Text in der Sektion vermerkt (z.B.: „Keine empfohlene Medikation“).	
Codierung	LOINC: 10183-2, „Hospital discharge medications“	
Konformität	***[M]*** bei Entlassung in den niedergelassenen Bereich ***[O]*** KANN entfallen bei Entlassung an andere Krankenhäuser oder Anstalten. In diesem Fall MUSS die Sektion „Letzte Medikation“ angegeben sein.	
Konformität Level 3	***[NP]*** ELGA MedikationVerordnung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1)	***[M]*** ELGA MedikationVerordnung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1)
	Siehe ELGA CDA Implementierungsleitfaden “e-Medikation”	

4.2.8.2. Strukturbeispiel

```
<section>
   <!-- Im Falle von EIS „Enhanced“ -->
   <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.7'/>   <!-- ELGA EIS „Enhanced“ -->

     … oder …

   <!-- Im Falle von EIS „Full support“ -->
   <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.8'/>   <!-- ELGA EIS “Full support” -->
```

```
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.22'/>  <!-- IHE PCC -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='10183-2' displayName='Hospital discharge medications'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Empfohlene Medikation</title>

  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>
  <table><thead><tr>
              <th styleCode="xELGA_colw:35">Arzneimittel</th>
              <th styleCode="xELGA_colw:10">Einnahme</th>
              <th styleCode="xELGA_colw:10">Dosierung</th>
              <th styleCode="xELGA_colw:20">Hinweis</th>
              <th>Zusatzinformation</th></tr></thead>
       <tbody><tr ID="vpos-4">
              <td><content styleCode="bold">Diazepam Actavis 10 mg Tabletten
              </content><br/>(1 x 20 Stück)</td>
              <td>täglich</td>
              <td>1-0-0-0</td>
              <td></td>
              <td><content styleCode="bold">Start: content>06.05.2014<br/>
              <content styleCode="bold">Ende: </content>17.05.2014<br/>
              <content styleCode="bold">Art der Anwendung: </content>zum Ein
              nehmen</td></tr>
       </tbody>
       </table></text>

  <!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion in EIS „Full support" -->
  <entry>
        :
     <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
     <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1'/>
        :
  </entry>
</section>
```

4.2.8.3. Spezifikation

4.2.8.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	C	Container zur Angabe der empfohlenen Medikation
Konditionale Konformität:				
bei Entlassungsbrief in den niedergelassenen Bereich		1..1	M	
Sonst		0..1	O	KANN entfallen bei Entlassung an andere Krankenhäuser oder Anstalten. In diesem Fall MUSS „Letzte Medikation“ angegeben sein.

920

4.2.8.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Im Falle von EIS „Enhanced“:				
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.7**
--- oder ---				
Im Falle von EIS „Full Support“:				
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.8**
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Hospital Discharge Medications Section Fester Wert @root = **1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.22**

4.2.8.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **10183-2**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **Hospital discharge medications**

	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.1**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **LOINC**

4.2.8.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Empfohlene Medikation**

4.2.8.3.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser Die Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung dieses Bereichs im Falle von CDA Level 3 sind zu beachten!

925

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

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

- Vorgaben
  - Tabellarische Darstellung der Daten
- Empfehlungen
  - Reihenfolge der Informationen pro Medikation:
    - Arznei, Packungsanzahl, Menge der Arznei in der Packung
    - Einnahme (d.h. Frequenz)
    - Dosierung
    - Hinweis (d.h. alternative Einnahme, Zusatzinformation für den Patienten)
    - Zusatzinformationen
      - Einnahmestart - Einnahmeende
      - Art der Anwendung

Folgende Abbildung zeigt beispielhaft die Darstellung des oben beschriebenen Textbereichs der Sektion „Empfohlene Medikation“ mittels des ELGA Referenz-Stylesheets.

Empfohlene Medikation [↑]

Arzneimittel	Einnahme	Dosierung	Hinweis	Zusatzinformation
Diazepam Actavis 10 mg Tabletten (1 x 20 Stück)	täglich	1-0-0-0		**Start:** 06.05.2014 **Ende:** 17.05.2014 **Art der Anwendung:** zum Einnehmen
Zithromax 500 mg Filmtabl. (1 x 3 Stück)	täglich	1-0-0-0	vor dem Frühstück	**Art der Anwendung:** zum Einnehmen
Nasivin 0,05 % - Nasentropfen (1 x 15 ml)	täglich		3 x 1 Tropfen	**Art der Anwendung:** zum Einnehmen

Abbildung 2: Vorgabe für die Darstellung der "Empfohlenen Medikation"

4.2.8.3.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Im Falle von EIS „Full Support“ MÜSSEN zusätzlich maschinenlesbare Elemente angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	POCD_MT000040. Entry	1..*	C	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationVerordnung-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) <u>Im Falle von keinen Informationen:</u> Genau ein maschinenlesbares Element gemäß Kapitel 4.2.8.3.6.1
<u>Konditionale Konformität:</u> Bei EIS „Enhanced“ Bei EIS „Full support“		 0..0 1..*	 NP M	 Keine maschinenlesbaren Elemente Mindestens ein maschinenlesbares Element
@typeCode	cs	0..1	C	Fester Wert: **DRIV** (aus x_ActRelationshipEntry)
<u>Konditionale Konformität:</u> Narrativer Text ist ***<u>nicht</u> vollständig*** von den maschinenlesbaren Elementen ***abgeleitet*** und enthält darüber hinausgehende Informati-		0..0	NP	

	on. Narrativer Text ist ***vollständig*** von den maschinenlesbaren Elementen ***abgeleitet*** und enthält keine darüber hinausgehende Information.	1..1	M	

Verweis auf den Leitfaden e-Medikation [2]:

Das Element *MedikationVerordnung-Entry* (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) erfordert keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben des entsprechenden Kapitels des Implementierungsleitfadens „e-Medikation“.

4.2.8.3.6.1 Vorgaben für maschinenlesbare Elemente, wenn keine Informationen vorhanden sind

Sind keine Informationen vorhanden, MUSS genau folgende Struktur angegeben werden (für die Elemente <id> und <reference> MÜSSEN gültige Werte angegeben werden):

```
<entry>
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.2'/>
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24'/>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7'/>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1'/>
    <id root='' extension=' '/>
    <code code='182849000'
          displayName='no drug therapy prescribed'
          codeSystem='2.16.840.1.113883.6.96'
          codeSystemName='SNOMED CT'/>
    <text>
     <reference value='#...'/>
    </text>
    <statusCode code='completed'/>
    <consumable>
      <manufacturedProduct classCode='MANU'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2'/>
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.53'/>
        <manufacturedMaterial classCode='MMAT' determinerCode='KIND'>
          <code nullFlavor='NA'/>
        </manufacturedMaterial>
```

```
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
 </substanceAdministration>
</entry>
```

id-Element

Das id-Element MUSS einen gültigen Wert beinhalten.

reference-Element

Das reference-Element MUSS eine gültige Referenz auf die Stelle im narrativen Text-Bereich enthalten, an der der Vermerk, dass keine Informationen vorliegen (z.B.: „Keine empfohlene Medikation“) angegeben wurde.

