




**Entlassmanagementbrief  
auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture  
Release 2  
für das deutsche Gesundheitswesen**

*Implementierungsleitfaden*

vorgelegt von:  
HL7 Deutschland

*Abgestimmt (Level 1)*

---

Version: 1.0 L1  
Datum: 7. Juli 2017  
Status: Abgestimmt (Level 1)  
Verfahren: Standard zur Probe (STU)  
Realm:  Deutschland

---

Copyright © 2013-2017: HL7 Deutschland e. V.  
Anna-Louisa-Karsch-Str. 2  
10178 Berlin

Kontributoren		
	RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH	Wetter
	Deutscher Hausärzterverband e.V.	Köln
	MEDIVERBUND AG	Stuttgart
	AOK Baden-Württemberg	Stuttgart
	fBeta GmbH	Berlin
	Heitmann Consulting and Services GmbH, Gefyra GmbH	Hürth
	UniversitätsKlinikum Heidelberg	Heidelberg
	RKH Ludwigsburg	Ludwigsburg
	HL7 Deutschland e. V.	Berlin

## Inhaltsverzeichnis

<b>1 Dokumenteninformationen.....</b>	<b>5</b>
1.1 Impressum.....	5
1.2 Disclaimer .....	5
1.3 Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise .....	5
1.4 Ansprechpartner und Autoren.....	5
<b>2 Einleitung.....</b>	<b>6</b>
2.1 Einsatz des Implementationsleitfadens im Rahmen der elektronischen Arztvernetzung.....	6
2.2 Enthaltene Angaben im Entlassmanagementbrief .....	7
<b>3 Aufbau und Besonderheiten des Entlassmanagementbriefs.....</b>	<b>8</b>
3.1 Bezug zum Arztbrief 2014/2015 und Arztbrief Plus .....	8
3.2 Vorläufiger & endgültiger Entlassungsbriefs .....	8
3.3 Hierarchische Ansicht des Entlassmanagementbriefs .....	8
<b>4 CDA Document Level Templates .....</b>	<b>15</b>
<b>5 CDA Header Level Templates .....</b>	<b>38</b>
5.1 Dokumentenstatus: CDA Service Event.....	38
5.2 Patient: CDA recordTarget .....	39
5.3 Autor: CDA author Person.....	45
5.4 Verwaltende Organisation: CDA custodian.....	47
5.5 Empfänger: CDA informationRecipient.....	48
5.6 Unterzeichner: CDA legalAuthenticator .....	51
5.7 Versicherter/Versicherung: CDA participant Kostenträger .....	53
5.8 Weitere Beteiligte: CDA Participant Weitere Beteiligte .....	56
5.9 Patientenkontakt: CDA encompassingEncounter Patientenkontakt.....	58
<b>6 CDA Section Level Templates.....</b>	<b>63</b>
6.1 Section: Non-XML-Body .....	63
6.1.1 Unstrukturierter Body mit referenziertem Dokument .....	63
6.1.2 Unstrukturierter Body mit eingebettetem Dokument .....	64
<b>7 Vorläufige CDA Section und Entry Level Templates.....</b>	<b>66</b>
<b>8 Wichtiger Hinweis - Vorläufige Templates in Bearbeitung .....</b>	<b>67</b>
8.1 Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken.....	67
8.2 Ausgestellte Verordnungen und AU-Bescheinigungen .....	68
8.3 Beilagen/Anhang .....	70
8.4 Entlassungsbefunde .....	71
8.5 Entlassungsdiagnose .....	72
8.6 Grund der Überweisung Section .....	74
8.7 Infektionsbesiedlungen.....	75

8.8	Jetzige Anamnese .....	77
8.9	Medikation bei Einweisung (Historie) .....	78
8.10	Medikation bei Entlassung .....	79
8.11	Poststationäre soziale / pflegerische Versorgung.....	80
8.12	Prozeduren und Maßnahmen.....	82
8.13	Verabreichte Impfungen .....	83
8.14	Verabreichte Medikation während des Aufenthalts .....	84
8.15	Weitere empfohlene Maßnahmen .....	85
8.16	Zusammenfassung des Aufenthalts.....	86
<b>9</b>	<b>CDA Entry Level Templates.....</b>	<b>88</b>
9.1	Diagnosen, Therapien, Prozeduren und Maßnahmen .....	88
9.1.1	Diagnose Concern Act .....	88
9.1.2	Diagnose Observation .....	91
9.1.3	Maßnahme.....	100
9.2	Überweisung .....	102
9.2.1	Überweisung .....	102
9.2.2	Indikation .....	104
9.3	Medikation .....	105
9.3.1	Bezug zu Abgabe des Medikaments .....	105
9.3.2	Bezug zu Verordnung des Medikaments .....	108
9.3.3	Dosierung Freitext .....	111
9.3.4	Einzeldosierungen .....	113
9.3.5	Medikation .....	119
9.3.6	Grund für Medikation .....	127
9.3.7	Patienteninstruktionen.....	129
9.4	Weitere .....	132
9.4.1	Eingebettetes Objekt Entry .....	132
<b>10</b>	<b>Terminologien .....</b>	<b>134</b>
10.1	Value Sets.....	134
<b>11</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>136</b>

# 1 Dokumenteninformationen

## 1.1 Impressum

Dieser Leitfaden wurde im Rahmen des Interoperabilitätsforums und der Technischen Komitees von HL7 Deutschland e. V. sowie der entsprechenden Projektgruppen erstellt und unterliegt dem Abstimmungsverfahren des Interoperabilitätsforums<sup>[1]</sup> und der Technischen Komitees von HL7 Deutschland e. V.<sup>[2]</sup>

## 1.2 Disclaimer

### Disclaimer



- Der Inhalt dieses Dokumentes ist öffentlich. Zu beachten ist, dass Teile dieses Dokuments auf der Normative Edition 2005 von HL7 Version 3 bzw. dem ISO-Standard Clinical Document Architecture (CDA) Release 2 (ISO/HL7 27932:2009 Data Exchange Standards -- HL7 Clinical Document Architecture, Release 2) beruhen, für die © HL7 International gilt.
- Obwohl diese Publikation mit größter Sorgfalt erstellt wurde, kann HL7 Deutschland keinerlei Haftung für direkten oder indirekten Schaden übernehmen, die durch den Inhalt dieser Spezifikation entstehen könnten.

## 1.3 Copyright–Hinweis, Nutzungshinweise

### Nachnutzungs- bzw. Veröffentlichungsansprüche

Für alle veröffentlichten Dateien mit einem CDA-Bezug gilt ferner: Alle abgestimmten und veröffentlichten **Spezifikationen wie Implementierungsleitfäden, Stylesheets und Beispieldateien** sind frei verfügbar und unterliegen keinerlei Einschränkungen, da die Autoren auf alle Rechte, die sich aus der Urheberschaft der Dokumente ableiten lassen, verzichten.

Alle auf nationale Verhältnisse angepassten und veröffentlichten CDA-Schemas können ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren in jeder Art von Anwendungssoftware verwendet werden.

Aus der Nutzung ergibt sich kein weiter gehender Anspruch gegenüber HL7 Deutschland e.V., zum Beispiel eine Haftung bei etwaigen Schäden, die aus dem Gebrauch der Spezifikationen bzw. der zur Verfügung gestellten Dateien entstehen.

Näheres unter <http://www.hl7.de> und <http://www.hl7.org>.

## 1.4 Ansprechpartner und Autoren

- Markus Stein, RZV GmbH, Wetter
- Mathias Aschhoff, RZV GmbH, Wetter
- Simon Beuerle, Oliver Lowens, Horst Kakuschke und Hanna Pfenning (Nutzervertreter AOK Baden-Württemberg, HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG und MEDIVERBUND AG)
- Dr. med. Thies Eggers (Scrum Master, fbeta GmbH)
- Dr. Frank Oemig, Deutsche Telekom Healthcare and Security Solutions GmbH, Bonn
- Dr. Kai U. Heitmann, HL7 Deutschland e.V., Heitmann Consulting and Services, Gefyra GmbH

## 2 Einleitung

---

Der Entlassmanagementbrief dient dazu, den Hausarzt oder behandelnden Facharzt des Patienten über den Krankenhausaufenthalt zu informieren. Nach einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus wird der Termin für die Entlassung bekannt gegeben. Am Tag der Entlassung sind noch einige Formalitäten zu erledigen unter anderem erhält die Patientin/der Patient den Entlassmanagementbrief für die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt.

Ärztliche Entlassbriefe sind im Rahmen der intersektoralen Kommunikation zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten als „Kondensat ärztlichen Handelns“ von zentraler Bedeutung. Sie sind für den Informationsaustausch zwischen Gesundheitsdienstleistern bestimmt und enthalten für die Weiterbehandlung wesentliche medizinisch relevante Informationen. Der Entlassbrief ist darüber hinaus aufgrund seiner wichtigen Rolle in Deutschland zwingender Bestandteil des Entlassmanagements gemäß Rahmenvertrag nach §39 SGB V.

Der Entlassbrief dient dazu, den Hausarzt oder behandelnden Facharzt des Patienten über den Krankenhausaufenthalt zu informieren. Nach einem stationären Aufenthalt erhält die Patientin/der Patient den Entlassbrief für die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt.

Dieser Leitfaden beschreibt, wie die fachlichen Inhalte des Entlassbriefs in elektronischer Form auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture (CDA) technisch abgebildet werden können. Der Leitfaden „Entlassmanagementbrief“ basiert dabei auf dem "Arztbrief Plus", der als generische Grundlage für Arztbriefe aller Art dient und damit die Ablösung der papiergebundenen Arztbriefe ermöglicht.

Dieser Leitfaden beschreibt, wie die fachlichen Inhalte des Entlassmanagementbrief in elektronischer Form auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture (CDA) technisch abgebildet werden können. Der Entlassmanagementbrief basiert dabei auf dem "Arztbrief Plus", der als generische Grundlage für Arztbriefe aller Art dient und damit die Ablösung der papiergebundenen Arztbriefe ermöglicht. Arztbrief Plus ([http://wiki.hl7.de/index.php?title=IG:Arztbrief\\_Plus](http://wiki.hl7.de/index.php?title=IG:Arztbrief_Plus))

### 2.1 Einsatz des Implementationsleitfadens im Rahmen der elektronischen Arztvernetzung

Ziel der Fachanwendung "elektronischer Einweisungs- und Entlassbrief" (eEE) innerhalb der partnerschaftlich von HÄVG, MediVerbund und AOK Baden-Württemberg betriebenen elektronischen Arztvernetzung (eAV) im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) ist es, die Versorgung von Patienten beim Übergang von haus- und fachärztlicher Versorgung in das Krankenhaus sowie vom Krankenhaus in die haus- und fachärztlicher Versorgung zu verbessern.

Bei der Fachanwendung eEE-Brief handelt es sich um eine anlassbezogene arztbriefbasierte Kommunikation im Rahmen von Überweisungen und Einweisungen ins Krankenhaus sowie Entlassung aus dem Krankenhaus heraus auf Basis von einheitlichen Standards und Funktionen. Die Inhalte und Funktionalitäten der Fachanwendung eEE wurden gemeinsam mit Nutzervertretern erarbeitet und definiert. Die Nutzung soll aus den Primärsystemen der Nutzer erfolgen und gewährleisten, dass die wesentlichen Informationen der Patienten, unabhängig von den eingesetzten Praxisverwaltungssystemen oder Krankenhausinformationssystemen, ausgetauscht werden können. Der elektronische Entlassbrief soll auch als [1 (<http://wiki.hl7.de/index.php?title=CDA-Level%7CCDA-Level>)] Version angeboten werden um die flächendeckende Nutzbarkeit gemäß den technischen Voraussetzungen in der Krankenhauslandschaft zu gewährleisten

Im Rahmen der eAV werden bereits jetzt IHE-konforme Infrastrukturen betrieben, um elektronische Arztbriefe, Medikationsinformationen (Fachanwendung Hauskomet) und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Fachanwendung eAU) über interoperable Datenaustauschformate nach HL7 zu kommunizieren. Diese Infrastruktur wird zukünftig in Verbindung mit der Infrastruktur des AOK Netzwerks auch

für die Fachanwendung "eEE" genutzt, um unter Nutzung des in diesem Implementationsleitfadens beschriebenen Datenaustauschformats Entlassbriefe aus dem Krankenhaus an niedergelassene Ärzte zu übermitteln.

## 2.2 Enthaltene Angaben im Entlassmanagementbrief

Der Entlassmanagementbrief enthält wichtige Informationen und Empfehlungen für die weitere Behandlung nach einem Krankenhausaufenthalt. Er richtet sich vor allem an die einweisenden oder weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie an andere Gesundheitsdiensteanbieter (z.B. Physiotherapeuten, Altenpflege, Seniorenheime), die bei Bedarf die anschließende Betreuung oder Pflege übernehmen.

Ein Entlassmanagementbrief ist meist nach einem bestimmten Schema aufgebaut. Zu Beginn folgt eine Begrüßungsformel, anschließend ein Überblick über die Diagnosen des Patienten. In der Regel wird die Diagnose, die für den Krankenhausaufenthalt ursächlich ist, dabei als erstes angeführt. Es folgen alle weiteren Erkrankungen, die bei einem Patienten vorliegen.

Nach den Vorgaben im Rahmenvertrag zum Entlassmanagement nach §39 SGB V werden bestimmte Inhalte festgelegt. Paragraph 9 „Dokumentation an die weiterbehandelnden Ärzte“ findet sich im Absatz 3 eine Liste an Mindestinhalten, die ein Entlassmanagementbrief von Kliniken ab dem 1.7.2017, ggf. auch erst ab dem 1.10.2017, enthalten muss. Im Folgenden sind dies:

- Patientenstammdaten, Aufnahme- und Entlassdatum
- Name des behandelnden Krankenhausarztes und Telefonnummer für Rückfragen
- Kennzeichnung „vorläufiger“ oder „endgültiger“ Entlassmanagementbrief
- Grund der Einweisung
- Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen) einschließlich Infektionen oder Besiedelungen durch multiresistente Erreger
- Entlassungsbefund
- Epikrise (Anamnese, Diagnostik, Therapien inklusive Prozeduren)
- Weiteres Prozedere/Empfehlungen
- Arzneimittel (unter ihrer Wirkstoffbezeichnung/-stärke und Beachtung von § 115c SGB V; Darreichungsform inklusive Erläuterung bei besonderen Darreichungsformen; Dosierung bei Aufnahme/Entlassung mit Therapiedauer, Erläuterung bei Veränderungen, bekannte Arzneimittelunverträglichkeiten) und der Medikationsplan; § I Abs. 3a Arzneimittel-Richtlinie ist zu beachten; Information über mitgegebene Arzneimittel
- Alle veranlassten Verordnungen (inklusive nach § 92 Abs. 1 S. 6 SGB V) und Information über Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit
- Nachfolgende Versorgungseinrichtung
- Mitgegebene Befunde
- Poststationäre soziale / pflegerische Versorgung

## 3 Aufbau und Besonderheiten des Entlassmanagementbriefs

### 3.1 Bezug zum Arztbrief 2014/2015 und Arztbrief Plus

Der Entlassmanagementbrief basiert auf dem Arztbrief Plus ([http://wiki.hl7.de/index.php?title=IG:Arztbrief\\_Plus](http://wiki.hl7.de/index.php?title=IG:Arztbrief_Plus)). Dieser Leitfaden enthält die Profilierungen und Ergänzungen, um den Arztbrief für die Spezialitäten eines Entlassmanagementbrief verwenden zu können.

Der Header des Entlassmanagementbriefs entspricht dem des Arztbriefs 2014/2015 bzw. Arztbrief Plus. Hinzugekommen ist die Abbildung der Vorläufigkeit eines Dokuments inklusive Value Set.

Im Body sind folgende Sektionen hinzugekommen:

- Ausgestellte Verordnungen und AU-Bescheinigungen
- Entlassungsbefund
- Infektionsbesiedlungen

alle weiteren Sektionen sind aus dem Arztbrief übernommen. Entrys, auch der neuen Bodysektionen, sind aus dem Arztbrief Plus und dem Medikationsplan übernommen worden.

### 3.2 Vorläufiger & endgültiger Entlassungsbriefs

Am Tag der Entlassung erhält die Patientin/der Patient entweder einen vorläufigen oder bereits den endgültigen Entlassmanagementbrief. Ist der endgültige Entlassmanagementbrief am Tag der Entlassung noch nicht fertig, erhält die Patientin/der Patient eine Art Kurzbericht mit den wichtigsten Informationen für die weitere Behandlung bei der niedergelassenen Ärztin/beim niedergelassenen Arzt. Den ausführlichen (endgültigen) Brief erhalten Patientinnen/Patienten oder die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt per Post oder auf elektronischem Weg.

Die Patientin/Der Patient entscheiden, wer – außer der einweisenden Ärztin/dem einweisenden Arzt – den Entlassmanagementbrief erhalten soll. Ist der endgültige Entlassmanagementbrief am Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus noch nicht fertig, gibt der Patient der Krankenhausärztin/dem Krankenhausarzt bekannt, welche weiterbehandelnden Ärztinnen/Ärzte eine Kopie Ihres Entlassungsbriefs bekommen sollen bzw. ob Sie selbst eine Kopie Ihres Entlassmanagementbrief möchten. Häufig kommen Befunde erst in den nächsten 14 Tagen nach der Entlassung (z.B. mikroskopische Befunde von Probenentnahmen, seltene Laboruntersuchungen).



Technisch wird die Vorläufigkeit des Dokuments über das CDA Service Event angegeben.

### 3.3 Hierarchische Ansicht des Entlassmanagementbriefs

Die folgende hierarchische Zusammenstellung gibt eine Übersicht über die einzelnen Komponenten des Entlassmanagementbrief.

Document Entlassmanagement Brief (1.2.276.0.76.10.1026)

Header CDA realmCode (1.2.276.0.76.10.90002)



- Header CDA typeId (1.2.276.0.76.10.90003)
- Header CDA id (1.2.276.0.76.10.90004)
- Header CDA effectiveTime (1.2.276.0.76.10.90006)
- Header CDA recordTarget (1.2.276.0.76.10.2001)
  - \* Personenname (1.2.276.0.76.10.90030)
- Header CDA author Person (1.2.276.0.76.10.2007)
  - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
  - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA custodian (1.2.276.0.76.10.2004)
- Header CDA informationRecipient (1.2.276.0.76.10.2005)
  - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
  - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA legalAuthenticator (1.2.276.0.76.10.2020)
  - Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)
    - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
    - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA participant Weitere Beteiligte (1.2.276.0.76.10.2024)
  - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
  - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header CDA encompassingEncounter Patientenkontakt (1.2.276.0.76.10.2027)
  - Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)
    - Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)
    - Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)
- Header Encounter Location (1.2.276.0.76.10.90021)

Header CDA docStatusCode (1.2.276.0.76.10.2051)

Section Anrede (1.2.276.0.76.10.3001)

Section Grund der Überweisung Section (1.2.276.0.76.10.3002)

Entry Überweisung (1.2.276.0.76.10.4086)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Indikation (1.2.276.0.76.10.4084)

Section Erhobene Befunde (Krankenhaus) (1.2.276.0.76.10.3025)

Section Entlassungsdiagnose (1.2.276.0.76.10.3027)

Entry Diagnose Concern Act (1.2.276.0.76.10.4079)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Diagnose Observation (1.2.276.0.76.10.4080)

Entry Lateralität (1.2.276.0.76.10.90026)

Entry Diagnosesicherheit (1.2.276.0.76.10.90027)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Alter Beobachtung (1.2.276.0.76.10.4077)

Entry Prognose Observation (1.2.276.0.76.10.4078)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements  
(1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Manifestation Observation (1.2.276.0.76.10.4093)

Entry Etiology Observation (1.2.276.0.76.10.4094)

Entry Priorität Präferenz (1.2.276.0.76.10.4076)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Section Infektionen oder Besiedelungen durch multiresistente Erreger (1.2.276.0.76.10.3110)

Section Entlassungsbefunde (1.2.276.0.76.10.3111)

Section Befunde/Ergebnisse (1.2.276.0.76.10.3100)

Entry Befunde/Ergebnisse Organizer (1.2.276.0.76.10.4253)

Entry Laborergebnis (1.2.276.0.76.10.4254)

Entry Annotation Comment (1.2.276.0.76.10.4015)

Entry Annotation Comment (1.2.276.0.76.10.4015)

Entry Eingebettetes Objekt Entry (1.2.276.0.76.10.4014)

Section Jetzige Anamnese (1.2.276.0.76.10.3022)

Section Prozeduren und Maßnahmen (1.2.276.0.76.10.3032)

Entry Maßnahme (1.2.276.0.76.10.4085)

Entry Performer (Body) (1.2.276.0.76.10.90014)

Header CDA Assigned Entity Elements (1.2.276.0.76.10.90012)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry Encounter Referenz (1.2.276.0.76.10.4087)

Entry Indikation (1.2.276.0.76.10.4084)

Section Zusammenfassung des Aufenthalts (1.2.276.0.76.10.3021)

Section Weitere empfohlene Maßnahmen (1.2.276.0.76.10.3033)

Section Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken (1.2.276.0.76.10.3028)

Section Verabreichte Impfungen (1.2.276.0.76.10.3012)

Section Medikation bei Einweisung (Historie) (1.2.276.0.76.10.3029)

Entry Medikation (1.2.276.0.76.10.4022)

Entry Einnahmedauer (1.2.276.0.76.10.90023)

Entry Medikament (1.2.276.0.76.10.4025)

Entry Material (1.2.276.0.76.10.90022)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry RelatedEntity (Body) (1.2.276.0.76.10.90020)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Entry Einzeldosierungen (1.2.276.0.76.10.4023)

Entry Medikation Vorbedingung (1.2.276.0.76.10.90028)

Entry Dosierung Freitext (1.2.276.0.76.10.4024)

Entry Patienteninstruktionen (1.2.276.0.76.10.4026)

Entry Grund für Medikation (1.2.276.0.76.10.4027)

Entry Bezug zur Therapie-Intention (1.2.276.0.76.10.4296)

Section Verabreichte Medikation während des Aufenthalts (1.2.276.0.76.10.3030)

Entry Medikation (1.2.276.0.76.10.4022)

Entry Einnahmedauer (1.2.276.0.76.10.90023)

Entry Medikament (1.2.276.0.76.10.4025)

Entry Material (1.2.276.0.76.10.90022)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry RelatedEntity (Body) (1.2.276.0.76.10.90020)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Entry Einzeldosierungen (1.2.276.0.76.10.4023)

Entry Medikation Vorbedingung (1.2.276.0.76.10.90028)

Entry Dosierung Freitext (1.2.276.0.76.10.4024)

Entry Patienteninstruktionen (1.2.276.0.76.10.4026)

Entry Grund für Medikation (1.2.276.0.76.10.4027)

Entry Bezug zur Therapie-Intention (1.2.276.0.76.10.4296)

Section Medikation bei Entlassung (1.2.276.0.76.10.3031)

Entry Medikation (1.2.276.0.76.10.4022)

Entry Einnahmedauer (1.2.276.0.76.10.90023)

Entry Medikament (1.2.276.0.76.10.4025)

Entry Material (1.2.276.0.76.10.90022)

Entry Author (Body) (1.2.276.0.76.10.90025)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Header CDA Organization Elements (1.2.276.0.76.10.90011)

Entry RelatedEntity (Body) (1.2.276.0.76.10.90020)

Header CDA Person Elements (1.2.276.0.76.10.90010)

Entry Einzeldosierungen (1.2.276.0.76.10.4023)

Entry Medikation Vorbedingung (1.2.276.0.76.10.90028)

Entry Dosierung Freitext (1.2.276.0.76.10.4024)

Entry Patienteninstruktionen (1.2.276.0.76.10.4026)

Entry Grund für Medikation (1.2.276.0.76.10.4027)

Entry Bezug zur Therapie-Intention (1.2.276.0.76.10.4296)

Section Ausgestellte Verordnungen und AU-Bescheinigungen (1.2.276.0.76.10.3109)

Section Poststationäre soziale / pflegerische Versorgung (1.2.276.0.76.10.3146)

Section Beilagen/Anhang (1.2.276.0.76.10.3037)

Entry Eingebettetes Objekt Entry (1.2.276.0.76.10.4014)

Section Abschließende Bemerkungen (1.2.276.0.76.10.3034)

Section CDA nonXMLBody (eingebettet) (1.2.276.0.76.10.3038)

Section CDA nonXMLBody (referenziert) (1.2.276.0.76.10.3036)

## 4 CDA Document Level Templates

<b>Id</b>	1.2.276.0.76.10.1026	<b>Gültigkeit</b>	2017-07-13
<b>Status</b>	🟡 Entwurf	<b>Versions-Label</b>	v1.0
<b>Name</b>	EntlassmanagementBrief	<b>Bezeichnung</b>	Entlassmanagement Brief

### Beschreibung

Mit dem Projekt soll eine Spezifikation für vorläufige wie endgültige Entlassbriefe nach Rahmenvertrag zum Entlassmanagement §39 SGB V erarbeitet werden. Ausgehend von der konsentierten Fassung des Arzbrief Plus werden ergänzende Bereiche formuliert, um den Vorgaben des Rahmenvertrages komplett zu entsprechen.