4.2.9. Weitere empfohlene Maßnahmen

4.2.9.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.9
Parent Template ID	*IHE PCC Care Plan Section:* 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31 *HL7 CCD 3.16:* 2.16.840.1.113883.10.20.1.10
Titel der Sektion	Weitere empfohlene Maßnahmen
Definition	Weitere Therapieempfehlungen nach der Entlassung (außer Medikation). z.B. Anordnungen zum Wundmanagement, physikalische Therapien, Diätanordnungen, Präventionsmaßnahmen, etc. Sind keine Informationen vorhanden, so wird dies als Standard-Text in der Sektion vermerkt (z.B.: „Keine weiteren Maßnahmen“).
Codierung	LOINC: 18776-5, „Treatment plan“
Konformität	***[M]***
Konformität Level 3	***[O]*** ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1) für @mediaType: image/png, image/jpeg, image/gif

4.2.9.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.9'/>
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31'/>   <!-- IHE PCC -->
  <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.10'/>     <!-- HL7 CCD -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='18776-5' displayName='Treatment plan'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>
```

```
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Weitere empfohlene Maßnahmen</title>

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

  <!--
      Beliebig viele Untersektionen, falls bekannt

        Mögliche Untersektionen:
          *) Termine, Kontrollen, Wiederbestellung
          *) Entlassungszustand
  -->
  <component>
    <section>
        :
    </section>
  </component>

</section>
```

4.2.9.3. Spezifikation

4.2.9.3.1. Sektion Allgemein

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

4.2.9.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.9**
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Care Plan SectionSection Fester Wert @root = **1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31**
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.16

				Fester Wert @root = **2.16.840.1.113883.10.20.1.10**

4.2.9.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **18776-5**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **Treatment plan**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.1**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **LOINC**

4.2.9.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Weitere empfohlene Maßnahmen**

4.2.9.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.2.9.3.6. Untersektionen

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
component	POCD_MT000040. Component	0..*	R2	Beliebig viele Untersektionen, falls bekannt Mögliche Untersektionen: ■ Termine, Kontrollen, Wiederbestellung (4.2.9.4) ■ Entlassungszustand (4.2.9.5) ■ Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege (4.2.9.6)

1030

4.2.9.4. Untersektion „Termine, Kontrollen, Wiederbestellung“

4.2.9.4.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.10
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Termine, Kontrollen, Wiederbestellung
Definition	Auflistung weiterer Behandlungstermine, Kontrollen und Wiederbestellungen
Codierung	ELGA: TERMIN, „Termine, Kontrollen, Wiederbestellung“
Konformität	***[R2]***
Konformität Level 3	***[NP]***

4.2.9.4.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.10'/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='TERMIN' displayName='Termine, Kontrollen, Wiederbestellung'
      codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections'/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Termine, Kontrollen, Wiederbestellung</title>

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

4.2.9.4.3. Spezifikation

4.2.9.4.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	R2	Container zur Angabe der Termine, Kontrollen, Wiederbestellung

4.2.9.4.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.10**

4.2.9.4.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **TERMIN**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **Termine, Kontrollen, Wiederbestellung**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **1.2.40.0.34.5.40**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **ELGA_Sections**

4.2.9.4.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Termine, Kontrollen, Wiederbestellung**

4.2.9.4.3.5 Textbereich der Sektion

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

4.2.9.5. Untersektion „Entlassungszustand“

4.2.9.5.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.11
Parent Template ID	*IHE PCC Functional Status Assessment Section:* 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.17 *HL7 CCD 3.4:* 2.16.840.1.113883.10.20.1.5
Titel der Sektion	Entlassungszustand
Definition	Informationen zu Belastbarkeit und Arbeitsunfähigkeit bzw. -fähigkeit, Aktivitäten des täglichen Lebens auszuüben
Codierung	LOINC: 47420-5, „Functional status assessment“
Konformität	***[R2]***
Konformität Level 3	***[O]*** ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1) für @mediaType: image/png, image/jpeg, image/gif

4.2.9.5.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.11'/>
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.17'/>   <!-- IHE PCC -->
  <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.5'/>      <!-- HL7 CCD -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='47420-5' displayName='Functional status assessment'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>

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

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

4.2.9.5.3. Spezifikation

4.2.9.5.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	R2	Container zur Angabe des Entlassungs-zustands

4.2.9.5.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.11**
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Functional Status Assessment Section Fester Wert @root = **1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.17**
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.4 Fester Wert @root = **2.16.840.1.113883.10.20.1.5**

4.2.9.5.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **47420-5**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **Functional status assessment**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.1**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **LOINC**

1080 ##### *4.2.9.5.3.4 Titel der Sektion*

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

4.2.9.5.3.5 Textbereich der Sektion

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

4.2.9.6. Untersektion „Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege“

Das Unterkapitel dient der Präzisierung der empfohlenen Delegation an die Berufsgruppe der Pflege gemäß § 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz.

Beispiel: Verabreichung der subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln durch den mobilen Pflegedienst gemäß Medikationsempfehlung

4.2.9.6.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.24
Parent Template ID	
Titel der Sektion	Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege
Definition	Präzisierung der empfohlenen Delegation an die Berufsgruppe der Pflege gemäß § 15 GuKG
Codierung	LOINC: 56447-6, „Plan of care note“
Konformität	***[R2]***
Konformität Level 3	***[O]*** ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1) für @mediaType: image/png, image/jpeg, image/gif

4.2.9.6.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.24'/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='56447-6' displayName='Plan of care note'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title> Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege </title>

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

4.2.9.6.3. Spezifikation

4.2.9.6.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	R2	Container zur Angabe der empfohlenen Anordnungen an die weitere Pflege gemäß § 15 GuKG

4.2.9.6.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.24**

4.2.9.6.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **56447-6**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **Plan of care note**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.1**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **LOINC**

1110 ##### *4.2.9.6.3.4 Titel der Sektion*

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege**

4.2.9.6.3.5 Textbereich der Sektion

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

4.2.10. Zusammenfassung des Aufenthalts

4.2.10.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.12
Parent Template ID	*IHE PCC Hospital Course Section:* 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.5
Titel der Sektion	Zusammenfassung des Aufenthalts
Definition	Kurzbeschreibung des Verlaufs des stat. Aufenthaltes (Dekurs). Diese Beschreibung ist Teil der Epikrise und sollte nur angegeben werden, wenn dies durch die Länge des Briefes unbedingt notwendig ist. Falls eine Zusammenfassung angegeben ist, sollte sie möglichst kurz und prägnant verfasst sein.
Codierung	LOINC: 8648-8, „Hospital course“
Konformität	***[O]***
Konformität Level 3	***[O]*** ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1) für @mediaType: image/png, image/jpeg, image/gif

4.2.10.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.12'/>
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.5'/>   <!-- IHE PCC -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='8648-8' displayName='Hospital course'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Zusammenfassung des Aufenthalts</title>

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

4.2.10.3. Spezifikation

4.2.10.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Zusammen-fassung des Aufenthalts

4.2.10.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.12**
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Hospital Course Section Fester Wert @root = **1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.5**

4.2.10.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **8648-8**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **Hospital course**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.1**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **LOINC**

1135 ##### 4.2.10.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Zusammenfassung des Aufenthalts**

4.2.10.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.3. Sekundäre Sektionen

Dieser zweite Teil der medizinischen Sektionen behandelt die sekundären medizinischen Informationen, die seitens der niedergelassenen Ärzte gewünscht werden.

Die sekundären Informationen können optional folgende Sektionen beinhalten:

- Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken
- Erhobene Befunde
  - Untersektion: „Ausstehende Befunde“
  - Untersektion: „Auszüge aus erhobenen Befunden“
  - Untersektion: „Operationsbericht“
  - Untersektion: „Beigelegte erhobene Befunde“
  - Untersektion: „Vitalparameter“
- Anamnese
- Frühere Erkrankungen
- Medikation bei Einweisung
- Verabreichte Medikation während des Aufenthalts
- Patientenverfügungen und andere juridische Dokumente
- Beilagen

4.3.1. Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken

4.3.1.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.13
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken
Definition	Beschreibung der Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken und deren beobachteten Nebenwirkungen, sowie sonstiger Risiken.
Codierung	LOINC: 48765-2, „Allergies, adverse reactions, alerts“
Konformität	***[R2]***
Konformität Level 3	***[NP]***

Die Sektion „Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken“ ist für die Empfänger des Entlassungsbriefes besonders wichtig und wird auch im ELGA-Referenz-Stylesheet prominent dargestellt.

Wenn keine Allergie bekannt ist (und auch danach gefragt wurde), SOLL der Standardtext „*Keine Allergie bekannt*“ angegeben werden (Empfehlung).

Wenn weder Allergien, Unverträglichkeiten noch sonstige Risiken bekannt sind, kann die Sektion weggelassen werden.

4.3.1.2. Strukturbeispiel