<b>Kontext</b>	Pfadname /
<b>Klassifikation</b>	CDA Document Level Template
<b>Offen/Geschlossen</b>	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

### Benutzt 34 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.276.0.76.10.90002	Inklusion	🟡 CDA realmCode	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90003	Inklusion	🟡 CDA typeId	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90004	Inklusion	🟡 CDA id	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90006	Inklusion	🟡 CDA effectiveTime	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2001	Inklusion	🟢 CDA recordTarget	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2007	Inklusion	🟢 CDA author Person	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2004	Inklusion	🟢 CDA custodian	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2005	Inklusion	🟢 CDA informationRecipient	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2020	Inklusion	🟡 CDA legalAuthenticator	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2024	Inklusion	🟢 CDA participant Weitere Beteiligte	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2027	Inklusion	🟠 CDA encompassingEncounter Patientenkontakt (1.1)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.2051	Inklusion	🟡 CDA docStatusCode	DYNAMIC

1.2.276.0.76.10.3001	Containment	 Anrede	2013-01-10
1.2.276.0.76.10.3002	Containment	 Grund der Überweisung Section	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3025	Containment	 Erhobene Befunde (Krankenhaus)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3027	Containment	 Entlassungsdiagnose	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3110	Containment	 Infektionen oder Besiedelungen durch multiresistente Erreger	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3111	Containment	 Entlassungsbefunde	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3100	Containment	 Befunde/Ergebnisse	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3022	Containment	 Jetzige Anamnese	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3032	Containment	 Prozeduren und Maßnahmen	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3021	Containment	 Zusammenfassung des Aufenthalts	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3033	Containment	 Weitere empfohlene Maßnahmen	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3028	Containment	 Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3012	Containment	 Verabreichte Impfungen	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3029	Containment	 Medikation bei Einweisung (Historie)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3030	Containment	 Verabreichte Medikation während des Aufenthalts	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3031	Containment	 Medikation bei Entlassung	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3109	Containment	 Ausgestellte Verordnungen und AU-Bescheinigungen	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3146	Containment	 Poststationäre soziale / pflegerische Versorgung	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3037	Containment	 Beilagen/Anhang	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3034	Containment	 Abschließende Bemerkungen	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3038	Inklusion	 CDA nonXMLBody (eingebettet)	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.3036	Inklusion	 CDA nonXMLBody (referenziert)	DYNAMIC

Beziehung Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.2 CDA ClinicalDocument (with StructuredBody) (DYNAMIC) [ref ad1bbr-](#)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:ClinicalDocument</b>			M		(Ent...ief)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCCLIN	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	



Eingefügt			1 ... 1 M	von 1.2.276.0.76.10.90002 CDA realmCode (DYNAMIC)	
└─ hl7:realmCode	CS		1 ... 1 M		CDAr...Code
└─ @code	cs		1 ... 1 R		
	CONF			@code muss "DE" sein	
	Beispiel			<realmCode code="DE"/>	
Eingefügt			1 ... 1 M	von 1.2.276.0.76.10.90003 CDA typeId (DYNAMIC)	
└─ hl7:typeId	II		1 ... 1 M		CDAtypeId
└─ @extension			1 ... 1 F	POCD_HD000040	
└─ @root			1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.1.3	
└─ hl7:templateId	II		1 ... 1 M		(Ent...ief)
└─ @root	uid		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.1026	
Eingefügt			1 ... 1 M	von 1.2.276.0.76.10.90004 CDA id (DYNAMIC)	
└─ hl7:id	II		1 ... 1 M		(Ent...ief)
└─ hl7:code	CE		1 ... 1 M		(Ent...ief)
└─ @code			1 ... 1 F	34105-7	
└─ @codeSystem			1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└─ @codeSystemName			1 ... 1 F	LOINC	
└─ @displayName			1 ... 1 F	Hospital Discharge summary	
└─ hl7:title	ST		1 ... 1 R	Der Titel sollte bei einem vorläufigen Entlassbrief das Wort vorläufig enthalten. Beispiel: Vorläufiger chirurgischer Entlassungsbrief eines Patienten mit symptomatischer Cholezystolithiasis.	(Ent...ief)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90006 CDA effectiveTime (DYNAMIC)	

└ hl7:effectiveTime	TS.DATETIME.MIN	1 ... 1	M		(Ent...ief)
└ hl7:confidentialityCode	CE	1 ... 1	M	Vertauchlichkeitsniveau, typischerweise normal (N)	(Ent...ief)
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.16926 HL7 BasicConfidentiality-Kind (DYNAMIC)	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.2001 CDA recordTarget (DYNAMIC)	
└ hl7:recordTarget		1 ... 1	M		(Ent...ief)
└ @typeCode		0 ... 1	F	RCT	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
	Beispiel	<pre>&lt;recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP"&gt;   &lt;patientRole classCode="PAT"&gt;     &lt;!-- ... --&gt;   &lt;/patientRole&gt; &lt;/recordTarget&gt;</pre>			
└ hl7:patientRole		1 ... 1			(Ent...ief)
└ @classCode		0 ... 1	F	PAT	
	Beispiel	<pre>&lt;patientRole classCode="PAT"&gt;   &lt;id extension="186245" root="1.2.276.0.76.3.1.139.3.871"/&gt;   &lt;patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"&gt;     &lt;!-- ... --&gt;   &lt;/patient&gt; &lt;/patientRole&gt;</pre>			
└ hl7:id	II	1 ... *			(Ent...ief)
	Beispiel	<pre>&lt;id extension="6245" root="2.16.840.1.113883.3.933"/&gt; &lt;id extension="1543627549" root="1.2.276.0.76.4.1"/&gt;</pre>			
└ hl7:addr	AD	0 ... *		Adresse des Patienten	(Ent...ief)
	Beispiel	<pre>&lt;addr use="HP"&gt;   &lt;streetName&gt;Dorfstraße&lt;/streetName&gt;   &lt;houseNumber&gt;54&lt;/houseNumber&gt;   &lt;postalCode&gt;51371&lt;/postalCode&gt;   &lt;city&gt;Leverkusen&lt;/city&gt; &lt;/addr&gt;</pre>			
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *		Kontaktdaten des Patienten	(Ent...ief)

	Beispiel	<pre>&lt;telecom use="H" value="tel:+4930140400"/&gt; &lt;telecom use="MC" value="tel:+492211234567"/&gt; &lt;telecom value="mailto:herberthannes.mustermann@provider.de"/&gt;</pre>			
└ hl7:patient		0 ... 1			(Ent...ief)
└ @classCode		0 ... 1 F	PSN		
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE		
	Beispiel	<pre>&lt;patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"&gt; &lt;name&gt; &lt;!-- ... --&gt; &lt;/name&gt; &lt;administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/&gt; &lt;birthTime value="19541223"/&gt; &lt;/patient&gt;</pre>			
Eingefügt		1 ... 1 M	von 1.2.276.0.76.10.90030	Personenname (DYNAMIC)	
└ hl7:name	PN	1 ... 1 M	Die Reihenfolge der Namensbestandteile soll der typischen Schreibweise entsprechen. Zu beachten ist, dass prefix- und suffix-Elemente mit einem Leerzeichen enden müssen, wenn sie nicht unmittelbar an den folgenden Namensbestandteil anschließen sollen.		(Ent...ief)
	Beispiel	<pre>Dr. med. Sine Johanna Gräfin von Oberberg &lt;name&gt; &lt;prefix qualifier="AC"&gt;Dr. med. &lt;/prefix&gt; &lt;given&gt;Sine Johanna&lt;/given&gt; &lt;prefix qualifier="NB"&gt;Gräfin &lt;/prefix&gt; &lt;prefix qualifier="VV"&gt;von &lt;/prefix&gt; &lt;family&gt;Oberberg&lt;/family&gt; &lt;/name&gt;</pre>			
	Beispiel	<pre>Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Fritz Julius Karl Freiherr von und zu Rathenburg vor der Isar, MdB &lt;name&gt; &lt;prefix qualifier="AC"&gt;Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. &lt;/prefix&gt; &lt;given&gt;Fritz&lt;/given&gt; &lt;given&gt;Julius&lt;/given&gt; &lt;given&gt;Karl&lt;/given&gt; &lt;prefix qualifier="NB"&gt;Freiherr &lt;/prefix&gt; &lt;prefix qualifier="VV"&gt;von und zu &lt;/prefix&gt; &lt;family&gt;Rathenburg vor der Isar&lt;/family&gt; &lt;suffix&gt;, MdB&lt;/suffix&gt; &lt;/name&gt;</pre>			
└ hl7:prefix	ENXP	0 ... *	Titel		(Ent...ief)
wo [@qualifier='AC']					
└ @qualifier	set_cs	1 ... 1 F	AC		

└─ hl7:given	ENXP	0 ... *		Vorname	(Ent...ief)
└─ hl7:prefix	ENXP	0 ... *		Namenszusatz	(Ent...ief)
wo [ <i>@qualifier</i> ='NB']					
└─ @qualifier	set_cs	1 ... 1	F	NB	
└─ hl7:prefix	ENXP	0 ... *		Vorsatzwort	(Ent...ief)
wo [ <i>@qualifier</i> ='VV']					
└─ @qualifier	set_cs	1 ... 1	F	VV	
└─ hl7:family	ENXP	0 ... *		Nachname	(Ent...ief)
└─ hl7:suffix	ENXP	0 ... *		Suffix	(Ent...ief)
└─ hl7:administrativeGenderCode	CE	1 ... 1	R	Geschlecht (administrativ) des Patienten	(Ent...ief)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.1 AdministrativeGender (DYNAMIC)			
	Beispiel	<code>&lt;administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/&gt;</code>			
└─ hl7:birthTime	TS.DATE. MIN	1 ... 1	R	Geburtsdatum des Patienten	(Ent...ief)
	Beispiel	<code>&lt;birthTime value="19491224"/&gt;</code>			
└─ hl7:maritalStatusCode	CE	0 ... 1		Familienstand des Patienten	(Ent...ief)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12212 MaritalStatus (DYNAMIC)			
	Beispiel	<code>&lt;maritalStatusCode code="S" displayName="Never Married" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2"/&gt;</code>			
└─ hl7:religiousAffiliationCode	CE	0 ... 1		Religionszugehörigkeit des Patienten	(Ent...ief)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19185 ReligiousAffiliation (DYNAMIC)			
	Beispiel	<code>&lt;religiousAffiliationCode code="1077" displayName="Protestant" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1076"/&gt;</code>			

└ hl7:raceCode			NP	darf nicht verwendet werden	(Ent...ief)
└ hl7:ethnicGroupCode			NP	darf nicht verwendet werden	(Ent...ief)
└ hl7:guardian		0 ... *		Vormund/Sachwalter des Patienten	(Ent...ief)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Ent...ief)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Ent...ief)
<i>Auswahl</i>		1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hl7:guardianPerson</li> <li>▪ hl7:guardianOrganization</li> </ul>	
└ hl7:guardianPerson					(Ent...ief)
└ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Ent...ief)
└ hl7:guardianOrganization					(Ent...ief)
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Ent...ief)
└ hl7:birthplace		0 ... 1		Geburtsort des Patienten	(Ent...ief)
	Beispiel	<pre> &lt;birthplace&gt;   &lt;place&gt;     &lt;addr&gt;Hamburg&lt;/addr&gt;   &lt;/place&gt; &lt;/birthplace&gt;           </pre>			
└ hl7:place		1 ... 1	M		(Ent...ief)
└ hl7:addr	AD	1 ... 1	M		(Ent...ief)
└ hl7:languageCommunication		0 ... *			(Ent...ief)
└ hl7:languageCode	CS	0 ... 1			(Ent...ief)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.11526 <i>HumanLanguage</i> (DYNAMIC)			

└ hl7:modeCode	CE	0 ... 1		(Ent...ief)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12249 <i>LanguageAbilityMode</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:proficiencyLevelCode	CE	0 ... 1		(Ent...ief)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12199 <i>LanguageAbilityProficiency</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:preferenceInd	BL	0 ... 1		(Ent...ief)
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.2007 <i>CDA author Person</i> (DYNAMIC)
└ hl7:author		1 ... 1	M	(Ent...ief)
└ @typeCode		0 ... 1	F	AUT
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP
Beispiel	<pre>&lt;author typeCode="AUT" contextControlCode="OP"&gt;   &lt;time value="201306101654"/&gt;   &lt;assignedAuthor classCode="ASSIGNED"&gt;     &lt;!-- ... --&gt;   &lt;/assignedAuthor&gt; &lt;/author&gt;</pre>			
└ hl7:functionCode	CE	0 ... 1		(Ent...ief)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:time	TS.DATE. MIN	1 ... 1		(Ent...ief)
└ hl7:assignedAuthor		1 ... 1		(Ent...ief)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED
└ hl7:id	II	1 ... *		(Ent...ief)
└ hl7:code	CE	0 ... 1		Fachgebiet/Spezialität des Gesundheitsdienstleister, z. B. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, Approbierte Ärztin/Approbierter Arzt, Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin (Ent...ief)

└ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Ent...ief)
└ hl7:assignedPerson		... 1		(Ent...ief)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)		
└ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1 M		(Ent...ief)
└ hl7:representedOrganization		1 ... 1 M		(Ent...ief)
Beispiel	<pre>&lt;representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"&gt;   &lt;name&gt;     &lt;!-- ... --&gt;   &lt;/name&gt; &lt;/representedOrganization&gt;</pre>			
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)		
└ @classCode		0 ... 1 F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 ... *		(Ent...ief)
└ hl7:name	ON	1 ... 1 M		(Ent...ief)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Ent...ief)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1		(Ent...ief)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.2004 CDA custodian (DYNAMIC)		
└ hl7:custodian		1 ... 1 M		(Ent...ief)
└ @typeCode		0 ... 1 F	CST	
Beispiel	<pre>&lt;custodian typeCode="CST"&gt;   &lt;assignedCustodian classCode="ASSIGNED"&gt;     &lt;representedCustodianOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"&gt;       &lt;!-- ... --&gt;     &lt;/representedCustodianOrganization&gt;   &lt;/assignedCustodian&gt; &lt;/custodian&gt;</pre>			

				</representedCustodianOrganization> </assignedCustodian> </custodian>	
└ hl7:assignedCustodian			1 ... 1	M	(Ent...ief)
└ @classCode			0 ... 1	F	ASSIGNED
└ hl7:representedCustodianOrganization			1 ... 1	M	(Ent...ief)
└ @classCode			0 ... 1	F	ORG
└ @determinerCode			0 ... 1	F	INSTANCE
└ hl7:id	II		1 ... 1		(Ent...ief)
└ hl7:name	ON		1 ... 1	M	(Ent...ief)
└ hl7:telecom	TEL		0 ... *		(Ent...ief)
└ hl7:addr	AD		0 ... 1		(Ent...ief)
Eingefügt			0 ... 1		von 1.2.276.0.76.10.2005 CDA informationRecipient (DYNAMIC)
└ hl7:informationRecipient			0 ... 1		(Ent...ief)
└ @typeCode	cs		0 ... 1		Typ des Empfängers: im @typeCode der Participation kann angegeben werden, ob es sich um einen primären Empfänger handelt (default) oder einen sekundären Empfänger („CC Kopie“). Der typeCode PRCP ist der default.
		CONF			@typeCode muss "PRCP" sein oder @typeCode muss "TRC" sein
└ hl7:intendedRecipient			1 ... 1	M	(Ent...ief)
└ hl7:id	II		1 ... *	R	(Ent...ief)
Auswahl			1 ... *		Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Person ist, dann wird dies durch die Anwesenheit der Person Klasse mit oder ohne zugehörige Organisation spezifiziert. Wenn der beabsichtigte Empfänger eine Organisation ist, wird nur die Organisation angegeben, die Person fehlt. Elemente in der Auswahl:



- hl7:informationRecipient
- hl7:receivedOrganization

└─ hl7:informationRecipient		0 ... 1		(Ent...ief)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)				
└─ @classCode		0 ... 1	F	PSN
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└─ hl7:name	PN	1 ... 1	M	(Ent...ief)
└─ hl7:receivedOrganization		0 ... 1		(Ent...ief)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)				
└─ @classCode		0 ... 1	F	ORG
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└─ hl7:id	II	0 ... *		(Ent...ief)
└─ hl7:name	ON	1 ... 1	M	(Ent...ief)
└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Ent...ief)
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1		(Ent...ief)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.2020 CDA legalAuthenticator (DYNAMIC)				
└─ hl7:legalAuthenticator		1 ... 1	R	(Ent...ief)
└─ @typeCode		0 ... 1	F	LA
└─ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP
└─ hl7:time	TS	1 ... 1	R	(Ent...ief)
└─ hl7:signatureCode	CS	1 ... 1	R	(Ent...ief)

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 <i>ParticipationSignature</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:assignedEntity		1 ... 1	R	(Ent...ief)
<i>Eingefügt</i>		von 1.2.276.0.76.10.90012 <i>CDA Assigned Entity Elements</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:id	II	1 ... *	R	(Ent...ief)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1	R	(Ent...ief)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *	R	(Ent...ief)
└ hl7:assignedPerson		1 ... 1	M	(Ent...ief)
<i>Eingefügt</i>		von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)		
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└ hl7:name	PN	1 ... 1	M	(Ent...ief)
└ hl7:representedOrganization		0 ... 1		(Ent...ief)
<i>Eingefügt</i>		von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)		
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└ hl7:id	II	0 ... *		(Ent...ief)
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M	(Ent...ief)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Ent...ief)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1		(Ent...ief)
<i>Eingefügt</i>		0 ... *	R	von 1.2.276.0.76.10.2024 <i>CDA participant Weitere Beteiligte</i> (DYNAMIC)

└ hl7:participant		0 ... *	R		(Ent...ief)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	R	Typischerweise sind hier nur Codes für @typeCode zu verwenden, die nicht durch eine bereits existierende spezialisierte Participation ausgedrückt werden wie z. B. author, authenticator etc.; es sind nicht alle Kombinationen von @typeCode, functionCode und associatedEntity/code sinnvoll.	
	CONF			Der Wert von @typeCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10901 <i>ParticipationType</i> (DYNAMIC)	
└ @contextControlCode		1 ... 1	F	OP	
└ hl7:functionCode	CE	0 ... 1			(Ent...ief)
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:time	IVL_TS	0 ... 1			(Ent...ief)
└ hl7:associatedEntity		1 ... 1	R		(Ent...ief)
└ @classCode	cs	1 ... 1	R		
	CONF			Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19313 <i>RoleClassAssosiative</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:id	II	0 ... *			(Ent...ief)
└ hl7:code	CE	0 ... 1			(Ent...ief)
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ hl7:addr	AD	0 ... *			(Ent...ief)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Ent...ief)
└ hl7:associatedPerson		0 ... 1			(Ent...ief)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	

└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1 M		(Ent...ief)
└ hl7:scopingOrganization		0 ... 1		(Ent...ief)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)				
└ @classCode		0 ... 1 F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 ... *		(Ent...ief)
└ hl7:name	ON	1 ... 1 M		(Ent...ief)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Ent...ief)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1		(Ent...ief)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.2027 CDA encompassingEncounter Patientenkontakt (DYNAMIC)				
└ hl7:componentOf		0 ... *		(Ent...ief)
└ @typeCode	cs	0 ... 1 F	COMP	
└ hl7:encompassingEncounter		1 ... 1 R		(Ent...ief)
└ @classCode	cs	0 ... 1 F	ENC	
└ @moodCode	cs	0 ... 1 F	EVN	
└ hl7:id	II	0 ... 1	Identifikationselement zur Aufnahme der Aufenthalts-Identifikation	(Ent...ief)
└ hl7:code	CE	1 ... 1 M		(Ent...ief)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.13955 ActEncounterCode (DYNAMIC)		
Beispiel	<code>&lt;code code="IMP" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/&gt;</code>			

				Elemente in der Auswahl:	
Auswahl		1 ... 1		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hl7:effectiveTime[hl7:high]</li> <li>▪ hl7:effectiveTime[@value]</li> </ul>	
└─ hl7:effectiveTime	IVL_TS	... 1	R	Zeitraum	(Ent...ief)
wo [hl7:high]					
	Beispiel	Vom 7. Juni 2011 11:24 Uhr bis zum 11. Juni 2011 16:54 Uhr <effectiveTime> <low value="201106071124"/> <high value="201106111654"/> </effectiveTime>			
└─ hl7:effectiveTime	TS	... 1	R	Bestimmter Tag	(Ent...ief)
wo [@value]					
└─ @value		1 ... 1	R		
	Beispiel	Am 7. Juni 2011 (ambulanter Besuch ohne genauere Zeitangaben des Tages) <effectiveTime value="20110607"/>			
└─ hl7:responsibleParty		0 ... 1			(Ent...ief)
└─ hl7:assignedEntity		1 ... 1	M		(Ent...ief)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)					
└─ hl7:id	II	1 ... *	R		(Ent...ief)
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1	R		(Ent...ief)
└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *	R		(Ent...ief)
└─ hl7:assignedPerson		1 ... 1	M		(Ent...ief)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
└─ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Ent...ief)

└─ hl7:representedOrganization		0 ... 1			(Ent...ief)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)					
└─ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ hl7:id	II	0 ... *			(Ent...ief)
└─ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Ent...ief)
└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Ent...ief)
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Ent...ief)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90021 Encounter Location (DYNAMIC)					
└─ hl7:location		0 ... 1	R		(Ent...ief)
└─ @typeCode		0 ... 1	F	LOC	
Beispiel		<pre>&lt;location typeCode="LOC"&gt;   &lt;healthCareFacility classCode="SDLOC"&gt;     &lt;!-- ... --&gt;   &lt;/healthCareFacility&gt; &lt;/location&gt;</pre>			
└─ hl7:healthCareFacility		1 ... 1	M		(Ent...ief)
└─ @classCode		0 ... 1	F	SDLOC	
Beispiel		<pre>&lt;healthCareFacility classCode="SDLOC"&gt;   &lt;serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"&gt;     &lt;!-- ... --&gt;   &lt;/serviceProviderOrganization&gt; &lt;/healthCareFacility&gt;</pre>			
└─ hl7:serviceProviderOrganization		1 ... 1	M		(Ent...ief)
└─ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	

	Beispiel	<pre>&lt;serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"&gt; &lt;name/&gt; &lt;addr&gt; &lt;!-- ... --&gt; &lt;/addr&gt; &lt;/serviceProviderOrganization&gt;</pre>			
└ hl7:id	II	1 ... *	R		(Ent...ief)
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Ent...ief)
└ hl7:telecom	TEL	1 ... *	M		(Ent...ief)
└ hl7:addr	AD	1 ... 1	M		(Ent...ief)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.2051 CDA docStatusCode (DYNAMIC)					
└ hl7:documentationOf		1 ... 1	R		(Ent...ief)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	DOC	
└ hl7:serviceEvent		1 ... 1	R		(Ent...ief)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:code	CE	1 ... 1	R		(Ent...ief)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.4.642.3.236 CompositionStatus (DYNAMIC)			
└ hl7:setId	II	0 ... 1			(Ent...ief)
└ hl7:versionNumber	INT	0 ... 1			(Ent...ief)
└ hl7:component		1 ... 1	R		(Ent...ief)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	

Auswahl

1 ...