```
<section>

  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.13'/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='48765-2' displayName='Allergies, adverse reactions, alerts'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken</title>

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

</section>
```

4.3.1.3. Spezifikation

4.3.1.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040.Section	0..1	R2	Container zur Angabe der Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken

4.3.1.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.13**

4.3.1.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **48765-2**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **Allergies, adverse reactions, alerts**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.1**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **LOINC**

1185 ##### 4.3.1.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken**

4.3.1.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.3.2. Erhobene Befunde

4.3.2.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.14
Parent Template ID	*IHE PCC Hospital Studies Summary Section:* 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.29
Titel der Sektion	Erhobene Befunde
Definition	Ein ***Befund*** ist die Dokumentation einer diagnostischen Maßnahme oder einer Konsultation. Als „Befund“ gelten nicht nur typische diagnostische Befunde (Laborbefunde, Radiologiebefunde …), sondern jegliche Dokumentationen von diagnostischen Maßnahmen oder Konsultationen. Auch OP-Berichte können hier angegeben werden (erwünschte Inhalte siehe Anhang, Kapitel 6.1). Diese Sektion enthält selbst keine Daten, sondern beinhaltet Untersektionen zur Aufnahme der eigentlichen Befund-Informationen. Es MUSS mindestens eine Untersektion angegeben sein.
Codierung	LOINC: 11493-4, „Hospital discharge studies summary“
Konformität	***[O]***
Konformität Level 3	***[NP]***

4.3.2.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.14'/>
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.29'/>   <!-- IHE PCC -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='11493-4' displayName='Hospital discharge studies summary'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Erhobene Befunde</title>
```

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

  <!--
      Mindestens eine Untersektion
        Mögliche Untersektionen:
          *) Ausstehende Befunde
          *) Auszüge aus erhobenen Befunden
          *) Operationsbericht
          *) Beigelegte erhobene Befunde
          *) Vitalparameter
-->
  <component>
    <section>
        :
    </section>
  </component>

</section>
```

4.3.2.3. Spezifikation

4.3.2.3.1. Sektion Allgemein

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

4.3.2.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.14**
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Hospital Studies Summary Section Fester Wert @root = **1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.29**

4.3.2.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **11493-4**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **Hospital discharge studies summa-ry**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.1**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **LOINC**

4.3.2.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Erhobene Befunde**

4.3.2.3.5. Textbereich der Sektion

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

1230 #### 4.3.2.3.6. Untersektionen

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
component	POCD_MT000040. Component	1..*	M	Mindestens eine Untersektion Mögliche Untersektionen: • Ausstehende Befunde • Auszüge aus erhobenen Befunden • Operationsbericht • Beigelegte erhobene Befunde • Vitalparameter

4.3.2.4. Untersektion „Ausstehende Befunde“

4.3.2.4.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.15
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Ausstehende Befunde
Definition	Beinhaltet die Hinweise auf noch ausstehende Befunde in narrativer Form als Information für den Dokumentempfänger. In vorläufigen Entlassungsdokumenten sind oftmals noch nicht alle Befunde ausformuliert. Diese Sektion dient dazu, die noch ausstehenden Befunde als Information für den Dokumentempfänger bekanntzugeben. Dabei SOLL ein kurzer Vermerk für jeden ausstehenden Befund angegeben werden.
Codierung	ELGA: BEFAUS, „Ausstehende Befunde“
Konformität	***[O]***
Konformität Level 3	***[NP]***

4.3.2.4.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.15'/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='BEFAUS' displayName='Ausstehende Befunde'
      codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections'/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Ausstehende Befunde</title>

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

4.3.2.4.3. Spezifikation

4.3.2.4.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der ausstehen- den Befunde

4.3.2.4.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.15**

4.3.2.4.3.3 Code der Sektion

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

1255 ##### *4.3.2.4.3.4 Titel der Sektion*

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Ausstehende Befunde**

4.3.2.4.3.5 Textbereich der Sektion

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

4.3.2.5. Untersektion „Auszüge aus erhobenen Befunden“

4.3.2.5.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.16
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Auszüge aus erhobenen Befunden
Definition	Beinhaltet Auszüge von Befunden in narrativer Form. Die Angabe der Auszüge erfolgt nach Ermessen des Dokumenterstellers, allerdings SOLL zu jedem Auszug mindestens das Datum und die Art des Ursprungsbefundes angegeben werden. Beispiele: Laborbefunde, Status Präsens, etc. *Laborbefunde* werden hier idealerweise zusammengefasst angegeben. Sollen die Laborergebnisse auch maschinenlesbar verfügbar gemacht werden, wird EMPFOHLEN, den Originalbefund entsprechend dem jeweils gültigen ELGA CDA Implementierungsleitfaden für den Laborbefund als CDA-XML-Dokument beizulegen (siehe 4.3.2.6 Untersektion „Beigelegte erhobene Befunde“).
Codierung	ELGA: BEFERH, „Auszüge aus erhobenen Befunden“
Konformität	***[O]***
Konformität Level 3	***[O]*** ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1) für @mediaType: image/png, image/jpeg, image/gif

4.3.2.5.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.16'/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='BEFERH' displayName='Auszüge aus erhobenen Befunden'
      codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections'/>
```

```
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Auszüge aus erhobenen Befunden</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>
    ... Lesbarer Textbereich ...
  </text>
</section>
```