Elemente in der Auswahl:

- hl7:structuredBody
- hl7:nonXMLBody[hl7:templateId[@root='1.2.276.0.76.10.3038']] eingefügt vom Template 1.2.276.0.76.10.3038 *CDA nonXMLBody (eingebettet)* (DYNAMIC)
- hl7:nonXMLBody[hl7:templateId[@root='1.2.276.0.76.10.3036']] eingefügt vom Template 1.2.276.0.76.10.3036 *CDA nonXMLBody (referenziert)* (DYNAMIC)

└─ hl7:structuredBody					(Ent...ief)
└─ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCBODY	
└─ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
└─ hl7:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3001 <i>Anrede</i> (2013-01-10)	(Ent...ief)
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└─ hl7:component		1 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3002 <i>Grund der Überweisung Section</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└─ hl7:component		1 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3025 <i>Erhobene Befunde (Krankenhaus)</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└─ hl7:component		1 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3027 <i>Entlassungsdiagnose</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└─ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	



└ hl7:component		1 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3110 <i>Infektionen oder Besiedelungen durch multiresistente Erreger</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ hl7:component		1 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3111 <i>Entlassungsbefunde</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ hl7:component		1 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3100 <i>Befunde/Ergebnisse</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ hl7:component		1 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3022 <i>Jetzige Anamnese</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ hl7:component		1 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3032 <i>Prozeduren und Maßnahmen</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ hl7:component		1 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3021 <i>Zusammenfassung des Aufenthalts</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ hl7:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3033 <i>Weitere empfohlene Maßnahmen</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)

└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ hl7:component		1 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3028 <i>Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ hl7:component		0 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3012 <i>Verabreichte Impfungen</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ hl7:component		1 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3029 <i>Medikation bei Einweisung (Historie)</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ hl7:component		1 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3030 <i>Verabreichte Medikation während des Aufenthalts</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ hl7:component		1 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3031 <i>Medikation bei Entlassung</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
└ hl7:component		1 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3109 <i>Ausgestellte Verordnungen und AU-Bescheinigungen</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	

└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true		
└ hl7:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3146 <i>Poststationäre soziale / pflegerische Versorgung</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)	
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP		
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true		
└ hl7:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3037 <i>Beilagen/Anhang</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)	
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP		
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true		
└ hl7:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.3034 <i>Abschließende Bemerkungen</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)	
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP		
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true		
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.3038 <i>CDA nonXMLBody (eingebettet)</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:nonXMLBody					(Ent...ief)	
wo [hl7:templateId [@root = '1.2.276.0.76.10.3038']]						
└ @classCode		0 ... 1	F	DOCBODY		
└ @moodCode		0 ... 1	F	EVN		
Beispiel		Unstrukturierter Body mit eingebettetem PDF, Base64-encoded als Elementinhalt im text-Element <pre> &lt;nonXMLBody&gt;   &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.3038"/&gt;   &lt;text mediaType="application/pdf" representation="B64"&gt; sadsIFAETQETEdfgStreTdsfgSrgregWRT ... cwERTzS%z3vXCvSDf2EQeGFE\$rwFG3ST%\$ e545REG34T%\$gtrfgeg=   &lt;/text&gt; &lt;/nonXMLBody&gt;                 </pre>				
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Ent...ief)	

└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3038	
└ hl7:text	ED	1 ... 1		Im Falle des unstrukturierten Body <b>mit eingebettetem Dokument</b> wird als @representation als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist das Dokument B64-encoded.	(Ent...ief)
└ @mediaType	cs	1 ... 1	R		
	CONF			Der Wert von @mediaType muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 <i>Medientypen</i> (DYNAMIC)	
└ @representation		1 ... 1	R		
	CONF			@representation muss "B64" sein	
└ hl7:reference	URL		NP		(Ent...ief)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.3036 <i>CDA nonXMLBody (referenziert)</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:nonXMLBody					(Ent...ief)
wo [hl7:templateId [@root = '1.2.276.0.76.10.3036']]					
└ @classCode		0 ... 1	F	DOCBODY	
└ @moodCode		0 ... 1	F	EVN	
	Beispiel	<pre> Unstrukturierter Body mit referenziertem PDF (als URL/URI in reference/@value) &lt;nonXMLBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN"&gt;   &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.3036"/&gt;   &lt;text mediaType="application/pdf"&gt;     &lt;reference value="http://xx.yy.de/pfds/56754856734.pdf"/&gt;   &lt;/text&gt; &lt;/nonXMLBody&gt; </pre>			
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Ent...ief)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3036	
└ hl7:text	ED	1 ... 1		Im Falle des unstrukturierten Body <b>mit referenziertem Dokument</b> wird in reference/@value die URL zum Dokument angegeben.	(Ent...ief)
└ @mediaType	cs	1 ... 1	R		
	CONF			Der Wert von @mediaType muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 <i>Medientypen</i> (DYNAMIC)	

└ @representation		0	NP	NP/nicht anwesend	
└ hl7:reference	URL	1 ... 1	M		(Ent...ief)
└ @value		1 ... 1	R	URL zum Dokument	

## 5 CDA Header Level Templates

### 5.1 Dokumentenstatus: CDA Service Event

Id	1.2.276.0.76.10.2051	Gültigkeit	2020-05-28 14:22:58
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	CDAdocStatusCode	Bezeichnung	CDA docStatusCode
Beschreibung	Dieses Service Event beschreibt den Bearbeitungsstand des Briefes (Vorläufig oder Entgültig)		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.110 <i>CDA documentationOf</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a>		

Beispiel	Beispiel
	<pre>&lt;documentationOf typeCode="DOC"&gt;   &lt;serviceEvent classCode="ACT" moodCode="EVN"&gt;     &lt;code code="preliminary" codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.1.237" displayName="Preliminary"/&gt;   &lt;/serviceEvent&gt; &lt;/documentationOf&gt;</pre>

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:documentationOf</b>		1 ... 1	R		(CDA...ode)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	DOC	
└ <b>hl7:serviceEvent</b>		1 ... 1	R		(CDA...ode)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ <b>hl7:code</b>	CE	1 ... 1	R		(CDA...ode)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.4.642.3.236 <i>CompositionStatus</i> (DYNAMIC)			

## 5.2 Patient: CDA recordTarget

Id	1.2.276.0.76.10.2001	Gültigkeit	2013-07-10
Status	<span style="color: green;">●</span> Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderRecordTarget	Bezeichnung	CDA recordTarget

### Beschreibung

Das recordTarget repräsentiert die Person, über die dokumentiert wird. recordTarget umfasst neben der Identifikation und dem Namen, Geschlecht, Adressen etc. auch optionale Zusatzangaben wie zum Beispiel Geburtsort und Sprachfähigkeiten.

Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90030	Inklusion <span style="color: green;">●</span>	Personenname
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.101 <i>CDA recordTarget</i> (DYNAMIC) <span style="background-color: #e0e0ff; padding: 2px;">ref ad1bbr-</span>		

Beispiel	Standard-Beispiel
	<pre> &lt;recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP"&gt;   &lt;patientRole classCode="PAT"&gt;     &lt;id root="2.16.840.1.113883.3.37.6.2.23.3" extension="12345"/&gt;     &lt;addr use="HP"&gt;       &lt;streetName&gt;Musterstraße&lt;/streetName&gt;       &lt;houseNumber&gt;15&lt;/houseNumber&gt;       &lt;postalCode&gt;50825&lt;/postalCode&gt;       &lt;city&gt;Köln&lt;/city&gt;     &lt;/addr&gt;     &lt;telecom use="HP" value="tel:+49(221)7812220"/&gt;     &lt;patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"&gt;       &lt;name&gt;         &lt;given&gt;Marie&lt;/given&gt;         &lt;family&gt;Müller&lt;/family&gt;       &lt;/name&gt;       &lt;administrativeGenderCode code="F" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/&gt;       &lt;birthTime value="19700924"/&gt;       &lt;birthplace&gt;         &lt;place&gt;           &lt;addr&gt;             &lt;city&gt;Köln&lt;/city&gt;           &lt;/addr&gt;         &lt;/place&gt;       &lt;/birthplace&gt;     &lt;/patient&gt;   &lt;/patientRole&gt; &lt;/recordTarget&gt; </pre>

	<pre> &lt;/place&gt; &lt;/birthplace&gt; &lt;/patient&gt; &lt;/patientRole&gt; &lt;/recordTarget&gt; </pre>
Beispiel	<p>Maximal-Beispiel</p> <pre> &lt;recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP"&gt;   &lt;patientRole classCode="PAT"&gt;     &lt;id root="2.16.840.1.113883.3.37.6.2.23.3" extension="12345"/&gt;     &lt;id root="1.2.276.0.76.4.8" extension="8003004447"/&gt;     &lt;addr use="HP"&gt;       &lt;streetName&gt;Musterstraße&lt;/streetName&gt;       &lt;houseNumber&gt;15&lt;/houseNumber&gt;       &lt;postalCode&gt;50825&lt;/postalCode&gt;       &lt;city&gt;Köln&lt;/city&gt;     &lt;/addr&gt;     &lt;telecom use="HP" value="tel:+49(221)7812220"/&gt;     &lt;telecom use="HP" value="mailto:MuellerMar@gmx.de"/&gt;     &lt;patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"&gt;       &lt;name&gt;         &lt;given&gt;Marie&lt;/given&gt;         &lt;family&gt;Müller&lt;/family&gt;       &lt;/name&gt;       &lt;administrativeGenderCode code="F" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/&gt;       &lt;birthTime value="19700924"/&gt;       &lt;!-- Familienstand des Patienten --&gt;       &lt;maritalStatusCode code="M" displayName="Married" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2" codeSystemName="HL7 MaritalStatusCode"/&gt;       &lt;!-- Religionszugehörigkeit des Patienten --&gt;       &lt;religiousAffiliationCode code="1077" displayName="Protestant" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1076"/&gt;       &lt;!-- Vormund/Sachwalter des Patienten --&gt;       &lt;guardian&gt;         &lt;addr use="HP"&gt;           &lt;streetName&gt;Musterstraße&lt;/streetName&gt;           &lt;houseNumber&gt;15&lt;/houseNumber&gt;           &lt;postalCode&gt;50825&lt;/postalCode&gt;           &lt;city&gt;Köln&lt;/city&gt;         &lt;/addr&gt;         &lt;telecom use="HP" value="..."/&gt;         &lt;guardianPerson&gt;           &lt;name&gt;             &lt;given&gt;Marius&lt;/given&gt;             &lt;family&gt;Müller&lt;/family&gt;           &lt;/name&gt;         &lt;/guardianPerson&gt;       &lt;/guardian&gt;     &lt;/patientRole&gt;   &lt;/recordTarget&gt;   &lt;place&gt;     &lt;addr&gt;       &lt;city&gt;Köln&lt;/city&gt;     &lt;/addr&gt;   &lt;/place&gt; &lt;/birthplace&gt; &lt;languageCommunication&gt;   &lt;languageCode code="EN"/&gt; </pre>



	<pre> &lt;modeCode code="ESP"/&gt; &lt;proficiencyLevelCode code="G"/&gt; &lt;preferenceInd value="true"/&gt; &lt;/languageCommunication&gt; &lt;/patient&gt; &lt;/patientRole&gt; &lt;/recordTarget&gt; </pre>
Beispiel	<p>Minimal-Beispiel</p> <pre> &lt;recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP"&gt;   &lt;patientRole classCode="PAT"&gt;     &lt;id root="2.16.840.1.113883.3.37.6.2.23.3" extension="12345"/&gt;   &lt;/patientRole&gt; &lt;/recordTarget&gt; </pre>

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:recordTarget</b>					(Hea...get)
└ @typeCode		0 ... 1	F	RCT	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
	Beispiel			<pre> &lt;recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP"&gt;   &lt;patientRole classCode="PAT"&gt;     &lt;!-- ... --&gt;   &lt;/patientRole&gt; &lt;/recordTarget&gt; </pre>	
└ hl7:patientRole		1 ... 1			(Hea...get)
└ @classCode		0 ... 1	F	PAT	
	Beispiel			<pre> &lt;patientRole classCode="PAT"&gt;   &lt;id extension="186245" root="1.2.276.0.76.3.1.139.3.871"/&gt;   &lt;patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"&gt;     &lt;!-- ... --&gt;   &lt;/patient&gt; &lt;/patientRole&gt; </pre>	
└ hl7:id	II	1 ... *			(Hea...get)
	Beispiel			<pre> &lt;id extension="6245" root="2.16.840.1.113883.3.933"/&gt; &lt;id extension="1543627549" root="1.2.276.0.76.4.1"/&gt; </pre>	
└ hl7:addr	AD	0 ... *		Adresse des Patienten	(Hea...get)
	Beispiel			<pre> &lt;addr use="HP"&gt;   &lt;streetName&gt;Dorfstraße&lt;/streetName&gt;   &lt;houseNumber&gt;54&lt;/houseNumber&gt;   &lt;postalCode&gt;51371&lt;/postalCode&gt;   &lt;city&gt;Leverkusen&lt;/city&gt; </pre>	

				</addr>	
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *		Kontaktdaten des Patienten	(Hea...get)
	Beispiel			<pre>&lt;telecom use="H" value="tel:+4930140400"/&gt; &lt;telecom use="MC" value="tel:+492211234567"/&gt; &lt;telecom value="mailto:herberthannes.mustermann@provider.de"/&gt;</pre>	
└ hl7:patient		0 ... 1			(Hea...get)
└ @classCode		0 ... 1 F		PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1 F		INSTANCE	
	Beispiel			<pre>&lt;patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"&gt; &lt;name&gt; &lt;!-- ... --&gt; &lt;/name&gt; &lt;administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/&gt; &lt;birthTime value="19541223"/&gt; &lt;/patient&gt;</pre>	
Eingefügt		1 ... 1 M		von 1.2.276.0.76.10.90030 <i>Personenname</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:name	PN	1 ... 1 M		Die Reihenfolge der Namensbestandteile soll der typischen Schreibweise entsprechen. Zu beachten ist, dass prefix- und suffix-Elemente mit einem Leerzeichen enden müssen, wenn sie nicht unmittelbar an den folgenden Namensbestandteil anschließen sollen.	(Hea...get)
	Beispiel			<pre>Dr. med. Sine Johanna Gräfin von Oberberg &lt;name&gt; &lt;prefix qualifier="AC"&gt;Dr. med. &lt;/prefix&gt; &lt;given&gt;Sine Johanna&lt;/given&gt; &lt;prefix qualifier="NB"&gt;Gräfin &lt;/prefix&gt; &lt;prefix qualifier="VV"&gt;von &lt;/prefix&gt; &lt;family&gt;Oberberg&lt;/family&gt; &lt;/name&gt;</pre>	
	Beispiel			<pre>Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Fritz Julius Karl Freiherr von und zu Rathenburg vor der Isar, MdB &lt;name&gt; &lt;prefix qualifier="AC"&gt;Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. &lt;/prefix&gt; &lt;given&gt;Fritz&lt;/given&gt; &lt;given&gt;Julius&lt;/given&gt; &lt;given&gt;Karl&lt;/given&gt; &lt;prefix qualifier="NB"&gt;Freiherr &lt;/prefix&gt; &lt;prefix qualifier="VV"&gt;von und zu &lt;/prefix&gt; &lt;family&gt;Rathenburg vor der Isar&lt;/family&gt; &lt;suffix&gt;, MdB&lt;/suffix&gt; &lt;/name&gt;</pre>	
└ hl7:prefix	ENXP	0 ... *		Titel	(Hea...get)
wo [ <i>@qualifier = 'AC'</i> ]					

└ @qualifier	set_cs	1 ... 1 F	AC	
└ hl7:given	ENXP	0 ... *	Vorname	(Hea...get)
└ hl7:prefix	ENXP	0 ... *	Namenszusatz	(Hea...get)
wo [@qualifier='NB']				
└ @qualifier	set_cs	1 ... 1 F	NB	
└ hl7:prefix	ENXP	0 ... *	Vorsatzwort	(Hea...get)
wo [@qualifier='VV']				
└ @qualifier	set_cs	1 ... 1 F	VV	
└ hl7:family	ENXP	0 ... *	Nachname	(Hea...get)
└ hl7:suffix	ENXP	0 ... *	Suffix	(Hea...get)
└ hl7:administrativeGenderCode	CE	1 ... 1 R	Geschlecht (administrativ) des Patienten	(Hea...get)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.1 AdministrativeGender (DYNAMIC)		
Beispiel	<administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>			
└ hl7:birthTime	TS.DATE.MIN	1 ... 1 R	Geburtsdatum des Patienten	(Hea...get)
Beispiel	<birthTime value="19491224"/>			
└ hl7:maritalStatusCode	CE	0 ... 1	Familienstand des Patienten	(Hea...get)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12212 MaritalStatus (DYNAMIC)		
Beispiel	<maritalStatusCode code="S" displayName="Never Married" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2"/>			
└ hl7:religiousAffiliationCode	CE	0 ... 1	Religionszugehörigkeit des Patienten	(Hea...get)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19185 ReligiousAffiliation (DYNAMIC)		
Beispiel	<religiousAffiliationCode code="1077" displayName="Protestant" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1076"/>			

└─	<b>hl7:raceCode</b>		NP	darf nicht verwendet werden	(Hea...get)
└─	<b>hl7:ethnicGroupCode</b>		NP	darf nicht verwendet werden	(Hea...get)
└─	<b>hl7:guardian</b>		0 ... *	Vormund/Sachwalter des Patienten	(Hea...get)
└─	<b>hl7:addr</b>	AD	0 ... 1		(Hea...get)
└─	<b>hl7:telecom</b>	TEL	0 ... *		(Hea...get)
<i>Auswahl</i>			1 ... 1	Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hl7:guardianPerson</li> <li>▪ hl7:guardianOrganization</li> </ul>	
└─	<b>hl7:guardianPerson</b>				(Hea...get)
└─	<b>hl7:name</b>	PN	1 ... 1 M		(Hea...get)
└─	<b>hl7:guardianOrganization</b>				(Hea...get)
└─	<b>hl7:name</b>	ON	1 ... 1 M		(Hea...get)
└─	<b>hl7:birthplace</b>		0 ... 1	Geburtsort des Patienten	(Hea...get)
	Beispiel			<pre> &lt;birthplace&gt;   &lt;place&gt;     &lt;addr&gt;Hamburg&lt;/addr&gt;   &lt;/place&gt; &lt;/birthplace&gt;           </pre>	
└─	<b>hl7:place</b>		1 ... 1 M		(Hea...get)
└─	<b>hl7:addr</b>	AD	1 ... 1 M		(Hea...get)
└─	<b>hl7:languageCommunication</b>		0 ... *		(Hea...get)
└─	<b>hl7:languageCode</b>	CS	0 ... 1		(Hea...get)
		CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.11526 <i>HumanLanguage</i> (DYNAMIC)	
└─	<b>hl7:modeCode</b>	CE	0 ... 1		(Hea...get)

		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12249 <i>LanguageAbilityMode</i> (DYNAMIC)	
hl7:proficiencyLevelCode	CE	0 ... 1		(Hea...get)
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.12199 <i>LanguageAbilityProficiency</i> (DYNAMIC)	
hl7:preferenceInd	BL	0 ... 1		(Hea...get)

### 5.3 Autor: CDA author Person

Id	1.2.276.0.76.10.2007	Gültigkeit	2013-10-11
Status	Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderAuthorPerson	Bezeichnung	CDA author Person
Beschreibung	Dieses Template spezifiziert, wie ein Mensch/Person als Autor des Dokumentes angegeben wird.		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
	Version		
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	CDA Person Elements
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	CDA Organization Elements
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2002 <i>CDA author</i> (DYNAMIC)		
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.102 <i>CDA author</i> (DYNAMIC) <a href="#">ref ad1bbr-</a>		
Beispiel	Beispiel		
	<pre> &lt;author typeCode="AUT"&gt; &lt;functionCode code="DISPHYS" displayName="discharging physican" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88" codeSystemName="ParticipationFunction"/&gt; &lt;time value="20130407130000+0500"/&gt; &lt;assignedAuthor classCode="ASSIGNED"&gt; &lt;id root="20cf14fb-b65c-4c8c-a54d-b0cca834c18c"/&gt; &lt;assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"&gt; &lt;name&gt; &lt;prefix&gt;Dr.med.&lt;/prefix&gt; &lt;given&gt;Karl&lt;/given&gt; </pre>		

```

<family>Gebhardt</family>
</name>
</assignedPerson>
<representedOrganization>
  <id root="2.16.840.1.113883.19.5"/>
  <name>Beispiel Krankenhaus</name>
</representedOrganization>
</assignedAuthor>
</author>

```


Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:author</b>					(Hea...son)
└ @typeCode		0 ... 1	F	AUT	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
Beispiel				<pre> &lt;author typeCode="AUT" contextControlCode="OP"&gt;   &lt;time value="201306101654"/&gt;   &lt;assignedAuthor classCode="ASSIGNED"&gt;     &lt;!-- ... --&gt;   &lt;/assignedAuthor&gt; &lt;/author&gt; </pre>	
└ hl7:functionCode	CE	0 ... 1			(Hea...son)
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:time	TS.DATE.MIN	1 ... 1			(Hea...son)
└ hl7:assignedAuthor		1 ... 1			(Hea...son)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ hl7:id	II	1 ... *			(Hea...son)
└ hl7:code	CE	0 ... 1		Fachgebiet/Spezialität des Gesundheitsdienstleister, z. B. Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin, Approbierte Ärztin/Approbiertes Arzt, Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin	(Hea...son)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...son)
└ hl7:assignedPerson		... 1			(Hea...son)

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90010 *CDA Person Elements* (DYNAMIC)

└ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1 M		(Hea...son)
└ hl7:representedOrganization		1 ... 1 M		(Hea...son)
	Beispiel	<pre>&lt;representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"&gt;   &lt;name&gt;     &lt;!-- ... --&gt;   &lt;/name&gt; &lt;/representedOrganization&gt;</pre>		
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1 F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 ... *		(Hea...son)
└ hl7:name	ON	1 ... 1 M		(Hea...son)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Hea...son)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1		(Hea...son)