4.3.2.5.3. Spezifikation

4.3.2.5.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Auszüge aus erhobenen Befunden

4.3.2.5.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.16**

4.3.2.5.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **BEFERH**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **Auszüge aus erhobenen Befunden**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **1.2.40.0.34.5.40**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **ELGA_Sections**

4.3.2.5.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Auszüge aus erhobenen Befunden**

4.3.2.5.3.5 Textbereich der Sektion

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

4.3.2.6. Untersektion „Operationsbericht“

4.3.2.6.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.23
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Operationsbericht
Definition	Informationen zu erfolgten Operationen für nachbehandelnde Ärzte und andere GDA.
Codierung	ELGA: OPBER, „Operationsbericht“
Konformität	***[O]***
Konformität Level 3	***[O]*** ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1) für @mediaType: image/png, image/jpeg, image/gif

4.3.2.6.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.23'/>

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

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Operationsbericht</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>
    ... Lesbarer Textbereich ...
  </text>
</section>
```

4.3.2.6.3. Spezifikation

4.3.2.6.3.1 Sektion Allgemein

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

4.3.2.6.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.23**

4.3.2.6.3.3 Code der Sektion

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

4.3.2.6.3.4 Titel der Sektion

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

4.3.2.6.3.5 Textbereich der Sektion

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

4.3.2.7. Untersektion „Beigelegte erhobene Befunde“

4.3.2.7.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.17
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Beigelegte erhobene Befunde
Definition	Beinhaltet eingebettete Befunde, die im Zuge des Aufenthalts erstellt wurden[7]. Die beigelegten Befunde werden in Form von maschinenlesbaren Elementen eingebettet. Die beigelegten Befunde MÜSSEN einem gültigen Dateiformat entsprechen (siehe Value Set ELGA_Medientyp), z.B. CDA, PDF, JPEG.
Codierung	ELGA: BEFBEI, „Beigelegte erhobene Befunde“
Konformität	***[O]***
Konformität Level 3	***[M]*** ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1)

4.3.2.7.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.17'/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='BEFBEI' displayName='Beigelegte erhobene Befunde'
        codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections'/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Beigelegte erhobene Befunde</title>

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

[7] Laborbefunde können als gültige ELGA-CDA-Dateien eingebettet werden, wenn die Maschinenlesbarkeit der Information erhalten bleiben soll. Es wird allerdings empfohlen, solche Laborbefunde direkt in ELGA zu registrieren.

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


  <!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion -->
  <entry>
        :
      <!-- ELGA EingebettetesObjekt-Entry -->
      <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.1'/>
        :
  </entry>
</section>
```

4.3.2.7.3. Spezifikation

4.3.2.7.3.1 Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Auszüge aus erhobenen Befunden

4.3.2.7.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.17**

4.3.2.7.3.3 Code der Sektion

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

4.3.2.7.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Beigelegte erhobene Befunde**

4.3.2.7.3.5 Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser Die Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung dieses Bereichs im Falle von CDA Level 3 sind zu beachten!

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

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

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

4.3.2.7.3.6 Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Die beigelegten Befunde werden in Form von maschinenlesbaren Elementen eingebettet.

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

4.3.2.8. Untersektion „Vitalparameter“

4.3.2.8.1. Spezifikation

Vitalparameter können sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Entlassungsbrief dokumentiert werden. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass es keine Widersprüche in den verschiedenen Vitalparameter-Dokumentationen der ärztlichen und pflegerischen Entlassungsbriefe gibt.

4.3.2.8.1.1 Sektion Allgemein

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

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

4.3.3. Anamnese

4.3.3.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.18
Parent Template ID	*IHE PCC History of Present Illness Section:* 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4
Titel der Sektion	Anamnese
Definition	Anamnese des Patienten
Codierung	LOINC: 10164-2, „History of present illness“
Konformität	***[O]***
Konformität Level 3	***[O]*** ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1) für @mediaType: image/png, image/jpeg, image/gif

4.3.3.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.18'/>
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4'/>   <!-- IHE PCC -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='10164-2' displayName='History of present illness'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>

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

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

4.3.3.3. Spezifikation

4.3.3.3.1. Sektion Allgemein

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

4.3.3.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.18**
templateId	II	1..1	M	IHE PCC History of Present Illness Section Fester Wert @root = **1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4**

4.3.3.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **10164-2**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **History of present illness**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.1**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **LOINC**

1385 ##### 4.3.3.3.4. Titel der Sektion

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

4.3.3.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.3.4. Frühere Erkrankungen

4.3.4.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.19
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Frühere Erkrankungen
Definition	Liste der bisherigen Krankheiten des Patienten. Die Sektion kann Untersektionen enthalten
Codierung	LOINC: 11348-0, „History of past illness“
Konformität	***[O]***
Konformität Level 3	***[O]*** ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1) für @mediaType: image/png, image/jpeg, image/gif

4.3.4.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.19'/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='11348-0' displayName='History of past illness'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Frühere Erkrankungen</title>

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

4.3.4.3. Spezifikation

4.3.4.3.1. Sektion Allgemein

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

1410 ##### 4.3.4.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.19**

4.3.4.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **11348-0**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **History of past illness**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.1**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **LOINC**

4.3.4.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Frühere Erkrankungen**

4.3.4.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.3.4.4. Untersektion „Bisherige Maßnahmen“

4.3.4.4.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.25
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Bisherige Maßnahmen
Definition	Enthält relevante Maßnahmen, die schon vor dem Aufenthalt durchgeführt wurden.
Codierung	LOINC: 67803-7(History of Procedures - Reported)
Konformität	***[O]***
Konformität Level 3	***[O]*** ELGA EingebettetesObjekt-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.1) für @mediaType: image/png, image/jpeg, image/gif

4.3.4.4.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.25'/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='67803-7' displayName='History of Procedures - Reported'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title> Bisherige Maßnahmen </title>

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

4.3.4.4.3. Spezifikation

4.3.4.4.3.1 Sektion Allgemein

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

4.3.4.4.3.2 Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Template „Bisherige Maßnahmen“ Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.25**

4.3.4.4.3.3 Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **67803-7**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **History of Procedures - Reported**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.1**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **LOINC**

4.3.4.4.3.4 Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Bisherige Maßnahmen**