## 5.4 Verwaltende Organisation: CDA custodian


Id	1.2.276.0.76.10.2004	Gültigkeit	2013-07-17 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> HeaderCustodian vom 2013-07-07</li> </ul>
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderCustodian	Bezeichnung	CDA custodian
Beschreibung	Verantwortliche Organisation für ein erstelltes Dokument (die das Dokument verwaltende Organisation). In der Regel ist es die erstellende Institution des Dokumentes.		
Klassifikation	CDA Header Level Template		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:custodian</b>					(Hea...ian)
└ @typeCode		0 ... 1	F	CST	
Beispiel				<pre>&lt;custodian typeCode="CST"&gt;   &lt;assignedCustodian classCode="ASSIGNED"&gt;     &lt;representedCustodianOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"&gt;       &lt;!-- ... --&gt;     &lt;/representedCustodianOrganization&gt;   &lt;/assignedCustodian&gt; &lt;/custodian&gt;</pre>	
└ hl7:assignedCustodian		1 ... 1	M		(Hea...ian)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ hl7:representedCustodianOrganization		1 ... 1	M		(Hea...ian)
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	1 ... 1			(Hea...ian)
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Hea...ian)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...ian)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Hea...ian)

## 5.5 Empfänger: CDA informationRecipient

Id	1.2.276.0.76.10.2020	Gültigkeit	2014-08-25
Status	● Entwurf	Versions-Label	
Name	HeaderLegalAuthenticator	Bezeichnung	CDA legalAuthenticator
Beschreibung	Vor dem Gesetz verantwortliche Unterzeichner des Dokumentes		



Klassifikation	CDA Header Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt	Benutzt 1 Template				
	Benutzt	als	Name	Version	
	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	 CDA Assigned Entity Elements	DYNAMIC	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.106 <i>CDA legalAuthenticator</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a>				
Beispiel	Beispiel				
	<pre> &lt;legalAuthenticator typeCode="LA"&gt;   &lt;time value="20130327130000"/&gt;   &lt;signatureCode code="S"/&gt;   &lt;assignedEntity&gt;     &lt;id extension="a00123456" root="1.2.276.0.76.3.9.8.7.6"/&gt;     &lt;assignedPerson&gt;       &lt;name&gt;         &lt;prefix qualifier="AC"&gt;Prof. Dr.&lt;/prefix&gt;         &lt;given&gt;Hugo&lt;/given&gt;         &lt;family&gt;Reinhardt&lt;/family&gt;       &lt;/name&gt;     &lt;/assignedPerson&gt;     &lt;representedOrganization&gt;       &lt;name&gt;Klinik am Zempiner Steig&lt;/name&gt;       &lt;telecom use="WP" value="tel:0332-4556"/&gt;       &lt;telecom use="WP" value="fax:0332-45577"/&gt;       &lt;addr&gt;         &lt;streetName&gt;Zempiner Steig&lt;/streetName&gt;         &lt;houseNumber&gt;4&lt;/houseNumber&gt;         &lt;postalCode&gt;15266&lt;/postalCode&gt;         &lt;city&gt;Berlin&lt;/city&gt;       &lt;/addr&gt;     &lt;/representedOrganization&gt;   &lt;/assignedEntity&gt; &lt;/legalAuthenticator&gt; </pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:legalAuthenticator		0 ... 1			(Hea...tor)
└ @typeCode		0 ... 1	F	LA	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
└ hl7:time	TS	1 ... 1	R		(Hea...tor)
└ hl7:signatureCode	CS	1 ... 1	R		(Hea...tor)

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 <i>ParticipationSignature</i> (DYNAMIC)		
└─ <b>hl7:assignedEntity</b>			1 ... 1 R	(Hea...tor)
<i>Eingefügt</i>		von 1.2.276.0.76.10.90012 <i>CDA Assigned Entity Elements</i> (DYNAMIC)		
└─ <b>hl7:id</b>	II		1 ... * R	(Hea...tor)
└─ <b>hl7:addr</b>	AD		0 ... 1 R	(Hea...tor)
└─ <b>hl7:telecom</b>	TEL		0 ... * R	(Hea...tor)
└─ <b>hl7:assignedPerson</b>			1 ... 1 M	(Hea...tor)
<i>Eingefügt</i>		von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)		
└─ <b>@classCode</b>			0 ... 1 F	PSN
└─ <b>@determinerCode</b>			0 ... 1 F	INSTANCE
└─ <b>hl7:name</b>	PN		1 ... 1 M	(Hea...tor)
└─ <b>hl7:representedOrganization</b>			0 ... 1	(Hea...tor)
<i>Eingefügt</i>		von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)		
└─ <b>@classCode</b>			0 ... 1 F	ORG
└─ <b>@determinerCode</b>			0 ... 1 F	INSTANCE
└─ <b>hl7:id</b>	II		0 ... *	(Hea...tor)
└─ <b>hl7:name</b>	ON		1 ... 1 M	(Hea...tor)
└─ <b>hl7:telecom</b>	TEL		0 ... *	(Hea...tor)
└─ <b>hl7:addr</b>	AD		0 ... 1	(Hea...tor)

## 5.6 Unterzeichner: CDA legalAuthenticator

Id	1.2.276.0.76.10.2019	Gültigkeit	2014-08-25
Status	<span style="color: green;">●</span> Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderAuthenticator	Bezeichnung	CDA authenticator
Beschreibung	Unterzeichner des Dokumentes (weitere neben dem vor dem Gesetz verantwortlichen Unterzeichner)		
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion <span style="color: green;">●</span>	CDA Assigned Entity Elements
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.107 <i>CDA authenticator</i> (2005-09-07) <span style="background-color: #e0e0ff; padding: 2px;">ref ad1bbr-</span>		
Beispiel	Beispiel		
	<pre> &lt;authenticator typeCode="AUTHEN"&gt;   &lt;time value="20130327130000"/&gt;   &lt;signatureCode code="S"/&gt;   &lt;assignedEntity&gt;     &lt;id extension="a00123456" root="1.2.276.0.76.3.1.244.2"/&gt;     &lt;assignedPerson&gt;       &lt;name&gt;         &lt;prefix qualifier="AC"&gt;Prof. Dr &lt;/prefix&gt;         &lt;given&gt;Hugo&lt;/given&gt;         &lt;family&gt;Reinhardt&lt;/family&gt;       &lt;/name&gt;     &lt;/assignedPerson&gt;     &lt;representedOrganization&gt;       &lt;name&gt;Oberlinklinik&lt;/name&gt;       &lt;telecom use="WP" value="tel:0332-4556"/&gt;       &lt;telecom use="WP" value="fax:0332-45577"/&gt;       &lt;addr&gt;         &lt;streetName&gt;Rudolf-Breitscheid-Straße&lt;/streetName&gt;         &lt;houseNumber&gt;24&lt;/houseNumber&gt;         &lt;postalCode&gt;14482&lt;/postalCode&gt;         &lt;city&gt;Potsdam&lt;/city&gt;       &lt;/addr&gt;     &lt;/representedOrganization&gt;   &lt;/assignedEntity&gt; &lt;/authenticator&gt; </pre>		
Item	DT	Kard Konf Beschreibung	Label

<b>hl7:authenticator</b>			0 ... *		(Hea...tor)
└ @typeCode	cs		0 ... 1 F	AUTHEN	
└ hl7:time	TS		1 ... 1 R		(Hea...tor)
└ hl7:signatureCode	CS		1 ... 1 R		(Hea...tor)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10282 <i>ParticipationSignature</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:assignedEntity			1 ... 1 R		(Hea...tor)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90012 <i>CDA Assigned Entity Elements</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:id	II		1 ... * R		(Hea...tor)
└ hl7:addr	AD		0 ... 1 R		(Hea...tor)
└ hl7:telecom	TEL		0 ... * R		(Hea...tor)
└ hl7:assignedPerson			1 ... 1 M		(Hea...tor)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)			
└ @classCode			0 ... 1 F	PSN	
└ @determinerCode			0 ... 1 F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN		1 ... 1 M		(Hea...tor)
└ hl7:representedOrganization			0 ... 1		(Hea...tor)
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)			
└ @classCode			0 ... 1 F	ORG	
└ @determinerCode			0 ... 1 F	INSTANCE	
└ hl7:id	II		0 ... *		(Hea...tor)
└ hl7:name	ON		1 ... 1 M		(Hea...tor)

hl7:telecom	TEL	0 ... *	(Hea...tor)
hl7:addr	AD	0 ... 1	(Hea...tor)

## 5.7 Versicherter/Versicherung: CDA participant Kostenträger

Id	1.2.276.0.76.10.2022	Gültigkeit	2014-08-25
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderParticipantKostentraeger	Bezeichnung	CDA participant Kostentraeger
Beschreibung			
Kostenträger/Versicherter/Versicherung mit der Angabe des Versicherungsnehmers sowie der damit verbundene Kostenträger (Versicherung). Im Kontext der Krebsregister ist die Versicherungsnummer sowie die Identifikation des Kostenträgers von Interesse.			
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt 2 Templates			
Benutzt	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion ●	CDA Person Elements
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion ●	CDA Organization Elements
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.2024 <i>CDA participant Weitere Beteiligte</i> (DYNAMIC)		
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 <i>CDA participant</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a>		
Beispiel			
Beispiel	<pre> &lt;participant typeCode="HLD"&gt;   &lt;associatedEntity classCode="POLHOLD"&gt;     &lt;!-- eGK Nummer --&gt;     &lt;id extension="A123456789" root="1.2.276.0.76.4.8"/&gt;     &lt;!-- Versicherungsnummer --&gt;     &lt;id extension="123456789" root="1.2.276.0.76.3.1.131.1.4.3.9999.9999.999955"/&gt;     &lt;code code="SELF" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" displayName="self"/&gt;     &lt;associatedPerson&gt;       &lt;name&gt;         &lt;given&gt;Fred&lt;/given&gt;         &lt;family&gt;Mustermann&lt;/family&gt;       &lt;/name&gt;     &lt;/associatedPerson&gt;           </pre>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<pre> &lt;scopingOrganization&gt;   &lt;!-- IK-NR --&gt;   &lt;id extension="987654321" root="1.2.276.0.76.4.5"/&gt;   &lt;!-- VK-NR --&gt;   &lt;id extension="54321" root="1.2.276.0.76.4.7"/&gt;   &lt;name&gt;AOK Süd-Ostwestfalen Nord&lt;/name&gt; &lt;/scopingOrganization&gt; &lt;/associatedEntity&gt; &lt;/participant&gt; </pre>					
<b>hl7:participant</b>					(Hea...ger)
wo [hl7:templateId [@root= '1.2.276.0.76.10.2022']]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	HLD	
└ hl7:templateId	II	1 ... *	M		(Hea...ger)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.2022	
└ hl7:time	IVL_TS	0 ... 1		Hier muss immer ein Quartalsende angegeben sein (MM/YY) => YYYYMMDD, z. B. Quartal I/2016, Quartalsende ist demnach März 2016 und wird zu 20160331	(Hea...ger)
	Beispiel	<pre> &lt;time&gt;   &lt;high value="20131231"/&gt; &lt;/time&gt; </pre>			
└ hl7:associatedEntity		1 ... 1	M		(Hea...ger)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	POLHOLD	
└ hl7:id	II	0 ... *		Versichertennummern	(Hea...ger)
└ hl7:code	CE	0 ... 1		Versichertenstatus	(Hea...ger)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.68 <i>InsuredAssocEntity</i> (DYNAMIC)			
	Beispiel	<pre> &lt;code code="SELF" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" displayName="self"&gt;   &lt;translation code="1" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.1" displayName="Mitglied"/&gt; &lt;/code&gt; </pre>			
└ hl7:translation	CV	0 ... 1		Codierungen des Versichertenstatus im Rahmen der GKV	(Hea...ger)
wo [@codeSystem= '2.16.840.1.113883.3.7.1.1']					
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.162 <i>S_KBV_VERSICHERTENSTATUS</i> (DYNAMIC)			

└─	<b>hl7:translation</b>	CV	0 ... *		Weitere Codierungen des Versichertenstatus	(Hea...ger)
└─	<b>hl7:addr</b>	AD	0 ... 1			(Hea...ger)
└─	<b>hl7:telecom</b>	TEL	0 ... *			(Hea...ger)
└─	<b>hl7:associatedPerson</b>		0 ... 1			(Hea...ger)
<i>Eingefügt</i>						
					von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└─	<b>@classCode</b>		0 ... 1	F	PSN	
└─	<b>@determinerCode</b>		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─	<b>hl7:name</b>	PN	1 ... 1	M		(Hea...ger)
		Schematron assert	role		error	
			test		not(hl7:code[@code = 'FAMDEP']) or hl7:associatedPerson	
			Meldung		Wenn das Versicherungsverhältnis "familienversichert" ist, dann muss eine associatedPerson angegeben sein	
└─	<b>hl7:scopingOrganization</b>		1 ... 1		In scopingOrganization wird im id Attribut das Institutionskennzeichen (IKNR) des Kostenträgers mit @extension = die eigentliche IKNR und @root = "1.2.276.0.76.4.5" (Dies ist die OID für IK-Nummern in Deutschland) angegeben	(Hea...ger)
<i>Eingefügt</i>						
					von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└─	<b>@classCode</b>		0 ... 1	F	ORG	
└─	<b>@determinerCode</b>		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─	<b>hl7:id</b>	II	0 ... *			(Hea...ger)
└─	<b>hl7:name</b>	ON	1 ... 1	M		(Hea...ger)
└─	<b>hl7:telecom</b>	TEL	0 ... *			(Hea...ger)
└─	<b>hl7:addr</b>	AD	0 ... 1			(Hea...ger)

## 5.8 Weitere Beteiligte: CDA Participant Weitere Beteiligte



Hinweis: Die Nachfolgende Versorgungseinrichtung wird ebenfalls über diesen Participant angegeben.

Id	1.2.276.0.76.10.2024	Gültigkeit	2014-08-25
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	HeaderParticipant	Bezeichnung	CDA participant Weitere Beteiligte

## Beschreibung

Weitere Beteiligte: Mit dieser Assoziation und den entsprechenden Klassen können weitere für die Dokumentation wichtige beteiligte Personen oder Organisationen wie Angehörige, Verwandte, Versicherungsträger sowie weitere in Beziehung zum Patienten stehende Parteien genannt werden. Hier können auch Leistungserbringer und andere Personen oder Organisationen geführt werden, die für die weitere Behandlung des Patienten relevant sein können

Klassifikation	CDA Header Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt	Benutzt 2 Templates			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion ●	CDA Person Elements	DYNAMIC
1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion ●	CDA Organization Elements	DYNAMIC	

Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.108 <i>CDA participant</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a>
-----------	---

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:participant</b>		0 ... *			(Hea...ant)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	R	Typischerweise sind hier nur Codes für @typeCode zu verwenden, die nicht durch eine bereits existierende spezialisierte Participantion ausgedrückt werden wie z. B. author, authenticator etc.; es sind nicht alle Kombinationen von @typeCode, functionCode und associatedEntity/code sinnvoll.	
				CONF Der Wert von @typeCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10901 <i>ParticipationType</i> (DYNAMIC)	
└ @contextControlCode		1 ... 1	F	OP	
└ hl7:functionCode	CE	0 ... 1			(Hea...ant)



		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:time	IVL_TS		0 ... 1	(Hea...ant)
└ hl7:associatedEntity			1 ... 1 R	(Hea...ant)
└ @classCode	cs		1 ... 1 R	
		CONF	Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19313 <i>RoleClassAssociative</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:id	II		0 ... *	(Hea...ant)
└ hl7:code	CE		0 ... 1	(Hea...ant)
└ @codeSystem		CONF	0 ... 1 F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)
└ hl7:addr	AD		0 ... *	(Hea...ant)
└ hl7:telecom	TEL		0 ... *	(Hea...ant)
└ hl7:associatedPerson			0 ... 1	(Hea...ant)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)
└ @classCode			0 ... 1 F	PSN
└ @determinerCode			0 ... 1 F	INSTANCE
└ hl7:name	PN		1 ... 1 M	(Hea...ant)
└ hl7:scopingOrganization			0 ... 1	(Hea...ant)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)
└ @classCode			0 ... 1 F	ORG
└ @determinerCode			0 ... 1 F	INSTANCE
└ hl7:id	II		0 ... *	(Hea...ant)

└ hl7:name	ON	1 ... 1 M	(Hea...ant)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *	(Hea...ant)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1	(Hea...ant)

## 5.9 Patientenkontakt: CDA encompassingEncounter Patientenkontakt

<b>Id</b>	1.2.276.0.76.10.2027	<b>Gültigkeit</b>	2014-08-25
<b>Status</b>	 In Revision	<b>Versions-Label</b>	1.1
<b>Name</b>	HeaderEncompassingEncounter	<b>Bezeichnung</b>	CDA encompassingEncounter Patientenkontakt
<b>Beschreibung</b>			
<p>Diese Klasse repräsentiert Informationen, in welchem Rahmen der Patientenkontakt, der dokumentiert wird, stattgefunden hat. Dokumente werden nicht notwendigerweise immer während eines Patientenkontakts erstellt, sondern ggf. auch zu einem späteren Zeitpunkt, wenn beispielsweise ein Arzt wegen eines pathologischen Laborwertes den Patienten vergeblich versucht zu erreichen und dennoch seine Verlaufsdocumentation fortführt.</p> <p>Wenn die Dokumentation ein Entlass- oder Verlegungsdokument ist, sollte die Information in dieser Klasse inklusive der Dauer des Aufenthalts und der Einrichtung, wo der Patientenaufenthalt stattfand mitgegeben werden. Dies gilt nicht nur stationäre Aufenthalte, sondern in gegebenem Kontext in übertragenem Sinn auch für einen beendeten Patientenkontakt in der Praxis eines Niedergelassenen.</p>			
<b>Klassifikation</b>	CDA Header Level Template		
<b>Offen/Geschlossen</b>	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
<b>Benutzt 2 Templates</b>			
<b>Benutzt</b>	<b>Benutzt</b>	<b>als</b>	<b>Name</b>
	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion 	CDA Assigned Entity Elements
	1.2.276.0.76.10.90021	Inklusion 	Encounter Location
<b>Beispiel</b>	<b>Beispiel</b>		
	<pre>&lt;componentOf&gt; &lt;encompassingEncounter&gt; &lt;!-- Aufenthalts-Identifikation --&gt; &lt;id root="1.2.276.0.76.3.87686" extension="657827456837"/&gt; &lt;!-- Codierung des Patientenkontakts --&gt; &lt;code code="IMP" displayName="Inpatient encounter" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7 ActCode"/&gt;</pre>		

```

<!-- Zeitraum des Patientenkontakts -->
<effectiveTime>
<low value="20081224082015"/>
<high value="20081225113000"/>
</effectiveTime>
<!-- Verantwortliche Person für den Patientenkontakt -->
<responsibleParty>
<assignedEntity>
<!-- ... -->
</assignedEntity>
</responsibleParty>
<!--
Organisation, in deren Verantwortungsbereich der
Patientenkontakt stattfand
-->
<location>
<healthCareFacility>
<serviceProviderOrganization>
<!-- ... -->
</serviceProviderOrganization>
</healthCareFacility>
</location>
</encompassingEncounter>
</componentOf>
    
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:componentOf</b>					(Hea...ter)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
<b>└ hl7:encompassingEncounter</b>		1 ... 1	R		(Hea...ter)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	ENC	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
└ hl7:id	II	0 ... 1		Identifikationselement zur Aufnahme der Aufenthalts-Identifikation	(Hea...ter)
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Hea...ter)

<b>CONF</b>	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.13955 <i>ActEncounterCode</i> (DYNAMIC)
Beispiel	<code code="IMP" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>

Auswahl

- 1 ... 1 Elemente in der Auswahl:
- hl7:effectiveTime[hl7:high]
  - hl7:effectiveTime[@value]

└─ hl7:effectiveTime	IVL_TS	... 1 R	Zeitraum	(Hea...ter)
wo [hl7:high]				
	Beispiel	Vom 7. Juni 2011 11:24 Uhr bis zum 11. Juni 2011 16:54 Uhr <effectiveTime> <low value="201106071124"/> <high value="201106111654"/> </effectiveTime>		
└─ hl7:effectiveTime	TS	... 1 R	Bestimmter Tag	(Hea...ter)
wo [@value]				
└─ @value		1 ... 1 R		
	Beispiel	Am 7. Juni 2011 (ambulanter Besuch ohne genauere Zeitangaben des Tages) <effectiveTime value="20110607"/>		
└─ hl7:responsibleParty		0 ... 1		(Hea...ter)
└─ hl7:assignedEntity		1 ... 1 M		(Hea...ter)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)				
└─ hl7:id	II	1 ... * R		(Hea...ter)
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1 R		(Hea...ter)
└─ hl7:telecom	TEL	0 ... * R		(Hea...ter)
└─ hl7:assignedPerson		1 ... 1 M		(Hea...ter)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)				
└─ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
└─ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└─ hl7:name	PN	1 ... 1 M		(Hea...ter)
└─ hl7:representedOrganization		0 ... 1		(Hea...ter)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)				
└─ @classCode		0 ... 1 F	ORG	

└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 ... *		(Hea...ter)
└ hl7:name	ON	1 ... 1 M		(Hea...ter)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Hea...ter)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1		(Hea...ter)
Eingefügt		0 ... 1 R	von 1.2.276.0.76.10.90021 Encounter Location (DYNAMIC)	
└ hl7:location		0 ... 1 R		(Hea...ter)
└ @typeCode		0 ... 1 F	LOC	
Beispiel			<pre>&lt;location typeCode="LOC"&gt;   &lt;healthCareFacility classCode="SDLOC"&gt;     &lt;!-- ... --&gt;   &lt;/healthCareFacility&gt; &lt;/location&gt;</pre>	
└ hl7:healthCareFacility		1 ... 1 M		(Hea...ter)
└ @classCode		0 ... 1 F	SDLOC	
Beispiel			<pre>&lt;healthCareFacility classCode="SDLOC"&gt;   &lt;serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"&gt;     &lt;!-- ... --&gt;   &lt;/serviceProviderOrganization&gt; &lt;/healthCareFacility&gt;</pre>	
└ hl7:serviceProviderOrganization		1 ... 1 M		(Hea...ter)
└ @classCode		0 ... 1 F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
Beispiel			<pre>&lt;serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"&gt;   &lt;name/&gt;   &lt;addr&gt;     &lt;!-- ... --&gt;   &lt;/addr&gt; &lt;/serviceProviderOrganization&gt;</pre>	
└ hl7:id	II	1 ... *	R	(Hea...ter)

└ hl7:name	ON	1 ... 1 M	(Hea...ter)
└ hl7:telecom	TEL	1 ... * M	(Hea...ter)
└ hl7:addr	AD	1 ... 1 M	(Hea...ter)

## 6 CDA Section Level Templates


Es gibt für die unstrukturierte Wiedergabe im so genannten nonXMLBody zwei Varianten:

- Unstrukturierter Body mit eingebettetem Dokument (z. B. PDF), Base64-encoded als Elementinhalt im text-Element
- Unstrukturierter Body mit referenziertem Dokument (z. B. PDF), als URL/URI in reference/@value.

Für beide Situationen ist jeweils ein Template vorhanden, das die eine oder andere Situation beschreibt.

### 6.1 Section: Non-XML-Body

#### 6.1.1 Unstrukturierter Body mit referenziertem Dokument

Id	1.2.276.0.76.10.3036	Gültigkeit	2014-08-25
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	BodyNonXMLBodyReferenced	Bezeichnung	CDA nonXMLBody (referenziert)
Beschreibung	Unstrukturierter Body		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:nonXMLBody</b>					(Bod...ced)
wo [hl7:templateId [@root='1.2.276.0.76.10.3036']]					
└ @classCode		0 ... 1	F	DOCBODY	
└ @moodCode		0 ... 1	F	EVN	
Beispiel	Unstrukturierter Body mit referenziertem PDF (als URL/URI in reference/@value) <pre>&lt;nonXMLBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN"&gt;   &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.3036"/&gt;   &lt;text mediaType="application/pdf"&gt;     &lt;reference value="http://xx.yy.de/pfds/56754856734.pdf"/&gt;   &lt;/text&gt; &lt;/nonXMLBody&gt;</pre>				

└ hl7:templateId	II	1 ... 1 M		(Bod...ced)
└ @root		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.3036	
└ hl7:text	ED	1 ... 1	Im Falle des unstrukturierten Body <b>mit referenziertem Dokument</b> wird in reference/@value die URL zum Dokument angegeben.	(Bod...ced)
└ @mediaType	cs	1 ... 1 R		
	CONF		Der Wert von @mediaType muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 <i>Medientypen</i> (DYNAMIC)	
└ @representation		0 NP	NP/nicht anwesend	
└ hl7:reference	URL	1 ... 1 M		(Bod...ced)
└ @value		1 ... 1 R	URL zum Dokument	

### 6.1.2 Unstrukturierter Body mit eingebettetem Dokument

Id	1.2.276.0.76.10.3038	Gültigkeit	2014-09-26		
Status	● Aktiv	Versions-Label			
Name	BodyNonXMLBodyEmbedded	Bezeichnung	CDA nonXMLBody (eingebettet)		
Beschreibung	Unstrukturierter Body				
Klassifikation	CDA Section level template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:nonXMLBody</b>					(Bod...ded)
wo [hl7:templateId [@root = '1.2.276.0.76.10.3038']]					
└ @classCode		0 ... 1 F		DOCBODY	
└ @moodCode		0 ... 1 F		EVN	



		<p>Unstrukturierter Body mit eingebettetem PDF, Base64-encoded als Elementinhalt im text-Element</p> <pre>&lt;nonXMLBody&gt; &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.3038"/&gt; &lt;text mediaType="application/pdf" representation="B64"&gt; sadsfAETQETEdfgStreTdsfgSrgregWRT ... cwERTz\$%az3vXCvSDf2EQeGFE\$rwFG3\$T%\$ e545REG34T%\$gtrfgeg= &lt;/text&gt; &lt;/nonXMLBody&gt;</pre>		
└─	<b>hl7:templateId</b>	II	1 ... 1 M	(Bod...ded)
└─	<b>@root</b>		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.3038
└─	<b>hl7:text</b>	ED	1 ... 1	Im Falle des unstrukturierten Body <b>mit eingebettetem Dokument</b> wird als @representation als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist das Dokument B64-encoded. (Bod...ded)
└─	<b>@mediaType</b>	cs	1 ... 1 R	
		CONF		Der Wert von @mediaType muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 <i>Medientypen</i> (DYNAMIC)
└─	<b>@representation</b>		1 ... 1 R	
		CONF		@representation muss "B64" sein
└─	<b>hl7:reference</b>	URL	NP	(Bod...ded)

## 7 Vorläufige CDA Section und Entry Level Templates


---



## 8 Wichtiger Hinweis – Vorläufige Templates in Bearbeitung

Die nun folgenden Section und Entry-Level Templates sind vorläufige CDA Templates, die sich zum Teil noch in Abstimmung und Bearbeitung befinden. Sie haben aktuell noch keine Gültigkeit und sollten noch nicht implementiert werden.

### 8.1 Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken

Id	1.2.276.0.76.10.3028	Gültigkeit	2013-12-30		
Status	 Aktiv	Versions-Label			
Name	Allergiesintolerancesriskssection	Bezeichnung	Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken		
Beschreibung	Beschreibung der Allergien, Unverträglichkeiten und Risiken und deren beobachteten Nebenwirkungen, sowie sonstiger Risiken.				
Klassifikation	CDA Section level template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a>				
Beispiel	<pre> &lt;section&gt; &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.3028"/&gt; &lt;code code="48765-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/&gt; &lt;title&gt;Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken&lt;/title&gt; &lt;text&gt;Penicillinallergie&lt;/text&gt; &lt;/section&gt; </pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(All...ion)
└ hl7:templateId	II	1	...	1	(All...ion)

└ @root		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.3028
└ hl7:code	CE	1 ... 1 M	(All...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	48765-2
└ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
└ hl7:title	ST	1 ... 1 M	(All...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken" sein	
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1 M	(All...ion)

## 8.2 Ausgestellte Verordnungen und AU-Bescheinigungen

<b>Id</b>	1.2.276.0.76.10.3109	<b>Gültigkeit</b>	2017-07-17 17:50:59
<b>Status</b>	🟡 Entwurf	<b>Versions-Label</b>	
<b>Name</b>	AusgestellteVerordnungen	<b>Bezeichnung</b>	Ausgestellte Verordnungen und AU-Bescheinigungen
<b>Beschreibung</b>	Ausgestellte Verordnungen und AU-Bescheinigungen abgeleitet aus Heil- und Hilfsmittel		
<b>Kontext</b>	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3109		
<b>Klassifikation</b>	CDA Section level template		
<b>Offen/Geschlossen</b>	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
<b>Beziehung</b>	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.3064 <i>Heil- und Hilfsmittel</i> (2015-04-29) <span style="background-color: #e0e0ff;">ref hl7de-</span> Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) <span style="background-color: #e0e0ff;">ref ad1bbr-</span> Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.2.23 <i>Medical Equipment Section (V2)</i> (2014-06-09) <span style="background-color: #e0e0ff;">ref ccda-</span>		
<b>Beispiel</b>	Beispiel <pre> &lt;section&gt; &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.3064"/&gt; &lt;code code="81635-5" codeSystem="" codeSystemName="LOINC"/&gt; &lt;title&gt;Ausgestellte Verordnungen und AU-Bescheinigungen&lt;/title&gt; &lt;text&gt; &lt;list listType="unordered"&gt;                     </pre>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<pre> &lt;li&gt;Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung&lt;/li&gt; &lt;li&gt;Sehhilfenverordnung&lt;/li&gt; &lt;li&gt;Verordnung häuslicher Krankenpflege&lt;/li&gt; &lt;li&gt;Arzneiverordnungsblatt&lt;/li&gt; &lt;li&gt;Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Ergotherapie)&lt;/li&gt; &lt;/list&gt; &lt;/text&gt; &lt;/section&gt; </pre>					
<b>hl7:section</b>					(Aus...gen)
└─ <b>hl7:templateId</b>	II	1 ... 1	M		(Aus...gen)
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3109	
└─ <b>hl7:templateId</b>	II	1 ... 1	M		(Aus...gen)
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3064	
└─ <b>hl7:id</b>	II	0 ... 1			(Aus...gen)
└─ <b>hl7:code</b>	CE	1 ... 1	R		(Aus...gen)
└─ @code	CONF	0 ... 1	F	81635-5	
└─ @codeSystem		0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└─ <b>hl7:title</b>	ST	1 ... 1	M		(Aus...gen)
	CONF	Elementinhalt muss "Ausgestellte Verordnungen und AU-Bescheinigungen" sein			
└─ <b>hl7:text</b>	SD.TEXT	1 ... 1	M	Die Liste der Verordnungen und AU-Bescheinigungen ist als HTML Liste <list listType="unordered"> (entspricht HTML <ul>) mit Listenelementen <li> aufzubauen.	(Aus...gen)
	Beispiel	<pre> &lt;list listType="unordered"&gt; &lt;li&gt;Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung&lt;/li&gt; &lt;li&gt;Sehhilfenverordnung&lt;/li&gt; &lt;li&gt;Verordnung häuslicher Krankenpflege&lt;/li&gt; &lt;li&gt;Arzneiverordnungsblatt&lt;/li&gt; &lt;li&gt;Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Ergotherapie)&lt;/li&gt; &lt;/list&gt; </pre>			

## 8.3 Beilagen/Anhang

<b>Id</b>	1.2.276.0.76.10.3037	<b>Gültigkeit</b>	2014-08-25
<b>Status</b>	● Aktiv	<b>Versions-Label</b>	
<b>Name</b>	Beilagen	<b>Bezeichnung</b>	Beilagen/Anhang

### Beschreibung

Sonstige Beilagen/Anhänge, außer denjenigen Dokumenten, die in „Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente“ angegeben sind. Diese Section sollte (mind.) ein Entry enthalten. Die Anhänge können entweder als Referenz oder als direkte Inklusion des Objektes übermittelt werden.

<b>Kontext</b>	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3037
<b>Klassifikation</b>	CDA Section level template
<b>Offen/Geschlossen</b>	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

<b>Benutzt</b>	Benutzt 1 Template			
	<b>Benutzt</b>	<b>als</b>	<b>Name</b>	<b>Version</b>
	1.2.276.0.76.10.4014	Containment	● Eingebettetes Objekt Entry	DYNAMIC

**Beziehung** Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 *CDA Section* (2005-09-07) ref ad1bbr-

<b>Beispiel</b>	<p><b>Beispiel</b></p> <pre>&lt;section&gt; &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.3037"/&gt; &lt;code code="X-OBSMED" displayName="Beilagen" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/&gt; &lt;title&gt;Beilagen/Anhänge&lt;/title&gt; &lt;text&gt;Bild vom Befund an der linken Hand&lt;/text&gt; &lt;entry&gt; &lt;!-- template 1.2.276.0.76.10.4014 'Eingebettetes Objekt Entry' (dynamic) --&gt; &lt;/entry&gt; &lt;/section&gt;</pre>
-----------------	---

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Bei...gen)
└ hl7:templateId	II	1 ... 1			(Bei...gen)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3037	

└ hl7:code	CE	1 ... 1 M	(Bei...gen)
└ @code	CONF	1 ... 1 F X-OBSMED	
└ @codeSystem		1 ... 1 F 2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
	Beispiel	<code>&lt;code code="X-OBSMED" displayName="Beilagen" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/&gt;</code>	
└ hl7:title	ST	1 ... 1	(Bei...gen)
	CONF	Elementinhalt muss "Beilagen/Anhänge" sein	
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	(Bei...gen)
└ hl7:entry		0 ... 1	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4014 <i>Eingebettetes Objekt Entry</i> (DYNAMIC) (Bei...gen)

## 8.4 Entlassungsbefunde

Id	1.2.276.0.76.10.3111	Gültigkeit	2018-08-13
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Hospitaldischargephysicalfindings	Bezeichnung	Entlassungsbefunde
Beschreibung	Entlassungsbefunde		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Hos...ngs)
└ hl7:templateId	II	1 ... 1			(Hos...ngs)
└ @root	uid	1 ... 1 F		1.2.276.0.76.10.3111	
└ hl7:code	CE	1 ... 1 M			(Hos...ngs)

└ @code	CONF	1 ... 1 F	10184-0
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
└ hl7:title	ST	1 ... 1 M	(Hos...ngs)
	CONF	Elementinhalt muss "Entlassungsbefunde" sein	
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1 M	(Hos...ngs)

## 8.5 Entlassungsdiagnose

Id	1.2.276.0.76.10.3027	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Dischargediagnosticssection vom 2013-12-30</li> </ul>
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Dischargediagnosticssection	Bezeichnung	Entlassungsdiagnose
Beschreibung	Diagnose, mit der der Patient entlassen wurde		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4079	Containment	🟡 Diagnose Concern Act
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a>		
Beispiel	<p>Beispiel zur Textformatierung der Diagnosen in Form von Tabellen</p> <pre>&lt;section&gt; &lt;code code="29548-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/&gt; &lt;title&gt;29.08.2005: Diagnosen mit ICD 10&lt;/title&gt; &lt;text&gt; &lt;table border="1"&gt; &lt;thead&gt;</pre>		



```

<tr>
  <th>Diagnose</th>
  <th>ICD Code</th>
  <th>Lokalisation</th>
  <th>Zusatz</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
  <td>
    <content ID="diag_1">Allergisches Asthma</content>
  </td>
  <td>J45.0</td>
  <td>-</td>
  <td>G</td>
</tr>
<tr>
  <td>
    <content ID="diag_2">Ausschluss Lungenemphysem</content>
  </td>
  <td>J43.9</td>
  <td>-</td>
  <td>A</td>
</tr>
<tr>
  <td>
    <content ID="diag_3">V.a. Allergische Rhinopathie durch Pollen</content>
  </td>
  <td>J31.1</td>
  <td>-</td>
  <td>V</td>
</tr>
</tbody>
</table>
</text>
</section>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:section</b>					(Dis...ion)
└─ hl7:templateId	II	1 ... 1			(Dis...ion)
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3027	
<b>hl7:code</b>	CE	1 ... 1	M		(Dis...ion)
└─ @code	CONF	1 ... 1	F	11535-2	
└─ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	

hl7:title	ST	1 ... 1 M	(Dis...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Entlassungsdiagnosen" sein	
hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1 M	(Dis...ion)
hl7:entry		0 ... * R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4079 <i>Diagnose Concern Act</i> (DYNAMIC) (Dis...ion)

## 8.6 Grund der Überweisung Section

Id	1.2.276.0.76.10.3002	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> ReasonForReferral vom 2013-09-16</li> <li><input type="radio"/> ReasonForReferral vom 2013-01-10</li> </ul>
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	ReasonForReferral	Bezeichnung	Grund der Überweisung Section
<b>Beschreibung</b>			
Dieser Abschnitt enthält die konkrete (medizinische) Fragestellung bzw. Grund für eine Überweisung, die sich aufgrund einer medizinischen Untersuchung ergibt, formuliert als Freitext und in einer eigenen Komponente abgelegt.			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3002		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
<b>Benutzt 1 Template</b>			
Benutzt	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4086	Containment	🟡 Überweisung
			Version
			DYNAMIC
<b>Beziehung</b>			
	Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1 <i>IHE Reason for Referral Section</i> (DYNAMIC) <a href="#">ref IHE-PCC-</a>		
	Adaptation: Template 1.2.40.0.34.11.2.2.1 <i>Aufnahmegrund</i> (DYNAMIC) <a href="#">ref elgabbr-</a>		
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a>		
<b>Beispiel</b>			
	Beispiel		
	<section>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<pre>&lt;code code="42349-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/&gt; &lt;title&gt;Grund der Überweisung&lt;/title&gt; &lt;text&gt;Röntgen Thorax in zwei Ebenen&lt;/text&gt; &lt;/section&gt;</pre>					
hl7:section					(Rea...ral)
└ hl7:templateId	II	1 ... 1			(Rea...ral)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3002	
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Rea...ral)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	42349-1	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
		Beispiel		<pre>&lt;code code="42349-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/&gt;</pre>	
└ hl7:title		1 ... 1	M		(Rea...ral)
	CONF	Elementinhalt muss "Grund der Überweisung" sein			
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	Hier wird die eigentliche Fragestellung platziert.	(Rea...ral)
└ hl7:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4086 <i>Überweisung</i> (DYNAMIC)	(Rea...ral)

## 8.7 Infektionsbesiedlungen

Id	1.2.276.0.76.10.3110	Gültigkeit	2017-08-04 14:47:05
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	InfektionsbesiedlungenSection	Bezeichnung	Infektionen oder Besiedlungen durch multiresistente Erreger
Beschreibung	Dieses Template gibt eine Tabelle von Infektionsbesiedlungen, die während des Krankenhausaufenthaltes in Erfahrung gebracht wurden, wieder.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3110		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Beziehung Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-

Beispiel	<b>Beispiel</b>
	<pre> &lt;section&gt; &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.3064"/&gt; &lt;code code="56838-6" codeSystem="" codeSystemName="LOINC"/&gt; &lt;title&gt;Infektionsbesiedlungen&lt;/title&gt; &lt;text&gt; &lt;table&gt; &lt;tbody&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;Infektionsbesiedlungen&lt;/td&gt; &lt;td&gt;ICD&lt;/td&gt; &lt;td&gt;Bemerkung&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin [MRSA]&lt;/td&gt; &lt;td&gt;U80.00!&lt;/td&gt; &lt;td&gt;Sofortige Isolation war notwendig&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;/tbody&gt; &lt;/table&gt; &lt;/text&gt; &lt;/section&gt; </pre>

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:section</b>		0 ... 1			(Inf...ion)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
└ <b>hl7:templateId</b>	II	1 ... 1	M		(Inf...ion)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3110	
└ <b>hl7:id</b>	II	0 ... 1			(Inf...ion)
└ <b>hl7:code</b>	CE	0 ... 1			(Inf...ion)
└└ @code		0 ... 1	F	56838-6	
└└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└└ @codeSystemName		0 ... 1	F	LOINC	

└ @displayName		0 ... 1 F	History of Infectious disease Narrative
└ hl7:title	ST	1 ... 1 M	(Inf...ion)
	CONF		Elementinhalt muss "Infektionsbesiedlungen" sein
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1 M	Die Tabelle der Infektionsbesiedlungen ist nach Vorlage des Beispiels anzulegen. (Inf...ion)
	Beispiel	<pre> &lt;tbody&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;Infektionsbesiedlungen&lt;/td&gt; &lt;td&gt;ICD&lt;/td&gt; &lt;td&gt;Bemerkung&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin [MRSA]&lt;/td&gt; &lt;td&gt;U80.00!&lt;/td&gt; &lt;td&gt;Sofortige Isolation war notwendig&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;/tbody&gt; </pre>	

## 8.8 Jetzige Anamnese

Id	1.2.276.0.76.10.3022	Gültigkeit	2013-12-30
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	Historyofpresentillnessection	Bezeichnung	Jetzige Anamnese
Beschreibung	Jetzige Anamnese		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(His...ion)
└ hl7:templateId	II	1 ... 1			(His...ion)

└ @root			1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.3022	
└ hl7:code	CE		1 ... 1 M		(His...ion)
└ @code		CONF	1 ... 1 F	10164-2	
└ @codeSystem			1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:title	ST		1 ... 1 M		(His...ion)
		CONF		Elementinhalt muss "Jetzige Anamnese" sein	
└ hl7:text	SD.TEXT		1 ... 1 M		(His...ion)

## 8.9 Medikation bei Einweisung (Historie)

Id	1.2.276.0.76.10.3029	Gültigkeit	2017-02-01
Status	🟡 Entwurf	Andere Versionen mit dieser Id:	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Admissionmedicationsection vom 2013-12-30</li> </ul>
Name	Admissionmedicationsection	Bezeichnung	Medikation bei Einweisung (Historie)
Beschreibung	Erhobene Medikation bei Aufnahme des Patienten.		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4022	Containment	🟡 Medikation (v2019)
			Version
			DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) <span style="background-color: #e0e0e0;">ref</span> <span style="background-color: #d0d0ff;">ad1bbr-</span>		
Item	DT	Kard	Konf
			Beschreibung
			Label
hl7:section			(Adm...ion)

└ hl7:templateId	II	1 ... 1	(Adm...ion)
└ @root	uid	1 ... 1 F 1.2.276.0.76.10.3029	
└ hl7:code	CE	1 ... 1 M	(Adm...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1 F 42346-7	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F 2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:title	ST	1 ... 1 M	(Adm...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Medikation bei Aufnahme" sein	
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1 M	(Adm...ion)
└ hl7:entry		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4022 <i>Medikation</i> (DYNAMIC) (Adm...ion)

## 8.10 Medikation bei Entlassung

Es handelt sich hierbei um den Medikationsplan, der dem Patienten auch tatsächlich bei Entlassung auszuhändigen ist bzw. diesem ausgehändigt wurde. Damit besteht auch die Referenzierung der Medikationen zwischen dem Entlassmedikationsplan und der elektronische Fassung (Format eMP) des tatsächlichen ausgehändigten Medikationsplans.

Id	1.2.276.0.76.10.3031	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Dischargemedicationsection vom 2013-12-30</li> </ul>
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Dischargemedicationsection	Bezeichnung	Medikation bei Entlassung
Beschreibung	Medikation bei Entlassung		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
			Version

	1.2.276.0.76.10.4022	Containment	☀	Medikation (v2019)		DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-					
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label	
hl7:section					(Dis...ion)	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1			(Dis...ion)	
└└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3031		
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Dis...ion)	
└└ @code		1 ... 1	F	10183-2		
└└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)		
└ hl7:title	ST	1 ... 1	M		(Dis...ion)	
	CONF			Elementinhalt muss "Medikation bei Entlassung" sein		
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Dis...ion)	
└ hl7:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4022 <i>Medikation</i> (DYNAMIC)	(Dis...ion)	

## 8.11 Poststationäre soziale / pflegerische Versorgung



Hinweis: Neben den allgemeinen Informationen, die über diese Sektion angegeben werden können, kann der CDA EPflegebericht als Anlage gesendet werden.