4.3.4.4.3.5 Textbereich der Sektion

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

4.3.5. Medikation bei Einweisung

4.3.5.1. Überblick

	EIS „Enhanced“	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.20	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.21
Parent Template ID	-	*IHE PCC Admission Medication History Section:* 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.20
Titel der Sektion	Medikation bei Einweisung	
Definition	Erhobene Medikation bei Aufnahme des Patienten. **Eine zwingende Voraussetzung** der Verwendung dieser Sektion ist, dass die Quelle der Information angeführt wird, damit der Dokumentempfänger die Qualität der Information einschätzen kann. Beispiel: „Angabe des Patienten“ oder „Aus Vorsystem übernommen“. Existiert keine Medikation, so wird dies als Standard-Text in der Sektion vermerkt (z.B.: „Keine Medikation“).	
Codierung	LOINC: 42346-7, „Medications on admission“	
Konformität	***[O]***	
Konformität Level 3	***[NP]*** ELGA MedikationVerordnung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) und ELGA MedikationAbgabe-Entry (1.2.40.0.34.11.8.2.3.1)	***[O]*** 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)
	Siehe ELGA CDA Implementierungsleitfaden “e-Medikation”	

4.3.5.2. Strukturbeispiel

```
<section>

  <!-- Im Falle von EIS „Enhanced“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.20'/>  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ -->

    … oder …

  <!-- Im Falle von EIS „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.21'/>  <!-- ELGA EIS “Full support” -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.20'/>  <!-- IHE PCC -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='42346-7' displayName='Medications on admission'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Medikation bei Einweisung</title>

  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text><table><thead>
       <tr>
             <th styleCode="xELGA_colw:35">Arzneimittel</th>
             <th styleCode="xELGA_colw:10">Einnahme</th>
             <th styleCode="xELGA_colw:10">Dosierung</th>
             <th styleCode="xELGA_colw:20">Hinweis</th>
             <th>Zusatzinformation</th>
       </tr></thead>
       <tfoot><tr><td> Übernommen aus e-Medikation modifiziert nach Angaben
             des Patienten.</td></tr></tfoot>
       <tbody>
             <tr ID="vpos-2">
             <td><content styleCode="bold">Nasivin 0,05 % - Nasen
             tropfen</content><br/>(1 x 15 ml)</td>
             <td>täglich</td>
             <td></td>
             <td>3 x 1 Tropfen</td>
             <td><content styleCode="bold">Art der Anwendung: </content>
             zum Einnehmen</td></tr>
             <tr ID="apos-3">
             <td><content styleCode="bold">Ciproxin 400mg</content></td>
             <td>2 Wochen</td>
             <td>1-1-1-0</td>
             <td>3 x 1 Tropfen</td>
             <td><content styleCode="bold">Art der Anwendung: </content>
             zum Einnehmen</td></tr>
```

```
        </tbody></table>Übernommen aus e-Medikation modifiziert nach Angabe
des Patienten.</text>

  <!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion in EIS „Full support" -->
  <entry>
        :
      <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
      <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1'/>
        :
  </entry>
und/oder
  <entry>
        :
      <!-- ELGA MedikationAbgabe-Entry -->
      <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.2.3.1'/>
        :
  </entry>
</section>
```

4.3.5.3. Spezifikation

4.3.5.3.1. Sektion Allgemein

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

4.3.5.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Im Falle von EIS „Enhanced“:				
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.20**
--- oder ---				
Im Falle von EIS „Full Support“:				
templateId	II	1..1	M	ELGA

				Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.21**
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Admission Medication History Section Fester Wert @root = **1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.20**

4.3.5.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **42346-7**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **Medications on admission**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.1**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **LOINC**

4.3.5.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Medikation bei Einweisung**

4.3.5.3.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser Die Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung dieses Bereichs im Falle von CDA Level 3 sind zu beachten!

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

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

- Vorgaben
  - Tabellarische Darstellung der Daten
- Empfehlungen
  - Reihenfolge der Informationen pro Medikation:
    - Arznei, Packungsanzahl, Menge der Arznei in der Packung

- Einnahme (d.h. Frequenz)
- Dosierung
- Hinweis (d.h. alternative Einnahme, Zusatzinformation für den Patienten)
- Zusatzinformationen
  - Einnahmestart - Einnahmeende
  - Art der Anwendung
- Quelle der Information („Angabe des Patienten“ oder „e-Medikation“)

Folgende Abbildung zeigt beispielhaft die Darstellung des oben beschriebenen Textbereichs der Sektion „Medikation bei Einweisung“ mittels des ELGA Referenz-Stylesheets.

Medikation bei Einweisung

Arzneimittel	Einnahme	Dosierung	Hinweis	Zusatzinformation
Nasivin 0,05 % - Nasentropfen (1 x 15 ml)	täglich		3 x 1 Tropfen	**Art der Anwendung:** nasal
Ciproxin 400 mg	2 Wochen	1-1-1-0	-	**Art der Anwendung:** zum Einnehmen
Übernommen aus e-Medikation modifiziert nach Angaben des Patienten.				

4.3.5.3.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Im Falle von EIS „Full Support“ können zusätzlich maschinenlesbare Elemente angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	POCD_MT000040. Entry		C	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationVerordnung-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) und/oder Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationAbgabe-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.2.3.1) <u>Im Falle von keinen Informationen:</u> Genau ein maschinenlesbares Element gemäß Kapitel 4.3.5.3.6.1
<u>Konditionale Konformität:</u> Bei EIS „Enhanced“ Bei EIS „Full support“		 0..0 0..*	 NP O	 Keine maschinenlesbaren Elemente Optionale maschinenlesbare Elemente
@typeCode	cs	0..1	C	Fester Wert: **DRIV** (aus x_ActRelationshipEntry)
<u>Konditionale Konformität:</u> Narrativer Text ist ***<u>nicht</u> vollständig*** von den maschinenlesbaren Elementen ***abgeleitet*** und enthält darüberhinausgehende Information. Narrativer Text ist ***vollständig*** von den maschinenlesbaren Elementen ***abgeleitet*** und enthält keine darüber hinausgehende Information.		 0..0 1..1	 NP M	

4.3.5.3.6.1 Vorgaben für maschinenlesbare Elemente, wenn keine Informationen vorhanden sind

Ist der narrative Text vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet, aber keine Informationen über Medikation bei Einweisung vorhanden, MUSS genau folgende Struktur angegeben werden (für die Elemente <id> und <reference> MÜSSEN gültige Werte angegeben werden):

```
<entry>
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.3'/>
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24'/>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7'/>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1'/>
    <id root=' ' extension=' '/>
    <code code='408350003'
          displayName='patient not on self-medications'
          codeSystem='2.16.840.1.113883.6.96'
          codeSystemName='SNOMED CT'/>
    <text>
     <reference value='#...'/>
    </text>
    <statusCode code='completed'/>
    <consumable>
      <manufacturedProduct classCode='MANU'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2'/>
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.53'/>
        <manufacturedMaterial classCode='MMAT' determinerCode='KIND'>
          <code nullFlavor='NA'/>
        </manufacturedMaterial>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
 </substanceAdministration>
</entry>
```

id-Element

Das id-Element MUSS einen gültigen Wert beinhalten (sofern eine VerordnungsID aus der e-Medikation vorliegt, ist diese zu verwenden, sonst eine lokal generierte ID).

reference-Element

Das reference-Element MUSS eine gültige Referenz auf die Stelle im narrativen Text-Bereich enthalten, an der der Vermerk, dass keine Informationen vorliegen (z.B.: „Keine Medikation bei Einweisung“) angegeben wurde.

4.3.6. Verabreichte Medikation während des Aufenthalts

4.3.6.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.2.22
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Verabreichte Medikation während des Aufenthalts
Definition	Sämtliche verabreichte Medikation während des Aufenthalts (deckt die gesamte Historie über den gesamten Aufenthalt ab)
Codierung	LOINC: 18610-6, „Medication administered“
Konformität	***[O]***
Konformität Level 3	***[NP]***

4.3.6.2. Strukturbeispiel

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Enhanced“ und “Full support” -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.2.22'/>

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='18610-6' displayName='Medication administered'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>

  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Verabreichte Medikation während des Aufenthalts</title>

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

4.3.6.3. Spezifikation

4.3.6.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	POCD_MT000040.Section	0..1	O	Container zur Angabe der verabreichte Medikation während des Aufenthalts

4.3.6.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = **1.2.40.0.34.11.2.2.22**

1600 ##### 4.3.6.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
code		CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: **18610-6**
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: **Medication administered**
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: **2.16.840.1.113883.6.1**
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: **LOINC**

4.3.6.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: **Verabreichte Medikation während des Aufenthalts**

4.3.6.3.5. Textbereich der Sektion

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

4.3.7. Patientenverfügungen und andere juridische Dokumente

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

4.3.8. Beilagen

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

4.4. Einleitende und abschließende Sektionen

Dieses Kapitel behandelt Sektionen für einleitende und abschließende Bemerkungen, die in der Regel in einem Entlassungsdokument angegeben werden (Grußformeln, Verabschiedung, etc.):

- Brieftext
- Abschließende Bemerkungen

4.4.1. Brieftext

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

4.4.2. Abschließende Bemerkungen

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

4.5. Maschinenlesbare Elemente

4.5.1. ELGA Entlassungsdiagnose-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.2.3.1
Parent Template ID	*ELGA Problem/Bedenken-Entry:* 1.2.40.0.34.11.1.3.5

4.5.1.1. Strukturbeispiel

```
<entry>
  <act classCode='ACT' moodCode='EVN'>
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.3.1'/>             <!-- ELGA -->
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.5'/>             <!-- ELGA -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1'/>  <!-- IHE PCC -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2'/>  <!-- IHE PCC -->
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.27'/>     <!-- HL7 CCD -->

    <!-- ID des Entlassungsdiagnose-Entry -->
    <id root=' ' extension=' '/>

    <!-- Code des Entlassungsdiagnose-Entry -->
    <code nullFlavor='NA'/>

    <!-- Statuscode des Entlassungsdiagnose-Entry -->
    <statusCode code='active|suspended|aborted|completed'/>

    <!-- Zeitintervall des Entlassungsdiagnose-Entry -->
    <effectiveTime>
      <low value=' '/>
      <high value=' '/>
    <effectiveTime>

    <!-- Exakt ein Problem-Entry -->
    <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd="false">
      <!-- ELGA Problem-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.6) -->
      <observation classCode='OBS' moodCode='EVN' negationInd='false'>
        <templateId root=1.2.40.0.34.11.1.3.6'/>
          :
      </observation>
    </entryRelationship>
  </act>
</entry>
```

4.5.1.2. Spezifikation

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

4.5.1.2.1. Änderung 1: Template Ids

Zusätzliche templateId für „ELGA Entlassungsdiagnose-Entry“ ist anzugeben.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Entlassungsdiagnose-Entry Fester Wert: @root = **1.2.40.0.34.11.2.3.1**
templateId	II	1..1	M	ELGA Problem/Bedenken-Entry Fester Wert: @root = **1.2.40.0.34.11.1.3.5**
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Concern Entry Fester Wert: @root = **1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1**
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Problem Concern Entry: Fester Wert: @root = **1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2**
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.5 Fester Wert: @root = **2.16.840.1.113883.10.20.1.27**

4.5.1.2.2. Änderung 2: Problem (entryRelationship)

Genau ein Problem MUSS angegeben werden (Kardinalität geändert auf 1..1).

Als Problemart darf nur eine „Diagnose“ angegeben werden.

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship		POCD_MT000040. EntryRelationship	1..1	M	ELGA Problem-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.6) Bei der Anwendung im ELGA Entlassungsdiagnose-Entry sind spezielle Vorgaben für den ELGA Problem-Entry einzuhalten. Siehe Kapitel 4.5.1.2.2.1, Einschränkungen des ELGA Problem-Entry
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: **SUBJ**
	@inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: **false**

4.5.1.2.2.1 Einschränkungen des ELGA Problem-Entry

Dieses Kapitel beschreibt die Einschränkungen des ELGA Problem-Entry bei Anwendung im ELGA Entlassungsdiagnose-Entry.

4.5.1.2.2.1.1 Einschränkung 1: Code des Problem-Entry

- Die Problemart im Element <code> MUSS Diagnose sein
  - Fester Wert: **282291009, Diagnosis**

```
<code code='282291009' displayName='Diagnosis'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.96' codeSystemName='SNOMED CT'/>
```

4.5.1.2.2.1.2 Einschränkung 2: Problem (codiert oder uncodiert)

- Das Problem MUSS ***codiert*** angegeben werden
  - Änderung der Konformität der Attribute @code, @displayName, @codeSystem, @codeSystemName auf ***[M]***
- Zugelassenes Codesystem im „Problem“ <value>: **Die zum Zeitpunkt der Erstellung gültige und vom BMG herausgegebene Version des ICD-10 (am Terminologieserver)** entsprechend Value Set „ELGA_Problemkataloge" (1.2.40.0.34.10.169)
  - codeSystem: z.B. **1.2.40.0.34.5.56** (passend zur ICD-10-Version)
  - codeSystemName: z.B. **ICD-10 BMG 2014 oder eine aktuellere Version**

Beispiel:

```
<!-- Problem (codiert) -->
 <value xsi:type='CD'
        code='F30' displayName='Manische Episode'
        codeSystem='1.2.40.0.34.5.56' codeSystemName='ICD-10 BMG 2014'/>
   <orignalText> ... </originalText>
 </value>
```

5. Technische Konformitätsprüfung

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

6. Anhang

6.1. Inhalte des OP-Berichtes

Im Folgenden ist angeführt, welche Informationen ein OP-Bericht als Teil des Entlassungsbriefes enthalten soll. Diese Angaben sind nicht harmonisiert und stellen daher keinesfalls eine verbindliche Vorgabe dar, sondern sind als Hilfestellung zur sinnvollen Bereitstellung von Informationen zu einer erfolgten Operation für nachbehandelnde Ärzte zu verstehen.