Id	1.2.276.0.76.10.3146	Gültigkeit	2020-05-25 13:26:34 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ postCareSection vom 2020-05-25 13:26:25</li> </ul>
----	----------------------	------------	---





Status	● Entwurf	Versions-Label	
Name	postCareSection	Bezeichnung	Poststationäre soziale / pflegerische Versorgung
Beschreibung	Section Poststationäre soziale / pflegerische Versorgung		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3146		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a>		
Beispiel	<p><b>Beispiel</b></p> <pre>&lt;hl7:section&gt; &lt;hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.36.10.6"/&gt; &lt;hl7:code code="91984-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Outpatient Care management note"/&gt; &lt;hl7:title&gt;Poststationäre soziale / pflegerische Versorgung&lt;/hl7:title&gt; &lt;hl7:text&gt;Beispieltext: Als Betreuer wurde die Tochter bestellt. Aufgrund krankheitsbezogener familiärer und beruflicher Belastungen wurde der soziale Dienst der AOK Baden-Württemberg zur Beratung und Betreuung des Patienten und dessen Angehöriger nach Entlassung einbezogen. Häusliche Krankenpflege im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt wurde durch den sozialen Krankenhausdienst organisiert und sichergestellt.&lt;/hl7:text&gt; &lt;/hl7:section&gt;</pre>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:section</b>					(pos...ion)
└ <b>hl7:templateId</b>	II	1 ... 1	M		(pos...ion)
└└ <b>@root</b>	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3146	
└ <b>hl7:code</b>	CE	1 ... 1	M		(pos...ion)
└└ <b>@code</b>	CONF	1 ... 1	F	91984-5	
└└ <b>@codeSystem</b>		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└└ <b>@codeSystemName</b>		1 ... 1	F	LOINC	
└└ <b>@displayName</b>		1 ... 1	F	Outpatient Care management note	
└ <b>hl7:title</b>	ST	1 ... 1	M		(pos...ion)

	Constraint Poststationäre soziale / pflegerische Versorgung
	CONF Elementinhalt muss "Poststationäre soziale / pflegerische Versorgung" sein
hl7:text	SD.TEXT 1 ... 1 M (pos...ion)

## 8.12 Prozeduren und Maßnahmen

<b>Id</b>	1.2.276.0.76.10.3032	<b>Gültigkeit</b>	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Prozeduressection vom 2013-12-30</li> </ul>		
<b>Status</b>	 Entwurf	<b>Versions-Label</b>			
<b>Name</b>	Proceduressection	<b>Bezeichnung</b>	Prozeduren und Maßnahmen		
<b>Beschreibung</b>	Kurzbeschreibung sämtlicher während des Aufenthalts durchgeführten Maßnahmen, wie OPs, Eingriffe oder sonstige Maßnahmen.				
<b>Klassifikation</b>	CDA Section level template				
<b>Offen/Geschlossen</b>	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
<b>Benutzt</b>	Benutzt 1 Template				
	<b>Benutzt</b>	<b>als</b>	<b>Name</b>		
	1.2.276.0.76.10.4085	Containment	 Maßnahme		
			<b>Version</b> DYNAMIC		
<b>Beziehung</b>	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) <span style="background-color: #ccccff;">ref ad1bbr-</span>				
<b>Item</b>	<b>DT</b>	<b>Kard</b>	<b>Konf</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Label</b>
hl7:section					(Pro...ion)
hl7:templateId	II	1 ... 1			(Pro...ion)
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3032	
hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Pro...ion)

└ @code	CONF	1 ... 1 F	29554-3	
└ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:title	ST	1 ... 1 M		(Pro...ion)
	CONF		Elementinhalt muss "Prozeduren und Maßnahmen" sein	
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1 M		(Pro...ion)
└ hl7:entry		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4085 <i>Maßnahme</i> (DYNAMIC)	(Pro...ion)

## 8.13 Verabreichte Impfungen

Id	1.2.276.0.76.10.3012	Gültigkeit	2013-07-15
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	Immunizationssection	Bezeichnung	Verabreichte Impfungen
Beschreibung	Verabreichte Impfungen und ausdrücklich nicht erwünschten Impfungen.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3012		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Imm...ion)
└ hl7:templateId	II	1 ... 1			(Imm...ion)
└ @root		1 ... 1 F		1.2.276.0.76.10.3012	
└ hl7:code	CE	1 ... 1 M			(Imm...ion)

└ @code	CONF	1 ... 1 F	11369-6	
└ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
Beispiel	<code>&lt;code code="11369-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="HISTORY OF IMMUNIZATIONS" codeSystemName="LOINC"/&gt;</code>			
└ hl7:title	ST	1 ... 1 M		(Imm...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Angaben zu Impfungen" sein		
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1 M	Welche Impfung ist erfolgt? / Anzahl / Datum letzte / Impfstoff	(Imm...ion)

## 8.14 Verabreichte Medikation während des Aufenthalts

Id	1.2.276.0.76.10.3030	Gültigkeit	2017-02-01		
Status	🟡 Entwurf	Andere Versionen mit dieser Id:	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medicationduringstaysection vom 2013-12-30</li> </ul>		
Name	Medicationduringstaysection	Bezeichnung	Verabreichte Medikation während des Aufenthalts		
Beschreibung	Sämtliche verabreichte Medikation während des Aufenthalts				
Klassifikation	CDA Section level template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt	Benutzt 1 Template				
	Benutzt	als	Name		
	1.2.276.0.76.10.4022	Containment	🟡 Medikation (v2019)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) <span style="background-color: #e0e0ff;">ref ad1bbr-</span>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section		0 ... *			(Med...ion)
└ hl7:templateId	II	1 ... 1 R			(Med...ion)
└ @root		1 ... 1 F		1.2.276.0.76.10.3030	

└─ hl7:code	CE	1 ... 1 M		(Med...ion)
└─ @code	CONF	1 ... 1 F	29549-3	
└─ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└─ hl7:title	ST	1 ... 1 M		(Med...ion)
	CONF		Elementinhalt muss "Verabreichte Medikation während des Aufenthalts" sein	
└─ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1 M		(Med...ion)
└─ hl7:entry		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4022 <i>Medikation</i> (DYNAMIC)	(Med...ion)

## 8.15 Weitere empfohlene Maßnahmen

Id	1.2.276.0.76.10.3033	Gültigkeit	2013-12-30
Status	● Aktiv	Versions-Label	
Name	Planofcaresection	Bezeichnung	Weitere empfohlene Maßnahmen
Beschreibung	Empfehlung für weitere noch durchzuführende Maßnahmen		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Pla...ion)
└─ hl7:templateId	II	1 ... 1			(Pla...ion)
└─ @root		1 ... 1 F		1.2.276.0.76.10.3033	
└─ hl7:code	CE	1 ... 1 M			(Pla...ion)
└─ @code	CONF	1 ... 1 F		18776-5	

└ @codeSystem		1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
└ hl7:title	ST	1 ... 1 M	(Pla...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Weitere empfohlene Maßnahmen" sein	
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1 M	(Pla...ion)

## 8.16 Zusammenfassung des Aufenthalts

Id	1.2.276.0.76.10.3021	Gültigkeit	2013-09-16	
Status	● Aktiv	Versions-Label		
Name	Hospitalcoursesection	Bezeichnung	Zusammenfassung des Aufenthalts	
Beschreibung				
Im Abschnitt Epikrise / Zusammenfassung des Aufenthalts wird ein spezieller zusammenfassender Rückblick, eine Interpretation des Krankengeschehens sowie der veranlassten Therapie, erfasst, welches für den weiterbehandelnden Arzt gedacht ist.				
Klassifikation	CDA Section level template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Beziehung	Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.5 <i>Hospital Course Section</i> (DYNAMIC) <a href="#">ref bccdapilot-</a> Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a>			
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre>&lt;section&gt; &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.3021"/&gt; &lt;code code="8648-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/&gt; &lt;title&gt;Epikrise&lt;/title&gt; &lt;text&gt;Sollten nach der empfohlenen Medikation mit Atemur die klinischen Zeichen weiterhin bestehen, halte ich bei dem umfangreichen Risikoprofil einen Kuraufenthalt für zwingend erforderlich. Ich bitte dann um Wiedervorstellung des Patienten.&lt;/text&gt; &lt;/section&gt;</pre>			
Item	DT	Kard	Konf Beschreibung Label	
hl7:section				(Hos...ion)
└ hl7:templateId	II	1 ... 1		(Hos...ion)

└ @root			1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.3021	
└ hl7:code	CE		1 ... 1 M		(Hos...ion)
└ @code	CONF		1 ... 1 F	8648-8	
└ @codeSystem			1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:title	ST		1 ... 1 M		(Hos...ion)
	CONF	Elementinhalt muss "Epikrise" sein			
└ hl7:text	SD.TEXT		1 ... 1 M		(Hos...ion)

## 9 CDA Entry Level Templates

### 9.1 Diagnosen, Therapien, Prozeduren und Maßnahmen

#### 9.1.1 Diagnose Concern Act

Id	1.2.276.0.76.10.4079	Gültigkeit	2015-12-06
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	DiagnoseConcernAct	Bezeichnung	Diagnose Concern Act
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4079		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 3 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	🟡 Author (Body)
	1.2.276.0.76.10.4080	Containment	🟡 Diagnose Observation
1.2.276.0.76.10.4076	Containment	🟡 Priorität Präferenz	
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 <i>CDA Act</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a>		
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.3 <i>Problem Concern Act (V3)</i> (2015-08-01) <a href="#">ref ccda-</a>		
	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4074 <i>Problem Concern Act</i> (2015-12-06)		
Beispiel	Beispiel		
	<pre> &lt;act classCode="ACT" moodCode="EVN"&gt;   &lt;!-- Diagnose Concern Act--&gt;   &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.4079"/&gt;   &lt;id root="ec8a6ff8-ed4b-4f7e-82c3-e98e58b45de7"/&gt;   &lt;code code="CONC" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.6" displayName="Concern"/&gt;   &lt;!-- Der statusCode besagt, dass die Diagnose noch besteht (aktuell/aktiv) und verfolgt werden muss --&gt;   &lt;statusCode code="active"/&gt;   &lt;effectiveTime&gt;     &lt;!-- Das low Element gibt an, wann die Diagnose zum ersten Male dokumentiert worden ist --&gt;     &lt;low value="201307061145-0800"/&gt;   &lt;/effectiveTime&gt;   &lt;author typeCode="AUT"&gt;     &lt;!-- dasselbe wie Concern effectiveTime/low --&gt; </pre>		



```

<time value="201307061145-0800"/>
<assignedAuthor>
<!-- Autor der Diagnose mit id und code -->
</assignedAuthor>
</author>
<entryRelationship typeCode="SUBJ">
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
<!-- Diagnose Observation -->
</observation>
</entryRelationship>
</act>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:act</b>					(Dia...Act)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId		1 ... 1	M		(Dia...Act)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4079	
└ hl7:id		1 ... *			(Dia...Act)
└ hl7:code		1 ... 1	M		(Dia...Act)
└└ @code		1 ... 1	F	CONC	
└└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.6 (HL7ActClass)	
└ hl7:statusCode		1 ... 1	M		(Dia...Act)
└ hl7:effectiveTime		1 ... 1	M		(Dia...Act)
└└ hl7:low		1 ... 1	M		(Dia...Act)
└└ hl7:high		0 ... 1			(Dia...Act)
└ hl7:author		0 ... *	R		(Dia...Act)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 Author (Body) (DYNAMIC)	
└ @typeCode		0 ... 1	F	AUT	

└ @contextControlCode			0 ... 1 F	OP	
└ hl7:functionCode	CE		0 ... 1		(Dia...Act)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:time	TS		1 ... 1 R		(Dia...Act)
└ hl7:assignedAuthor			1 ... 1 R		(Dia...Act)
└ @classCode			0 ... 1 F	ASSIGNED	
└ hl7:id	II		1 ... * R		(Dia...Act)
└ hl7:code	CE		0 ... 1		(Dia...Act)
└ @codeSystem	CONF		0 ... 1 F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ hl7:addr	AD		0 ... *		(Dia...Act)
└ hl7:telecom	TEL		0 ... *		(Dia...Act)
└ hl7:assignedPerson			0 ... 1		(Dia...Act)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90010 <i>CDA Person Elements</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode			0 ... 1 F	PSN	
└ @determinerCode			0 ... 1 F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN		1 ... 1 M		(Dia...Act)
└ hl7:representedOrganization			0 ... 1		(Dia...Act)
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90011 <i>CDA Organization Elements</i> (DYNAMIC)	
└ @classCode			0 ... 1 F	ORG	
└ @determinerCode			0 ... 1 F	INSTANCE	

└ hl7:id	II	0 ... *		(Dia...Act)
└ hl7:name	ON	1 ... 1 M		(Dia...Act)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Dia...Act)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1		(Dia...Act)
└ hl7:entryRelationship		1 ... * M	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4080 <i>Diagnose Observation</i> (DYNAMIC)	(Dia...Act)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	SUBJ	
└ hl7:entryRelationship		0 ... *	Wichtigkeit der Diagnose laut Einschätzung des Gesundheitsdienstleisters Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4076 <i>Priorität Präferenz</i> (DYNAMIC)	(Dia...Act)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	REFR	

### 9.1.2 Diagnose Observation

<b>Id</b>	1.2.276.0.76.10.4080	<b>Gültigkeit</b>	2015-12-06
<b>Status</b>	🟡 Entwurf	<b>Versions-Label</b>	
<b>Name</b>	DiagnoseObservation	<b>Bezeichnung</b>	Diagnose Observation
<b>Beschreibung</b>			
Dieses Template spiegelt eine konkrete Beobachtung über das Problem bzw. die Diagnose eines Patienten wider. Weil es sich um eine abgeschlossene Beobachtung handelt, ist der statusCode immer "completed".			
<b>Kontext</b>	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4080		
<b>Klassifikation</b>	CDA Entry Level Template		
<b>Offen/Geschlossen</b>	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
<b>Benutzt 8 Templates</b>			
<b>Benutzt</b>	<b>Benutzt</b>	<b>als</b>	<b>Name</b>
	1.2.276.0.76.10.90026	Inklusion	🟡 Lateralität
	1.2.276.0.76.10.90027	Inklusion	🟡 Diagnosesicherheit
	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	🟡 Author (Body)
			<b>Version</b>
			DYNAMIC
			DYNAMIC
			DYNAMIC

	1.2.276.0.76.10.4077	Containment  Alter Beobachtung	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4078	Containment  Prognose Observation	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4076	Containment  Priorität Präferenz	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4093	Containment  Manifestation Observation	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4094	Containment  Etiology Observation	DYNAMIC

Beziehung

Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 *CDA Observation* (2005-09-07) [ref ad1bbr-](#)

Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.4 *Problem Observation (V3)* (2015-08-01) [ref ccda-](#)

Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.4075 *Problem Observation* (2015-12-06)

Beispiel

**Botulismus**

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/>
  <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="dc7cc806-f5e9-4045-85e4-9adb6e44d4d9"/>
  <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/>
  <text>
    <reference value="#compl-1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low value="20150304"/>
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"/>
</observation>
```

Beispiel

**Botulismus, gesichert (§295 SGB V)**

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/>
  <id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="6d2a17bb-6b58-43c0-a54e-bcb6d163a748"/>
  <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/>
  <text>
    <reference value="#compl-1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low value="20150304"/>
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus">
    <qualifier>
      <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/>
      <value code="G" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/>
    </qualifier>
  </value>
  <participant typeCode="AUTHEN">
    <time nullFlavor="UNK"/>
    <participantRole nullFlavor="NA"/>
  </participant>
</observation>
```

Beispiel	<p><b>Verdacht auf Botulismus</b></p> <pre> &lt;observation classCode="OBS" moodCode="EVN"&gt;   &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/&gt;   &lt;id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="119a71af-53a4-4530-83b6-f348cd69ab1c"/&gt;   &lt;code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/&gt;   &lt;text&gt;     &lt;reference value="#compl-1"/&gt;   &lt;/text&gt;   &lt;statusCode code="completed"/&gt;   &lt;effectiveTime&gt;     &lt;low value="20150304"/&gt;   &lt;/effectiveTime&gt;   &lt;value xsi:type="CD" code="SUSP" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.195.5.51" displayName="Verdacht"&gt;     &lt;qualifier&gt;       &lt;name code="IBB" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.195.5.1" displayName="in Bezug auf Befund"/&gt;       &lt;value code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"&gt;         &lt;qualifier&gt;           &lt;name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/&gt;           &lt;value code="V" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/&gt;         &lt;/qualifier&gt;       &lt;/value&gt;     &lt;/qualifier&gt;   &lt;/value&gt; &lt;/observation&gt; </pre>
Beispiel	<p><b>Ausschluss von Botulismus (Negation)</b></p> <pre> &lt;observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="true"&gt;   &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/&gt;   &lt;id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="d31b4dfe-9ecc-47fb-bdad-94e8924bbcbc"/&gt;   &lt;code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/&gt;   &lt;text&gt;     &lt;reference value="#compl-1"/&gt;   &lt;/text&gt;   &lt;statusCode code="completed"/&gt;   &lt;effectiveTime&gt;     &lt;low nullFlavor="UNK"/&gt;   &lt;/effectiveTime&gt;   &lt;value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"&gt;     &lt;qualifier&gt;       &lt;name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/&gt;       &lt;value code="A" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/&gt;     &lt;/qualifier&gt;   &lt;/value&gt; &lt;/observation&gt; </pre>
Beispiel	<p><b>Abgeschlossenes Problem, Zustand nach Botulismus (effectiveTime.high gesetzt)</b></p> <pre> &lt;observation classCode="OBS" moodCode="EVN"&gt;   &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/&gt;   &lt;id root="1.2.276.0.76.4.17.9814184919" extension="201021aa-8fc9-4c62-9bae-8df3178dd98f"/&gt;   &lt;code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Diagnosis"/&gt;   &lt;text&gt;     &lt;reference value="#compl-1"/&gt;   &lt;/text&gt; </pre>