- Fachabteilung/Organisationseinheit, Station/Ambulanz
- Datum der Operation
- Beteiligte: Operateur
- Anästhesist
- OP-Indikation: Die Angabe erfolgt in Form von Freitext, da aufgrund der Heterogenität eine Standardisierung der Codierung nicht möglich ist und die Aussagekraft für die niedergelassenen Ärzte höher ist.
- Durchgeführte Operation: Die Angabe erfolgt aufgrund der Heterogenität und besseren Aussagekraft in Form von Freitext.
- OP-Diagnose: Die Angabe erfolgt aufgrund der Heterogenität und besseren Aussagekraft in Form von Freitext.
- Histologie entnommen: ja/nein
- Implantate: Die Angabe von verwendeten Implantaten erfolgt aufgrund der Heterogenität und besseren Aussagekraft in Form von Freitext.

6.2. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick und Reihenfolge der Sektionen 32

6.3. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zusammenspiel der Implementierungsleitfäden 12
Abbildung 2: Vorgabe für die Darstellung der "Empfohlenen Medikation" 55

6.4. Referenzen

[1] ELGA GmbH, 2015 HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente [OID 1.2.40.0.34.7.1.6], www.elga.gv.at/CDA

[2] ELGA GmbH, 2015 HL7 Implementation Guide for CDA® R2: e-Medikation [OID 1.2.40.0.34.7.8.6], www.elga.gv.at/CDA

6.5. Revisionsliste

Vers.	Datum	Änderungsgrund
1.00	06.07.2009	Erste Version des Implementierungsleitfadens. Veröffentlichtes Ergebnis aus der zweiten ELGA CDA Harmonisierungsphase.
2.00 rc1	22.08.2011	Erster „Release candidate“ der zweiten Version des Implementierungsleitfadens, erarbeitet in der dritten ELGA CDA Harmonisierungsphase. Veröffentlicht für internen Review innerhalb der Arbeitsgruppe.
2.00 FWGD	10.10.2011	Fertigstellung des „Final Working Group Draft“. Veröffentlicht für öffentlichen Review.
2.01	21.12.2012	Einarbeiten der Änderungen aus Ballot, Überarbeitung, Typos
2.01a	04.03.2013	Korrekturen in Zeile: 5: ebenso -> sowohl; 6,8 "und" ein-gefügt; 22: "diesem" eingefügt; ~60: LOINC Erklärung vorgezogen; Änderungen in Tabellen: Tabelle in 4.2.8.1. wo -> wenn 2. Tabelle in 4.5.2.2.8.1.2 und 2. Tabelle in 4.5.2.2.8.4.2. und einer -dosis, "einer" eingefügt

2.01a	09.04.2013	4.5.2.2.8.2.2: effectiveTime.event@code Codeliste auf Value Set geändert
2.01a	18.04.2013	Hinweis auf mögliche Änderungen bei den Medikationsdaten durch das Redesign des Projektes e-Medikation
2.02	24.06.2013	Umbenennung des weiteren Beteiligten „Einweisen-der/Zuweisender Arzt“ in „Einweisen-der/Zuweisender/Überweisender Arzt“
2.02	24.06.2013	4.5.4: Namespace Korrektur bei Unterelementen von Element <pharm:quantity>
2.02	24.06.2013	Umbenennung der Section Falsch: "Allergien und Medikamen-tenunverträglichkeiten" in "Allergien, Unverträglichkeiten und Risi-ken"
2.02	03.07.2013	Änderung der namespaces von numerator und denominator zu „hl7v3“
2.02	03.07.2013	Kardinalität von 0..* auf 1..* geändert von: - Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA Entlas-sungsdiagnose-Entry“ (1.2.40.0.34.11.2.3.1) - Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA Medikati-onVerordnung-Entry“ (1.2.40.0.34.11.2.3.2)
2.02	03.07.2013	Beschreibung geändert bei Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationVerordnung-Entry“ (1.2.40.0.34.11.2.3.2): Hinweis, dass neben/oder statt ELGA Me-dikationVerordnung-Entry kann auch ein maschinenlesbares Ele-ment gemäß Template „ELGA MedikationAbgabe-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.2.3.1 - korrigiert) zulässig ist
2.02	19.08.2013	4.3.2.7.1. Beschreibungstext Vitalparameter hinzugefügt
2.02	21.08.2013	Untersektion Hinzugefügt: 4.2.7.6. Untersektion „Empfohlene An-ordnungen an die weitere Pflege“ zur der Präzisierung der emp-fohlenen Delegation an die Berufsgruppe der Pflege gemäß § 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
2.02	23.08.2013	4.3.2.5. Untersektion „Auszüge aus erhobenen Befunden“ und 4.3.2.6. Untersektion „Beigelegte erhobene Befunde“ Hinweise auf Einbettung des Laborbefundes eingefügt
2.02	05.09.2013	LOINC Code und displayName für durchgeführte Maßnahmen korrigiert und gleichgezogen. Neu: code= 29554-3 displayNa-

		me=Procedure arrative
2.02	16.09.2013	Typos, Formatierung und Seitenumbrüche ausgebessert
2.02a	25.02.2014	DisplayName für LOINC 29554-3 (durchgeführte Maßnahmen) korrigiert auf displayName=Procedure Narrative
2.03	06.03.2014	Version des ICD-10 in Kapitel 4.5.1.2.2.1.2 aktualisiert auf ICD-10 BMG 2014 (1.2.40.0.34.5.56)
2.03	25.03.2014	Aktualisierung der Medikations-Entries bei Sektionen „Empfohlene Medikation“ und „Medikation bei Einweisung“ auf aktuellen e-Medikations Leitfaden
2.03	28.03,2014	TemplateIDs vergeben 1.2.40.0.34.11.8.1.3.2 no-drug-therapy-prescribed 1.2.40.0.34.11.8.1.3.3 patient-not-on-self-medications
2.03	31.03.2014	4.5.1.2.2.1 Einschränkungen des ELGA Problem-Entry: Erläuterung zur Verwendung hinzugefügt
2.03a	07.05.2014	Kapitel 3.3.1.1. Spezielle Vorgaben für Entlassungsbriefe (Ärztlich), Die Formulierung "vorläufige Entscheidung" in “Entscheidung” geändert.
2.03a	07.05.2014	Kapitel 4.3.5 Medikation bei Einweisung: Die Verwendung des ELGA MedikationVerordnung-Entry in EIS Full Support von [M] auf [O] geändert. Strukturbeispiel in Kapitel 4.3.5.3.6.1 entsprechend nachgezogen
2.03a	24.07.2014	Kapitel 4.3.5 Medikation bei Einweisung: Strukturbeispiel in Kapitel 4.3.5.3.6.1 entsprechend nachgezogen
2.03a	24.07.2014	Typos in Tabellen korrigiert: alle Strukturelemente kleingeschrieben
2.03a	07.08.2014	4.2.6.3.5.1 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3 präzisiert. Strukturbeispiel in Kapitel 4.2.6.2 entsprechend angepasst.
2.03a	26.08.2014	4.2.7.5. Untersektion „Entlassungszustand“ Definition erweitert: Informationen zu Belastbarkeit und Arbeitsunfähigkeit, bzw. Fähigkeit, Aktivitäten des täglichen Lebens auszuüben
2.03a	26.08.2014	Dokumenteninformation auf Seite 6: Haftungsausschuss gelöscht, Hinweis zur Verbindlichkeit eingefügt

2.03a	26.08.2014	4.3.2.5. Untersektion „Auszüge aus erhobenen Befunden“: Beispiele angeführt
2.03b	01.09.2014	4.3.5.3.5.1 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3 präzisiert. Strukturbeispiel in Kapitel 4.3.5.2 entsprechend angepasst.
Version 2.05		
2.05	12.03.2014	Seite 5: Formulierung zur Verbindlichkeit aktualisiert
2.05	07.10.2014	2.1.4 Akteure für ärztliche und pflegerische Dokumentation umbenannt:
2.05	21.11.2014	3.1.2.3. Dokumentenklasse displayName für LOINC 11490-0 auf "Physician Discharge summary" geändert
2.05	26.11.2014	4.1.3.2 Darstellung der Überblicktsabelle verbessert
2.05	26.11.2014	Typos verbessert
Version 2.06		
2.06	10.09.2015	Buchstabendreher korrigiert für (richtig) POCD_MT000040
2.06	12.10.2015	Neu organisiert: Dokumententeninformation, Harmonisierung, Hinweise zur Nutzung des Leitfadens, Verbindlichkeit, Hinweis auf verwendete Grundlagen, Danksagung, Bedienungshinweise und Inhaltsverzeichnis
2.06	20.07.2015	3.2.2.1.1.1 Konformitäten für rechtlichen Unterzeichner / legalAuthenticator: Präzisiert auf [M]
2.06	21.07.2015	4.1.3.2. Tabellarische Darstellung der Sektionen: Neue Untersektion „Bisherige Maßnahmen“ hinzugefügt
2.06	30.09.2015	ELGA EingebettetesObjekt-Entry [O] zugelassen für: 4.2.2. Aufnahmegrund 4.2.3. Diagnose bei Entlassung 4.2.4. Durchgeführte Maßnahmen 4.2.7. Weitere empfohlene Maßnahmen 4.2.7.5. Untersektion „Entlassungszustand“ 4.2.7.6. Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege 4.2.8. Zusammenfassung des Aufenthalts 4.3.2.5. Auszüge aus erhobenen Befunden 4.3.3. Anamnese 4.3.4. Frühere Erkrankungen

		4.3.4.4. Bisherige Maßnahmen
2.06	28.10.2015	4.2.3.3.6.1.4 Vorgabe 4 ELGA Problem-Entry: Verweis auf Value Set „ELGA_NoInformation“ entfernt, da fester Wert
2.06	31.08.2015	4.2.6.3.6 Spezifikation für das ELGA MedikationVerordnung-Entry, Verweis auf den Leitfaden e-Medikation ergänzt.
2.06	21.07.2015	4.3.1. Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken: Sektion auf [R2] (Angeben, wenn vorhanden) gesetzt, Standard-Vorgaben und Formulierung für „Keine Allergien“
2.06	21.07.2015	4.3.4.4. Neue Sektion „Bisherige Maßnahmen“ (mit TemplateID)
2.06	28.09.2015	4.3.4.4. TemplateID für Sektion „Bisherige Maßnahmen“ richtig eingetragen: 1.2.40.0.34.11.2.2.25
2.06	16.07.2015	4.5.1.2.2.1.2 Einschränkung 2 für Diagnosen: es muss immer die aktuell gültige Version des ICD-10 verwendet werden.
Version 2.06.1 (Nebenversion) ✍ **…**betrifft Implementierung (erste Spalte)		
	02.02.2016	4.2.3.3.5.1 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3: Vorgaben für Freitext zu Diagnosen ergänzt.
	02.02.2016	4.2.7. Weitere empfohlene Maßnahmen: In der beispielhaften Aufzählung möglicher Maßnahmen wurde "Präventionsmaßnahmen" hinzugefügt
	27.01.2016	4.5.1.2.2.1.2 Angabe des aktuell gültige Version des ICD-10 nun im Value Set „ELGA_Problemkataloge" (1.2.40.0.34.10.169).
Version 2.06.2 (Nebenversion) ✍ **…**betrifft Implementierung (erste Spalte)		
	01.08.2016	Kapitel Verbindlichkeit: Definition der Angabe verbindlicher Vorgaben.
	01.08.2016	Kapitel Harmonisierung: Arbeitszeitraum der Arbeitsgruppen hinzugefügt
	13.11.206	2.1.Anwendungsfall ENTL01: Fußnote für den Umgang mit tagesklinischen Aufenthalten hinzugefügt
	09.09.2016	3.6.1. Encounter („componentOf/encompassingEncounter“): Strukturbeispiel und Spezifikation auf korrekte Werte gemäß Value Set korrigiert: für ActCode IMP = displayName "inpatient encounter"

	25.03.2016	4.1.2 Ergänzung der Definition für EIS Structured
✎	21.07.2016	Sections für Dokumente aus Rehabilitationseinrichtungen hinzugefügt: 4.2.4 Rehabilitationsziele [O] 4.2.5 Outcome Measurement [O]
	23.08.2016	4.2.7. Letzte Medikation: Beschreibung verbessert
	10.11.2016	4.2.9.3.2 Name der Template IHE PCC 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31 auf „Care Plan Section“ verbessert
✎	10.11.2016	4.3.2.6. Fehlende Spezifikation für Untersektion „Operationsbericht“ ergänzt
	10.11.2016	4.3.5.1 „Medikation bei Einweisung“: Beschreibung für die Quellenangabe verbessert
	26.04.2016	4.3.5.3.6.1 Vorgaben für maschinenlesbare Elemente, wenn keine Informationen vorhanden sind: Das id-Element genauer beschrieben, für den Fall, dass keine VerordnungsID vorliegt und Text angepasst.
	23.08.2016	4.3.6. Verabreichte Medikation während des Aufenthalts: Beschreibung verbessert
	10.11.2016	Ergebnisse des HL7 Ballots und Typos eingepflegt.
	02.08.2016	3.3.1.1, 3.3.1.3.3, .6.1.3.4, 3.6.1.3.5, 4.2.3.3.6.1.4, 4.1.2, 2.8.3.6.1, 4.3.5.3.6.1, 4.2.1, 4.2.3.1, 4.2.3.3.5, 4.2.6.1, 4.3.2.4.1, 4.3.2.5.1 Korrektur der Großschreibung bei normativen Vorgaben

Version 2.06.3 (Nebenversion) ✎ **…**betrifft Implementierung (erste Spalte)		
	15.07.2021	Klarstellung: Der spezielle Leitfaden bezieht sich auf die Hauptversion 2

1730