```
<statusCode code="completed"/>
<effectiveTime>
  <low value="20150304"/>
  <high value="20150324"/>
</effectiveTime>
<value xsi:type="CD" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus">
  <qualifier>
    <name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/>
    <value code="Z" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/>
  </qualifier>
</value>
</observation>
```

Beispiel mit ICD 10 GM 2016

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <!-- Diagnose Observation -->
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4080"/>
  <id root="ab1791b0-5c71-11db-b0de-0800200c9a66"/>
  <code code="29308-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Diagnosis"/>
  <!-- The statusCode reflects the status of the observation itself -->
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <!-- Das low Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose hat -->
    <low value="20080814"/>
    <!-- Das high Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose nicht mehr hat -->
    <high value="20130703"/>
  </effectiveTime>
  <!--
  Im value Element wird die kodierte Diagnose angegeben,
  z. B. als ICD-10 GM 2016 (OID 1.2.276.0.76.5.430): J11.1 Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
  -->
  <value xsi:type="CD" code="J11.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.430" displayName="Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen"/>
  <author typeCode="AUT">
    <!-- optional: Autor der Diagnose -->
  </author>
</observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:observation</b>					(Dia...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ @negationInd	bl	0 ... 1		Zur Angabe eines Ausschlusses einer Diagnose wird negationInd=true gesetzt	
└ hl7:templateId		1 ... 1	M		(Dia...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4080	

└ hl7:id		1 ... *		(Dia...ion)
└ hl7:code		1 ... 1	R	(Dia...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.62 <i>Diagnosetypen in Deutschland</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:text	ED	0 ... 1		Textform, enthält hier lediglich reference in den Text der Section (Dia...ion)
└ └ hl7:reference	URL	1 ... 1		(Dia...ion)
└ └ └ @value		1 ... 1	R	#diag-{generierteID}, z.B.: #diag-1
└ hl7:statusCode		1 ... 1	M	(Dia...ion)
└ └ @code	CONF	1 ... 1	F	completed
└ hl7:effectiveTime		1 ... 1	R	effectiveTime wird auch als "biologisch relevante Zeit" bezeichnet und ist der Zeitpunkt oder Zeitraum, für den die Beobachtung für den Patienten gilt. Beispiel: Für Gesundheitsdienstleister, die einen Patienten heute in der Klinik sehen, anamnestisch einen Herzinfarkt erheben, der vor fünf Jahren stattgefunden hat, ist effectiveTime: vor fünf Jahren. Die effectiveTime hier ist die definitive Angabe, ob die zugrunde liegende Erkrankung behoben ist. effectiveTime.low ist der Beginn des Problems für den Patienten. Wenn das Problem noch nicht gelöst ist, wird effectiveTime.high nicht gesetzt. Wenn bekannt ist, dass das Problem gelöst worden ist, dann ist effectiveTime.high vorhanden. Wenn der genaue Zeitpunkt der Lösung des Problems nicht bekannt ist, dann ist effectiveTime.high vorhanden und auf nullFlavor "UNK" gesetzt. (Dia...ion)
└ └ hl7:low		1 ... 1	R	Das low Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose hat (Dia...ion)
└ └ hl7:high		0 ... 1		Das high Element gibt das Datum an, seit wann der Patient diese Diagnose nicht mehr hat (Dia...ion)
└ hl7:value	CD	1 ... 1	R	(Dia...ion)
	CONF	muss aus der Konzeptdomäne "Diagnosecodes" gewählt werden		
Beispiel		<pre>&lt;value xsi:type="CE" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"&gt;   &lt;originalText&gt;Fleisch- / Wurstvergiftung&lt;/originalText&gt; &lt;/value&gt;</pre>		
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90026 <i>Lateralität</i> (DYNAMIC)
└ hl7:qualifier	CR	0 ... 1		Seitenlokalisierung (Dia...ion)

wo [hl7:name/@code='20228-3']					
		Beispiel	<pre>&lt;qualifier&gt; &lt;name code="20228-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/&gt; &lt;value code="L" codeSystem="1.2.276.0.76.5.412"/&gt; &lt;/qualifier&gt;</pre>		
└─ hl7:name	CV		1 ... 1	M	(Dia...ion)
└─ @code	CONF		1 ... 1	F	20228-3
└─ @codeSystem			1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
└─ hl7:value	CV		1 ... 1	R	(Dia...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.412 <i>Lateralität</i> (DYNAMIC)			
Eingefügt					
└─ hl7:qualifier	CR		0 ... 1		Optionale Angabe der Diagnosesicherheit (laut §295 SGB V) als Qualifier-Kind-Element des value-Elements des Problems (Diagnose). (Dia...ion)
wo [hl7:name/@code='8']					
		Beispiel	<pre>&lt;qualifier&gt; &lt;name code="8" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/&gt; &lt;value code="G" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.1.21"/&gt; &lt;/qualifier&gt;</pre>		
└─ hl7:name	CV		1 ... 1	M	(Dia...ion)
└─ @code	CONF		1 ... 1	F	8
└─ @codeSystem			1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.3.7.1.0
└─ hl7:value	CV		1 ... 1	M	(Dia...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.121 <i>S_ICD_DIAGNOSESICHERHEIT</i> (DYNAMIC)			
└─ hl7:qualifier	CR		0 ... *		(Dia...ion)
└─ hl7:translation			0 ... *		(Dia...ion)
└─ @code			0 ... 1		
	Variable let	Name	sgbv295q		



		Value	hl7:value/hl7:qualifier[hl7:name/@codeSystem='2.16.840.1.113883.3.7.1.0']/hl7:value/@code
		role	error
	Schematron assert	test	not(\$sgbv295q='G') or hl7:participant[@typeCode='AUTHEN']
	Meldung		Wenn Zusatzkennzeichen 'G' nach §295 SGB V angegeben wird, muss ein participant mit @typeCode='AUTHEN' vorhanden sein.
	Schematron assert	role	error
	Schematron assert	test	not(\$sgbv295q='A') or @negationInd='true'
	Meldung		Wenn Zusatzkennzeichen 'A' nach §295 SGB V angegeben wird, muss bei der Observation @negationInd='true' angegeben sein.
	Schematron assert	role	error
	Schematron assert	test	not(\$sgbv295q='Z') or hl7:effectiveTime/hl7:high
	Meldung		Wenn Zusatzkennzeichen 'Z' nach §295 SGB V angegeben wird, muss bei der Observation effectiveTime.high angegeben sein.
└─	<b>hl7:author</b>		0 ... * R (Dia...ion)
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)
└─	<b>@typeCode</b>		0 ... 1 F AUT
└─	<b>@contextControlCode</b>		0 ... 1 F OP
└─	<b>hl7:functionCode</b>	CE	0 ... 1 (Dia...ion)
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)
└─	<b>hl7:time</b>	TS	1 ... 1 R (Dia...ion)
└─	<b>hl7:assignedAuthor</b>		1 ... 1 R (Dia...ion)
└─	<b>@classCode</b>		0 ... 1 F ASSIGNED
└─	<b>hl7:id</b>	II	1 ... * R (Dia...ion)
└─	<b>hl7:code</b>	CE	0 ... 1 (Dia...ion)
└─	<b>@codeSystem</b>	CONF	0 ... 1 F 2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)

└─ hl7:addr	AD	0 ... *		(Dia...ion)
└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Dia...ion)
└─ hl7:assignedPerson		0 ... 1		(Dia...ion)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)				
└─ @classCode		0 ... 1	F	PSN
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└─ hl7:name	PN	1 ... 1	M	(Dia...ion)
└─ hl7:representedOrganization		0 ... 1		(Dia...ion)
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)				
└─ @classCode		0 ... 1	F	ORG
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE
└─ hl7:id	II	0 ... *		(Dia...ion)
└─ hl7:name	ON	1 ... 1	M	(Dia...ion)
└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Dia...ion)
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1		(Dia...ion)
└─ hl7:participant		0 ... 1	R	Anwesend, wenn ausgedrückt werden soll, dass die Diagnose gesichert ist. (Dia...ion)
└─ @typeCode	cs	1 ... 1	F	AUTHEN
Beispiel	<pre>&lt;participant typeCode="AUTHEN"&gt;   &lt;time nullFlavor="UNK"/&gt;   &lt;participantRole nullFlavor="NA"/&gt; &lt;/participant&gt;</pre>			
Beispiel	<pre>&lt;participant typeCode="AUTHEN"&gt;   &lt;time value="20190117091222"/&gt;   &lt;participantRole&gt;     &lt;id root="1.2.276.0.76.4.16" extension="999996601"/&gt;   &lt;/participantRole&gt; &lt;/participant&gt;</pre>			

└ hl7:time	IVL_TS	1 ... 1	R	(Dia...ion)
└ hl7:participantRole		1 ... 1		(Dia...ion)
└ @classCode		0 ... 1	F ROL	
└ hl7:id	II	0 ... *		(Dia...ion)
└ hl7:code	CE	0 ... 1		(Dia...ion)
	CONF	muss aus der Konzeptdomäne "RoleCode" gewählt werden		
└ hl7:addr	AD	0 ... *		(Dia...ion)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Dia...ion)
└ hl7:playingEntity		0 ... 1		(Dia...ion)
└ @classCode		0 ... 1	F ENT	
└ @determinerCode		0 ... 1	F INSTANCE	
└ hl7:code	CE	0 ... 1		(Dia...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.16040 EntityCode (DYNAMIC)		
└ hl7:name	PN	0 ... *		(Dia...ion)
└ hl7:desc	ED	0 ... 1		(Dia...ion)
└ hl7:scopingEntity		0 ... 1		(Dia...ion)
└ @classCode		0 ... 1	F ENT	
└ @determinerCode		0 ... 1	F INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 ... *		(Dia...ion)
└ hl7:code	CE	0 ... 1		(Dia...ion)

		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.16040 EntityCode (DYNAMIC)		
└─	hl7:desc	ED	0 ... 1		(Dia...ion)
└─	hl7:entryRelationship		0 ... 1	Alter des Patienten Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4077 <i>Alter Beobachtung</i> (DYNAMIC)	(Dia...ion)
└─	@typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ
└─	@inversionInd	bl	1 ... 1	F	true
└─	hl7:entryRelationship		0 ... 1	Prognose der Diagnose Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4078 <i>Prognose Observation</i> (DYNAMIC)	(Dia...ion)
└─	@typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR
└─	hl7:entryRelationship		0 ... *	Schweregrad der Diagnose laut Einschätzung des Gesundheitsdienstleisters Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4076 <i>Priorität Präferenz</i> (DYNAMIC)	(Dia...ion)
└─	@typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR
└─	hl7:entryRelationship		0 ... *	Manifestations-Beobachtung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4093 <i>Manifestation Observation</i> (DYNAMIC)	(Dia...ion)
└─	@typeCode	cs	1 ... 1	F	MFST
└─	hl7:entryRelationship		0 ... *	Ätiologie-Beobachtung Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4094 <i>Etiology Observation</i> (DYNAMIC)	(Dia...ion)
└─	@typeCode	cs	1 ... 1	F	CAUS

### 9.1.3 Maßnahme

Id	1.2.276.0.76.10.4085	Gültigkeit	2017-02-01
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	ProcedureActivityProcedure	Bezeichnung	Maßnahme

#### Beschreibung

Mit "Prozedur"/"Maßnahme" (im Allgemeinen breiter definiert als vom HL7 Version 3 Referenzinformationsmodell RIM) sind Beobachtungen (z. B. EEG), Verfahren/Operationen (z.B. Splenektomie) und Handlungen (z.B. Beratungsgespräche, Kleiderwechsel) gemeint. Oft beinhaltet eine Maßnahme eine Veränderung der körperlichen Verfassung des Patienten. Beispiele dafür sind

Operationen wie eine Appendektomie, Hüftprothese und die Schaffung einer Gastrostomie. Dieses Template kann mit einem Produkt in Verbindung gebracht werden, um ein Medizingerät in oder auf einem Patienten darzustellen. In diesem Fall wird targetSiteCode verwendet, um den Standort des Geräts in oder am Körper des Patienten zu dokumentieren.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4085			
Klassifikation	CDA Entry Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt	Benutzt 4 Templates			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90014	Containment	Performer (Body)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90025	Containment	Author (Body)	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4087	Containment	Encounter Referenz	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.4084	Containment	Indikation	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 <i>CDA Procedure</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a>			
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.14 <i>Procedure Activity Procedure (V2)</i> (2014-06-09) <a href="#">ref ccda-</a>			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:procedure</b>					(Pro...ure)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	PROC	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Pro...ure)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4085	
└ hl7:id	II	1 ... *			(Pro...ure)
└ hl7:code	CD	1 ... 1			(Pro...ure)
└└ hl7:originalText		0 ... 1	R		(Pro...ure)
└└└ hl7:reference		0 ... 1	R		(Pro...ure)
└└└└ @value		0 ... 1			

└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1 M	(Pro...ure)
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1 R	(Pro...ure)
└ hl7:priorityCode	CV	0 ... 1	(Pro...ure)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.16866 ActPriority (DYNAMIC)	
└ hl7:methodCode	CE	0 ... 1	(Pro...ure)
	Constraint	methodCode SOLL nicht im Widerspruch stehen zum verwendeten Procedure.code	
└ hl7:targetSiteCode	CE	0 ... * R	(Pro...ure)
	Constraint	targetSiteCode SOLL nicht im Widerspruch zum verwendeten Procedure.code stehen.	
└ hl7:performer		0 ... * R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.90014 Performer (Body) (DYNAMIC) (Pro...ure)
└ hl7:author		1 ... * R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.90025 Author (Body) (DYNAMIC) (Pro...ure)
└ hl7:entryRelationship		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4087 Encounter Referenz (DYNAMIC) (Pro...ure)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP
└ @inversionInd	bl	1 ... 1 F	true
└ hl7:entryRelationship		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4084 Indikation (DYNAMIC) (Pro...ure)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	RSON

## 9.2 Überweisung

### 9.2.1 Überweisung

Id	1.2.276.0.76.10.4086
Status	🟡 Entwurf
Name	PatientReferralAct

Gültigkeit	2017-02-01
Versions-Label	
Bezeichnung	Überweisung

Beschreibung													
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4086												
Klassifikation	CDA Entry Level Template												
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)												
Benutzt	Benutzt 2 Templates												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Benutzt</th> <th>als</th> <th>Name</th> <th>Version</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.90025</td> <td>Containment</td> <td>Author (Body)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4084</td> <td>Containment</td> <td>Indikation</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> </tbody> </table>	Benutzt	als	Name	Version	1.2.276.0.76.10.90025	Containment	Author (Body)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.10.4084	Containment	Indikation	DYNAMIC
	Benutzt	als	Name	Version									
1.2.276.0.76.10.90025	Containment	Author (Body)	DYNAMIC										
1.2.276.0.76.10.4084	Containment	Indikation	DYNAMIC										
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 <i>CDA Act</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a> Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.140 <i>Patient Referral Act</i> (2015-08-13) <a href="#">ref ccda-</a>												

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:act</b>					(Pat...Act)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	PCPR	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	R		
			CONF	Der Wert von @moodCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.11.20.9.66 <i>Patient Referral Act moodCode</i> (2014-09-01)	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Pat...Act)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4086	
└ hl7:id	II	1 ... *			(Pat...Act)
└ hl7:code	CD	1 ... 1			(Pat...Act)
			CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.11.20.9.56 <i>Referral Types</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Pat...Act)
└└ @code		1 ... 1	F	active	

└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1		(Pat...Act)
└ hl7:priorityCode	CE	0 ... 1 R		(Pat...Act)
└ hl7:author		0 ... * R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)	(Pat...Act)
└ hl7:entryRelationship		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4084 <i>Indikation</i> (DYNAMIC)	(Pat...Act)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	RSON	

## 9.2.2 Indikation

<b>Id</b>	1.2.276.0.76.10.4084	<b>Gültigkeit</b>	2017-02-01		
<b>Status</b>	🟡 Entwurf	<b>Versions-Label</b>			
<b>Name</b>	Indication	<b>Bezeichnung</b>	Indikation		
<b>Beschreibung</b>					
<b>Kontext</b>	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4084				
<b>Klassifikation</b>	CDA Entry Level Template				
<b>Offen/Geschlossen</b>	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
<b>Beziehung</b>	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a> Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.19 <i>Indication (V2)</i> (2014-06-09) <a href="#">ref ccda-</a>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:observation</b>					(Ind...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Ind...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4084	





└ hl7:id	II	1 ... *	(Ind...ion)
└ hl7:code	CD	1 ... 1	(Ind...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2 <i>Problem Ty-</i> <i>pe</i> (2014-09-02)	
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1 M	(Ind...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1 F	completed
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1 R	(Ind...ion)
└ hl7:value	CE	0 ... 1	(Ind...ion)
	Constraint	Der Code muss ein Indikationscode sein, z. B. eine Diagnose, Symptom	
	CONF	muss aus der Konzeptdomäne "Indikationscode" gewählt werden	

## 9.3 Medikation

### 9.3.1 Bezug zu Abgabe des Medikaments

Id	1.2.276.0.76.10.4029	Gültigkeit	2014-12-21
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	RelatedDispense	Anzeigenname	Bezug zu Abgabe des Medikaments
Beschreibung	Bezug zur zugehörigen Abgabe		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4029		
Label	reldismp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept		
	Id	Name	Datensatz

	pmp-dataelement2017-481  Bezug zu Abgabe	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017			
Benutzt	Benutzt 1 Template				
	Benutzt	als Name Version			
	1.2.276.0.76.10.90014	Inklusion  Performer (Body) DYNAMIC			
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.309 <i>CDA Supply</i> (2005-09-07) ref <a href="#">ad1bbr-</a>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:supply		1 ... 1	M		reldismpmp
		pmp-dataelement2017-481		Bezug zu Abgabe	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
└ @classCode		1 ... 1	F	SPLY	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
Beispiel	Bezug zur zugehörigen Abgabe (id) <supply classCode="SPLY" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4029"/> <id extension="eea5778a-4206-4917-95f7-9a9543841783" root="1.2.276.0.76.3.1.26574.3.6"/> </supply>				
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		reldismpmp
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4029	
└ hl7:id	II	1 ... 1	R		reldismpmp
└ @nullFlavor		0 ... 1	F	NI	
				Wenn keine zugehörige Abgabe bekannt ist, kann @nullFlavor= "NI" angegeben werden	
└ hl7:performer		0 ... *		Abgabe durchgeführt von Gesundheitsdienstleister, falls bekannt	reldismpmp
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90014 <i>Performer (Body)</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode		1 ... 1	F	PRF	

└ hl7:time	IVL_TS	0 ... 1			reldismp
└ hl7:assignedEntity		1 ... 1	M		reldismp
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)					
└ hl7:id	II	1 ... *	R		reldismp
└ hl7:addr	AD	0 ... 1	R		reldismp
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *	R		reldismp
└ hl7:assignedPerson		1 ... 1	M		reldismp
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1	M		reldismp
└ hl7:representedOrganization		0 ... 1			reldismp
<i>Eingefügt</i> von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 ... *			reldismp
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M		reldismp
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			reldismp
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			reldismp

### 9.3.2 Bezug zu Verordnung des Medikaments

Id	1.2.276.0.76.10.4028	Gültigkeit	2014-12-21
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	RelatedPrescription	Anzeigename	Bezug zu Verordnung des Medikaments
Beschreibung	Bezug zur zugehörigen Verordnung		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4028		
Label	relpremp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept		
	Id	Name	Datensatz
	pmp-dataelement2017-480	🟡 Bezug zu Verordnung	🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	🟡 Author (Body)
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 CDA SubstanceAdministration (2005-09-07) <span style="background-color: #d3d3d3;">ref ad1bbr-</span>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:substanceAdministration</b>		1 ... 1	M		relpremp
				🟡 pmp-dataelement2017-480      🟡 Bezug zu Verordnung      🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017	
└ @classCode		1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode		1 ... 1	F	INT	
Beispiel				Bezug zur zugehörigen Verordnung (id) <pre>&lt;substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT"&gt;   &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.4028"/&gt;   &lt;id extension="605d8dba-894b-4d09-84b1-f75b5ae8bc8f" root="1.2.276.0.76.3.1.10652.1.9"/&gt;   &lt;consumable&gt;</pre>	

				<pre>&lt;manufacturedProduct&gt; &lt;manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/&gt; &lt;/manufacturedProduct&gt; &lt;/consumable&gt; &lt;/substanceAdministration&gt;</pre>
└ hl7:templateId	II	1 ... 1 M		relprepmp
└ @root		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.4028	
└ hl7:id	II	1 ... 1 R		relprepmp
└ @nullFlavor		0 ... 1 F	NI	
			Wenn keine zugehörige Verordnung bekannt ist, kann @nullFlavor = "NI" angegeben werden	
└ hl7:consumable		1 ... 1 M		relprepmp
└ hl7:manufacturedProduct		1 ... 1 M		relprepmp
└ hl7:manufacturedMaterial		1 ... 1		relprepmp
└ @nullFlavor		1 ... 1 F	NA	
└ hl7:author		0 ... 1	Verordnender Gesundheitsdienstleister, falls bekannt	relprepmp
Eingefügt			von 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode		0 ... 1 F	AUT	
└ @contextControlCode		0 ... 1 F	OP	
└ hl7:functionCode	CE	0 ... 1		relprepmp
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:time	TS	1 ... 1 R		relprepmp
└ hl7:assignedAuthor		1 ... 1 R		relprepmp
└ @classCode		0 ... 1 F	ASSIGNED	

└ hl7:id	II	1 ... *	R		relpremp
└ hl7:code	CE	0 ... 1			relpremp
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ hl7:addr	AD	0 ... *			relpremp
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			relpremp
└ hl7:assignedPerson		0 ... 1			relpremp
<i>Eingefügt</i>				von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1	M		relpremp
└ hl7:representedOrganization		0 ... 1			relpremp
<i>Eingefügt</i>				von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)	
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ hl7:id	II	0 ... *			relpremp
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M		relpremp
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			relpremp
└ hl7:addr	AD	0 ... 1			relpremp

## 9.3.3 Dosierung Freitext

Id	1.2.276.0.76.10.4024	Gültigkeit	2014-11-01
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	MedicationStatementDoseInstruction	Anzeigename	Dosierung Freitext

## Beschreibung

Dosierung Freitext: freitextliche Dosierungen werden in der zugehörigen Section.text aufgenommen und entsprechend mit einem Tag versehen (siehe Beispiel). Die freitextliche Dosierung wird hier nur unter text.reference referenziert

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4024
Label	medsdipmp
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept		
	Id	Name	Datensatz
	pmp-dataelement2017-6090	🟡 Freitext	🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017




Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 <i>CDA SubstanceAdministration</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a>
-----------	---

Beispiel	Beispiel
	<pre>&lt;substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT"&gt;   &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.4024"/&gt;   &lt;text&gt;     &lt;reference value="#dosinst-23"/&gt;   &lt;/text&gt;   &lt;consumable&gt;     &lt;manufacturedProduct&gt;       &lt;manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/&gt;     &lt;/manufacturedProduct&gt;   &lt;/consumable&gt; &lt;/substanceAdministration&gt;</pre>

Beispiel	Zusammenschau section.text und freitextliche Dosierung
	<pre>&lt;section&gt;   &lt;!-- ... --&gt;   &lt;text&gt;     ...     &lt;content ID="dosinst-23"&gt;2 bis 3 Stck tgl.&lt;/content&gt;   &lt;/text&gt;</pre>

```

</section>
<entry>
<substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT">
<templateId root="1.2.276.0.76.10.4024"/>
<text>
<reference value="#dosinst-23"/>
</text>
<consumable>
<manufacturedProduct>
<manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/>
</manufacturedProduct>
</consumable>
</substanceAdministration>
</entry>
    
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:substanceAdministration</b>		0 ... *			medsdipmp
└ @classCode		1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		medsdipmp
└└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4024	
└ hl7:text	ED	1 ... 1	M		medsdipmp
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span> pmp-dataelement2017-6090</span> <span> Freitext</span> <span> Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</span> </div>					
└ hl7:reference	TEL	1 ... 1	M		medsdipmp
└└ @value		1 ... 1	R	#dosinst-{generierteID}, z.B.: #dosinst-1	
└ hl7:consumable		1 ... 1	M		medsdipmp
└ hl7:manufacturedProduct		1 ... 1	M		medsdipmp
└ hl7:manufacturedMaterial		1 ... 1			medsdipmp
└└ @nullFlavor		1 ... 1	F	NA	



### 9.3.4 Einzeldosierungen

<b>Id</b>	1.2.276.0.76.10.4023	<b>Gültigkeit</b>	2018-11-01 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <input type="radio"/> MedicationStatementSplitDose vom 2017-06-04</li> <li>▪ <input type="radio"/> MedicationStatementSplitDose vom 2014-11-01</li> </ul>
<b>Status</b>	<span style="color: orange;">●</span> Entwurf	<b>Versions-Label</b>	mpp 2018
<b>Name</b>	Einzeldosierungen	<b>Anzeigename</b>	Einzeldosierungen

#### Beschreibung

Einzeldosierungen, Dosierschema:

- Einnahme einmalig / Einnahmezeitpunkt unbekannt
- Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Ereignis (z. B: morgens, mittags, abends, zur Nacht), ggf. mit Offset
- Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Phase, ggf. mit Wiederholungsintervall
- Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts mit Wiederholungsintervall, ausgedrückt als Phase und Ereignis
- Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts ohne Wiederholung, ausgedrückt als Intervall und Ereignis

<b>Kontext</b>	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4023
<b>Label</b>	medssdpmp
<b>Klassifikation</b>	CDA Entry Level Template
<b>Offen/Geschlossen</b>	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

<b>Benutzt</b>	Benutzt 1 Template			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90028	Inklusion <span style="color: orange;">●</span>	Medikation Vorbedingung	DYNAMIC
<b>Beziehung</b>	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 <i>CDA SubstanceAdministration</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a> Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9 (DYNAMIC) <a href="#">ref ?</a>			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:substanceAdministration</b>		0 ... *			medssdpmp
└─ <b>@classCode</b>	cs	1 ... 1	F	SBADM	

└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		medssdpmp
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4023	
└ hl7:text	ED	1 ... 1	M		medssdpmp
└ hl7:reference	TEL	1 ... 1	M		medssdpmp
└ @value		1 ... 1	R	#dosxx-{generierteID}, xx ist cm, cd, cv oder hs, z.B.: #doscm-1	
Auswahl		... 1		<p>Elemente in der Auswahl:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>hl7:effectiveTime[@value or @nullFlavor]</li> <li>hl7:effectiveTime[@xsi:type='EIVL_TS']</li> <li>hl7:effectiveTime[@xsi:type='PIVL_TS']</li> <li>hl7:effectiveTime[@xsi:type='SXPR_TS'][hl7:comp[@xsi:type='PIVL_TS']]</li> <li>hl7:effectiveTime[@xsi:type='SXPR_TS'][hl7:comp[@xsi:type='IVL_TS']]</li> </ul>	
└ hl7:effectiveTime	TS		C	Einnahme einmalig / Einnahmezeitpunkt unbekannt	medssdpmp
wo [@value or @nullFlavor]					
	Beispiel	Einnahme einmalig <effectiveTime value="20170404"/>			
	Beispiel	Einnahmezeitpunkt unbekannt <effectiveTime nullFlavor="UNK"/>			
└ hl7:effectiveTime	EIVL_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Ereignis, ggf. mit Offset	medssdpmp
wo [@xsi:type='EIVL_TS']					
	Beispiel	mittags 10 mg <effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="CD"/> </effectiveTime> <doseQuantity value="10" unit="mg"/>			
	Beispiel	morgens 1 (Stück) <effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="CM"/> </effectiveTime> <doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/>			

	Beispiel	<pre>abends 1-2 (Hübe) &lt;effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"&gt;   &lt;event code="CV"/&gt; &lt;/effectiveTime&gt; &lt;doseQuantity&gt;   &lt;low value="1" unit="{Hübe}"/&gt;   &lt;high value="2" unit="{Hübe}"/&gt; &lt;/doseQuantity&gt;</pre>			
	Beispiel	<pre>30 Minuten nach dem Abendessen 1 Stück &lt;effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"&gt;   &lt;event code="PCV"/&gt;   &lt;offset value="30" unit="min"/&gt; &lt;/effectiveTime&gt; &lt;doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/&gt;</pre>			
└ hl7:event	CS	1 ... 1	M		medssdpmp
└ @code	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.463 <i>TimingEvent</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:offset	IVL_PQ	0 ... 1			medssdpmp
└ @unit	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 <i>Zeiteinheiten (UCUM)</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:effectiveTime	PIVL_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Phase, ggf. mit Wiederholungsintervall	medssdpmp
wo [ <i>@xsi:type= 'PIVL_TS'</i> ]					
	Beispiel	<pre>Jeden Donnerstag 1 Stück &lt;effectiveTime xsi:type="PIVL_TS"&gt;   &lt;phase value="20180913"/&gt;   &lt;!-- Jeden Donnerstag (der 13.9.2018 ist der erste Donnerstag innerhalb der Gebrauchsperiode) --&gt;   &lt;period value="1" unit="wk"/&gt;   &lt;!-- Wiederholperiode 1 Woche --&gt; &lt;/effectiveTime&gt; &lt;doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/&gt;</pre>			
└ hl7:phase	IVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
└ hl7:period	PQ	0 ... 1			medssdpmp
└ @unit	cs	1 ... 1	R		

		CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 <i>Zeiteinheiten (UCUM)</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:effectiveTime	SXPR_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts mit Wiederholungsintervall, ausgedrückt als Phase und Ereignis	medssdpmp
wo [@xsi:type='SXPR_TS'][hl7:comp [@xsi:type='PIVL_TS']]					
	Beispiel	<p>Jeden Donnerstag 30 Minuten vor dem Frühstück</p> <pre> &lt;effectiveTime xsi:type="SXPR_TS"&gt;   &lt;comp xsi:type="PIVL_TS"&gt;     &lt;phase value="20180913"/&gt;     &lt;!-- Jeden Donnerstag (der 13.9.2018 ist der erste Donnerstag innerhalb der Gebrauchsperiode) --&gt;     &lt;period value="1" unit="wk"/&gt;     &lt;!-- Wiederholperiode 1 Woche --&gt;   &lt;/comp&gt;   &lt;comp xsi:type="EIVL_TS" operator="A"&gt;     &lt;!-- 30 Minuten vor dem Frühstück --&gt;     &lt;event code="ACM"/&gt;     &lt;offset value="30" unit="min"/&gt;   &lt;/comp&gt; &lt;/effectiveTime&gt; </pre>			
└ hl7:comp	PIVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
wo [@xsi:type='PIVL_TS']					
└ hl7:phase	IVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
└ hl7:period	PQ	0 ... 1			medssdpmp
└ @unit	cs	1 ... 1	R		
		CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 <i>Zeiteinheiten (UCUM)</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:comp	EIVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
wo [@xsi:type='EIVL_TS']					
└ @operator	cs	1 ... 1	F	A	
└ hl7:event	CS	1 ... 1	M		medssdpmp
└ @code	cs	1 ... 1	R		
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.463 <i>TimingEvent</i> (DYNAMIC)		

└ hl7:offset	IVL_PQ	0 ... 1			medssdpmp
└ @unit	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 <i>Zeiteinheiten (UCUM)</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:effectiveTime	SXPR_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme des (einmaligen) Einnahmezeitpunkts ohne Wiederholungen, ausgedrückt als Intervall und Ereignis	medssdpmp
wo [ <i>@xsi:type='SXPR_TS'</i> ][ <i>hl7:comp</i> [ <i>@xsi:type='TVL_TS'</i> ]]					
	Beispiel	<p>Am Donnerstag 13.9.2018 1x 30 Minuten vor dem Frühstück</p> <pre> &lt;effectiveTime xsi:type="SXPR_TS"&gt;   &lt;!-- am 13.9.2018 --&gt;   &lt;comp xsi:type="IVL_TS" value="20180913"/&gt;   &lt;comp xsi:type="EIVL_TS" operator="A"&gt;     &lt;!-- 30 Minuten vor dem Frühstück --&gt;     &lt;event code="ACM"/&gt;     &lt;offset value="30" unit="min"/&gt;   &lt;/comp&gt; &lt;/effectiveTime&gt; </pre>			
└ hl7:comp	IVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
wo [ <i>@xsi:type='IVL_TS'</i> ]					
└ hl7:comp	EIVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
wo [ <i>@xsi:type='EIVL_TS'</i> ]					
└ @operator	cs	1 ... 1	F	A	
└ hl7:event	CS	1 ... 1	M		medssdpmp
└ @code	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.463 <i>TimingEvent</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:offset	IVL_PQ	0 ... 1			medssdpmp
└ @unit	cs	1 ... 1	R		
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 <i>Zeiteinheiten (UCUM)</i> (DYNAMIC)			

└ hl7:doseQuantity	IVL_PQ	1 ... 1	M		medssdpmp
	Beispiel	25 mg <doseQuantity value="25" unit="mg"/>			
	Beispiel	1 bis 2 Tabletten <doseQuantity> <low value="1" unit="{tablet}"/> <high value="2" unit="{tablet}"/> </doseQuantity>			
	Beispiel	1 Tablette (mit Translation) <doseQuantity value="1" unit="{tablet}"> <translation code="1" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.6.60.4.5.4" displayName="Stück"/> </doseQuantity>			
	Beispiel	Nur textliche Beschreibung der Dosis <doseQuantity nullFlavor="OTH"> <translation> <originalText> <reference value="#text-ref-1"/> </originalText> </translation> </doseQuantity>			
└ hl7:translation	CE	0 ... 1	R		medssdpmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.23 <i>BMP Dosiereinheit</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:consumable		1 ... 1	M		medssdpmp
└ hl7:manufacturedProduct		1 ... 1	M		medssdpmp
└ hl7:manufacturedMaterial		1 ... 1			medssdpmp
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
		0 ... 1	R	von 1.2.276.0.76.10.90028 <i>Medikation Vorbedingung</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:precondition		0 ... 1	R		medssdpmp
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	PRCN	
└ hl7:criterion		1 ... 1	R		medssdpmp

Eingefügt

└ @classCode	cs	0 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN.CRT	
└ hl7:code	CD	0 ... 1			medssdpmp
<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <span style="color: #e67e22;">●</span> pmp-dataelement2017-6092     <span style="color: #f1c40f;">●</span> Einnahme bei Bedarf     <span style="color: #f1c40f;">●</span> Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017         </div>					
		CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.453 <i>Vorbedingungen Medikation</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:originalText	ED	0 ... 1	R		medssdpmp
└ hl7:text	ED	0 ... 1			medssdpmp
└ hl7:reference	TEL	1 ... 1	M		medssdpmp
└ @value		1 ... 1	R	#prec-{generierteID}, z.B.: #prec-1	

### 9.3.5 Medikation

Id	1.2.276.0.76.10.4022	Gültigkeit	2018-11-01 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <input type="radio"/> MedicationStatement vom 2017-06-04</li> <li>▪ <input type="radio"/> MedicationStatement vom 2014-11-01</li> </ul>
Status	<span style="color: #f1c40f;">●</span> Entwurf	Versions-Label	v2019
Name	MedicationStatement	Anzeigename	Medikation
Beschreibung	Medikations-Eintrag (Medication Statement)		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4022		
Label	medspmp		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt	<p>Benutzt 9 Templates</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Benutzt</th> <th>als</th> <th>Name</th> <th>Version</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.90023</td> <td>Inklusion</td> <td>● Einnahmedauer</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4025</td> <td>Containment</td> <td>● Medikament</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.90025</td> <td>Inklusion</td> <td>● Author (Body)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.90020</td> <td>Inklusion</td> <td>● RelatedEntity (Body)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4023</td> <td>Containment</td> <td>● Einzeldosierungen (mpp 2018)</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4024</td> <td>Containment</td> <td>● Dosierung Freitext</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4026</td> <td>Containment</td> <td>● Patienteninstruktionen</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4027</td> <td>Containment</td> <td>● Grund für Medikation</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> <tr> <td>1.2.276.0.76.10.4296</td> <td>Containment</td> <td>● Bezug zur Therapie-Intention</td> <td>DYNAMIC</td> </tr> </tbody> </table>	Benutzt	als	Name	Version	1.2.276.0.76.10.90023	Inklusion	● Einnahmedauer	DYNAMIC	1.2.276.0.76.10.4025	Containment	● Medikament	DYNAMIC	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	● Author (Body)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.10.90020	Inklusion	● RelatedEntity (Body)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.10.4023	Containment	● Einzeldosierungen (mpp 2018)	DYNAMIC	1.2.276.0.76.10.4024	Containment	● Dosierung Freitext	DYNAMIC	1.2.276.0.76.10.4026	Containment	● Patienteninstruktionen	DYNAMIC	1.2.276.0.76.10.4027	Containment	● Grund für Medikation	DYNAMIC	1.2.276.0.76.10.4296	Containment	● Bezug zur Therapie-Intention	DYNAMIC
Benutzt	als	Name	Version																																						
1.2.276.0.76.10.90023	Inklusion	● Einnahmedauer	DYNAMIC																																						
1.2.276.0.76.10.4025	Containment	● Medikament	DYNAMIC																																						
1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	● Author (Body)	DYNAMIC																																						
1.2.276.0.76.10.90020	Inklusion	● RelatedEntity (Body)	DYNAMIC																																						
1.2.276.0.76.10.4023	Containment	● Einzeldosierungen (mpp 2018)	DYNAMIC																																						
1.2.276.0.76.10.4024	Containment	● Dosierung Freitext	DYNAMIC																																						
1.2.276.0.76.10.4026	Containment	● Patienteninstruktionen	DYNAMIC																																						
1.2.276.0.76.10.4027	Containment	● Grund für Medikation	DYNAMIC																																						
1.2.276.0.76.10.4296	Containment	● Bezug zur Therapie-Intention	DYNAMIC																																						
Beziehung	<p>Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4022 <i>Medikation</i> (2017-06-04)  Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 <i>CDA SubstanceAdministration</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a></p>																																								
Beispiel	<p>Beispiel</p> <pre> &lt;substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN"&gt;   &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.4022"/&gt;   &lt;id root="1.2.3.999"/&gt;   &lt;code code="DRUG" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/&gt;   &lt;text&gt;     &lt;reference value="#med-1"/&gt;   &lt;/text&gt;   &lt;statusCode code="active"/&gt;   &lt;effectiveTime xsi:type="IVL_TS"&gt;     &lt;!-- Einnahmeperiode, optional --&gt;   &lt;/effectiveTime&gt;   &lt;!-- Art der Anwendung --&gt;   &lt;routeCode code="20053000" codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" displayName="Oral use" codeSystemName="EDQM"/&gt;   &lt;consumable typeCode="CSM"&gt;     &lt;!-- Arzneimittel/Wirkstoff/Rezeptur --&gt;   &lt;/consumable&gt;   &lt;precondition&gt;     &lt;!-- z. B. Bedarfsmedikation --&gt;   &lt;/precondition&gt;   &lt;author&gt;     &lt;!-- Autor des Medikationseintrags: verschreibender Gesundheitsdienstleister --&gt;   &lt;/author&gt;   &lt;participant typeCode="AUT"&gt;     &lt;!-- Selbstmedikation (Quelle: Patient) --&gt;   &lt;/participant&gt;   &lt;participant typeCode="VRF"&gt;     &lt;!-- Hauskomet Pflegearzt (Kurator) --&gt;   &lt;/participant&gt; </pre>																																								






```

<informant typeCode="INF">
  <!-- Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten -->
</informant>
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <!-- Einnahme: z. B. morgens, mittags, abends, nachts (template 2.16.840.1.113883.3.1937.777.27.10.8) -->
  <!-- oder Freitextliche Dosierinstruktionen (template 1.2.276.0.76.10.4024) -->
</entryRelationship>
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
  <!-- Patienteninstruktionen (template 2.16.840.1.113883.10.20.1.49) -->
</entryRelationship>
<entryRelationship typeCode="RSON">
  <!-- Grund der Einnahme (template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.19) -->
</entryRelationship>
</substanceAdministration>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:substanceAdministration</b>		0 ... *			medspmp
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		medspmp
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4022	
└ hl7:id	II	0 ... *	R		medspmp
└ hl7:code	CV	1 ... 1	M		medspmp
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	DRUG	
└└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.4 (Act Code)	
└ hl7:text	ED	1 ... 1	M		medspmp
└ hl7:reference	TEL	1 ... 1	M		medspmp
└└ @value		1 ... 1	R	#med- <b>{generierteID}</b> , z.B.: #med-1	
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	R		medspmp

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.25 <i>ActStatusActive-CompletedAbortedSuspended</i> (DYNAMIC)			
Eingefügt		0 ... 1	R		von 1.2.276.0.76.10.90023 <i>Einnahmedauer</i> (DYNAMIC)
Auswahl		0 ... 1			Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hl7:effectiveTime[hl7:low   hl7:high]</li> <li>▪ hl7:effectiveTime[hl7:width]</li> <li>▪ hl7:effectiveTime[@nullFlavor = 'NI']</li> </ul>
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	... 1	C	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer, hier spezifisches Intervall von bis	
wo [hl7:low oder hl7:high]					
└ @xsi:type		0 ... 1	F	IVL_TS	
Beispiel	Intervall bekannt <effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <low value="20130321"/> <high value="20140321"/> </effectiveTime>				
Beispiel	unbekanntes Ende-Datum <effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <low value="20130321"/> <high value="UNK"/> </effectiveTime>				
Beispiel	Dauermedikation <effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <low value="20130321"/> <high value="NA"/> </effectiveTime>				
└ hl7:low	TS.DATE.MIN	1 ... 1	R		medspmp
🕒 pmp-dataelement2017-460      🟡 Startdatum Einnahme      🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017					
└ hl7:high	TS.DATE.MIN	0 ... 1	R		medspmp
🕒 pmp-dataelement2017-461      🟡 Enddatum Einnahme      🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017					
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	... 1	C	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer, hier Dauer	

wo [hl7:widthb]				
	Beispiel	Einnahme für zwei Wochen <effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <width value="2" unit="wk"/> </effectiveTime>		
└ hl7:width	PQ	1 ... 1	R	medspmp
	 pmp-dataelement2017-6100  Dauer der Einnahme  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017			
└ @unit		1 ... 1	R	
	CONF	Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.452 Zeiteinheiten (UCUM) (DYNAMIC)		
└ hl7:effectiveTime	TS	... 1	C	medspmp
wo [@nullFlavor= 'NI']				
└ @nullFlavor		1 ... 1	F NI	
	Beispiel	Keine Informationen über die Einnahmedauer <effectiveTime nullFlavor="NI"/>		
└ hl7:routeCode	CE	0 ... 1	R	Art der Anwendung der Arznei medspmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.26 EDQMRouteofAdministration (DYNAMIC)		
└ hl7:maxDoseQuantity	RTO_PQ_PQ	0 ... 1	R	medspmp
└ hl7:consumable		1 ... 1	M	Arzneimittel/Wirkstoff/Rezeptur Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4025 <i>Medikament</i> (DYNAMIC) medspmp
Auswahl		0 ... 1		Autor/Informant, entweder: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selbstmedikation (Quelle: Patient)</li> <li>▪ Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten</li> <li>▪ verschreibender Gesundheitsdienstleister</li> </ul> Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ hl7:author[hl7:assignedAuthor]</li> <li>▪ hl7:informant[hl7:relatedEntity]</li> </ul>

▪ hl7:participant[@typeCode='AUT']

└ hl7:author				Autor dieser Information ist ein Gesundheitsdienstleister	medspmp
	Beispiel	<pre> Autor der Information ist ein Gesundheitsdienstleister &lt;author&gt;   &lt;time value="20131221"/&gt;   &lt;assignedAuthor&gt;     &lt;id root="1.2.276.0.76.4.16" extension="123456701"/&gt;     &lt;assignedPerson&gt;       &lt;name&gt;         &lt;given qualifier="IN"&gt;Jan H.&lt;/given&gt;         &lt;family&gt;Ausarz&lt;/family&gt;       &lt;/name&gt;     &lt;/assignedPerson&gt;   &lt;/assignedAuthor&gt; &lt;/author&gt; </pre>			
Eingefügt				von 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC)	
└ @typeCode		0 ... 1	F	AUT	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
└ hl7:functionCode	CE	0 ... 1			medspmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:time	TS	1 ... 1	R		medspmp
└ hl7:assignedAuthor		1 ... 1	R		medspmp
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ hl7:id	II	1 ... *	R		medspmp
└ hl7:code	CE	0 ... 1			medspmp
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ hl7:addr	AD	0 ... *			medspmp
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			medspmp

└─ hl7:assignedPerson		0 ... 1			medspmp
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
└─ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ hl7:name	PN	1 ... 1	M		medspmp
└─ hl7:representedOrganization		0 ... 1			medspmp
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)					
└─ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ hl7:id	II	0 ... *			medspmp
└─ hl7:name	ON	1 ... 1	M		medspmp
└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *			medspmp
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1			medspmp
└─ hl7:informant		0 ... 1		Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten	medspmp
└─ @typeCode	cs	0 ... 1	F	INF	
└─ @contextControlCode	cs	0 ... 1	F	OP	
Beispiel	<pre> Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten &lt;informant&gt;   &lt;relatedEntity classCode="CON"&gt;     &lt;relatedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"&gt;       &lt;name&gt; ... &lt;/name&gt;     &lt;/relatedPerson&gt;   &lt;/relatedEntity&gt; &lt;/informant&gt; </pre>				
└─ hl7:relatedEntity		1 ... 1	M		medspmp

Eingefügt

von 1.2.276.0.76.10.90020 *RelatedEntity (Body)* (DYNAMIC)

└ @classCode	cs	1 ... 1 R		
	CONF		Der Wert von @classCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19316 <i>RoleClassMutualRelationship</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:code	CE	0 ... 1		medspmp
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19563 <i>PersonalRelationshipRoleType</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:addr	AD	0 ... *		medspmp
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *		medspmp
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1		medspmp
└ hl7:relatedPerson		0 ... 1		medspmp

Eingefügt


von 1.2.276.0.76.10.90010 *CDA Person Elements* (DYNAMIC)

└ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
└ hl7:name	PN	1 ... 1 M		medspmp
└ hl7:participant			Autor dieser Information ist der Patient	medspmp
wo [ @typeCode = 'AUT' ]				










└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	AUT	
	Beispiel		Autor der Information ist der Patient <participant typeCode="AUT"> <participantRole classCode="PAT"/> </participant>	
└ hl7:time	TS	0 ... 1 R		medspmp
└ hl7:participantRole		1 ... 1 M		medspmp

└ @classCode	cs	1 ... 1	F	PAT	
└ hl7:entryRelationship		0 ... 5	R	Einzel dosierungen, z. B. morgens, mittags, abends, zur Nacht etc. Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4023 <i>Einzel dosierungen</i> (DYNAMIC)	medspmp
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└ hl7:sequenceNumber	INT.POS	0 ... 1		Reihenfolge in der Liste der Dosierungsangaben	medspmp
└ hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	Freitextliche Dosierinstruktionen Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4024 <i>Dosierung Freitext</i> (DYNAMIC)	medspmp
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└ hl7:sequenceNumber	INT.POS	0 ... 1		Reihenfolge in der Liste der Dosierungsangaben	medspmp
└ hl7:entryRelationship		0 ... *	R	Patienteninstruktionen Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4026 <i>Patienteninstruktionen</i> (DYNAMIC)	medspmp
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
└ hl7:entryRelationship		0 ... *	R	Grund für die Medikation Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4027 <i>Grund für Medikation</i> (DYNAMIC)	medspmp
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	RSON	
└ hl7:entryRelationship		0 ... 1	R	Bezug zur medikamentösen Therapie-Intention Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4296 <i>Bezug zur Therapie-Intention</i> (DYNAMIC)	medspmp
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	REFR	

### 9.3.6 Grund für Medikation

Id	1.2.276.0.76.10.4027
Status	 Entwurf

Gültigkeit	2016-01-31 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ <input type="radio"/> Reasonformedication vom 2014-11-01
Versions-Label	

Name	Reasonformedication	Anzeigename	Grund für Medikation		
Beschreibung	Grund für die Medikation, in diesem Kontext ausgedrückt in patientenverständlicher Sprache.				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4027				
Label	reapmp				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Assoziiert mit	Assoziiert mit 2 Konzepten				
	Id	Name	Datensatz		
	pmp-dataelementR1-468	 Behandlungsgrund Release 1	 Patientenbezogener Medikationsplan Release 1		
	pmp-dataelement2017-468	 Behandlungsgrund	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 <i>CDA SubstanceAdministration</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 <i>IHE Problem Entry</i> (DYNAMIC) ref ch-pcc- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.28 <i>Problem observation</i> (DYNAMIC) ref ccd1-				
Beispiel	Beispiel				
	<pre> &lt;observation classCode="OBS" moodCode="EVN"&gt;   &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.4026"/&gt;   &lt;code code="75326-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Problem"/&gt;   &lt;statusCode code="completed"/&gt;   &lt;value xsi:type="CD" nullFlavor="OTH"&gt;     &lt;originalText&gt;       &lt;reference value="#rea-1"/&gt;     &lt;/originalText&gt;   &lt;/value&gt; &lt;/observation&gt;                 </pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation		1 ... 1			reapmp
		 pmp-dataelementR1-468	 Behandlungsgrund Release 1	 Patientenbezogener Medikationsplan Release 1	
		pmp-dataelement2017-468	 Behandlungsgrund	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017	
@classCode		1 ... 1	F	OBS	










└ @moodCode			1 ... 1 F	EVN	
└ hl7:templateId	II		1 ... 1 M		reapmp
└ @root			1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.4027	
└ hl7:id			0 ... *		reapmp
└ hl7:code	CE		1 ... 1 M		reapmp
└ @code	CONF		1 ... 1 F	75326-9	
└ @codeSystem			1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:statusCode	CS		1 ... 1 M		reapmp
└ @code	CONF		1 ... 1 F	completed	
└ hl7:value	CD		1 ... 1 R	Zunächst nur freitextlich formuliert, ausgedrückt in patientenverständlicher Sprache	reapmp
└ @nullFlavor	cs		1 ... 1 F	OTH	
	Beispiel	Freitextlich formulierter Grund für die Medikation (als Referenz zum Text in der section) <pre> &lt;value xsi:type="CD" nullFlavor="OTH"&gt;   &lt;originalText&gt;     &lt;reference value="#rea-1"/&gt;   &lt;/originalText&gt; &lt;/value&gt;                     </pre>			
└ hl7:originalText	ED		1 ... 1 M		reapmp
└ hl7:reference	TEL		1 ... 1 M		reapmp
└ @value			1 ... 1 R	#rea-{generierteID}, z.B.: #rea-1	




### 9.3.7 Patienteninstruktionen

Id 1.2.276.0.76.10.4026

Gültigkeit 2014-11-01

Status	Entwurf	Versions-Label			
Name	PatientInstructions	Anzeigename	Patienteninstruktionen		
Beschreibung	Patienteninstruktionen				
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4026				
Label	patinfo-1				
Klassifikation	CDA Entry Level Template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Assoziiert mit	Assoziiert mit 4 Konzepte				
	<b>Id</b>	<b>Name</b>	<b>Datensatz</b>		
	pmp-dataelement2017-467	Hinweis	Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017		
	pmp-dataelement2017-6010	Freitextzeile	Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017		
	pmp-dataelementR1-467	Hinweis Release 1	Patientenbezogener Medikationsplan Release 1		
	pmp-dataelement2017-600	Sonstiger Hinweis	Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 <i>CDA Act</i> (2005-09-07) <a href="#">ref ad1bbr-</a> Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.49 <i>Patient instructions</i> (DYNAMIC) <a href="#">ref ccd1-</a> Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3 <i>eHDSI Patient Medication Instructions</i> (DYNAMIC) <a href="#">ref epsos-</a>				
Beispiel	Beispiel <pre> &lt;act classCode="ACT" moodCode="INT"&gt;   &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.4026"/&gt;   &lt;code code="PINSTRUCT" codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2" codeSystemName="IHEActCode"/&gt;   &lt;text&gt;     &lt;reference value="#patinfo-1"/&gt;   &lt;/text&gt;   &lt;statusCode code="completed"/&gt;   &lt;entryRelationship typeCode="COMP"&gt;     &lt;!-- .. --&gt;   &lt;/entryRelationship&gt; &lt;/act&gt; </pre>				
<b>Item</b>	<b>DT</b>	<b>Kard</b>	<b>Konf</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Label</b>
hl7:act		1 ... 1	M		pati...opmp

 pmp-dataelement2017-467	 Hinweis	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
pmp-dataelementR1-467	 Hinweis Release 1	 Patientenbezogener Medikationsplan Release 1
pmp-dataelement2017-600	 Sonstiger Hinweis	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017

└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		pati...opmp
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4026	
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		pati...opmp
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	PINSTRUCT	
└└ @codeSystem		1 ... 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2 (IHEActCode Vocabulary)	
└ hl7:text	ED	1 ... 1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei angeführt sind)	pati...opmp
	 pmp-dataelement2017-6010			 Freitextzeile	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
└ hl7:reference	TEL	1 ... 1	M		pati...opmp
└└ @value		1 ... 1	R	#patinfo-{generierteID}, z.B.: #patinfo-1	
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		pati...opmp
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ hl7:entryRelationship		0 ... *	R	Codierter Hinweis	pati...opmp
wo [bl7:act]					

└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
└ hl7:act		1 ... 1	M		pati...opmp
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	INFRM	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	RQO	
Beispiel	<pre>&lt;act classCode="INFRM" moodCode="RQO"&gt;   &lt;code code="E2" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.6.60.4.5.5" displayName="während der Mahlzeiten"/&gt; &lt;/act&gt;</pre>				
└ hl7:code	CE (Beispiel)	1 ... 1	M		pati...opmp
	CONF	Beispiele von der Wert von @code stehen in den Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.5 AKdÄ Hinweise (DYNAMIC)			

## 9.4 Weitere

### 9.4.1 Eingebettetes Objekt Entry

Id	1.2.276.0.76.10.4014	Gültigkeit	2014-08-25
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	EingebettetesObjektEntry	Bezeichnung	Eingebettetes Objekt Entry
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4014		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beispiel	<pre>Beispiel &lt;observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN"&gt;   &lt;templateId root="1.2.276.0.76.10.4014"/&gt;   &lt;value mediaType="image/jpeg"&gt;     &lt;reference value="lefthand.jpeg"/&gt;   &lt;/value&gt; &lt;/observationMedia&gt;</pre>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<b>hl7:observationMedia</b>		1 ... 1			(Ein...try)
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1			(Ein...try)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4014	
└ hl7:value	ED	1 ... 1	M	<p>Im Falle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>einer <b>eingebetteten Beilage</b> wird als @representation als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist die Beilage B64-encoded.</li> <li>einer <b>referenzierten Beilage</b> wird in reference/@value die URL zur Beilage angegeben.</li> </ul>	(Ein...try)
└ @mediaType		1 ... 1	R		
				CONF	Der Wert von @mediaType muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 <i>Medientypen</i> (DYNAMIC)
└ @representation		1 ... 1	F	B64	
└ hl7:reference	URL	0 ... 1			(Ein...try)

## 10 Terminologien

---

### 10.1 Value Sets

- docStatus 2.16.840.1.113883.4.642.3.236 (<http://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elmgmt-?id=2.16.840.1.113883.4.642.3.236>)
- Diagnoseinteilung 1.2.276.0.76.11.62 (<http://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?id=1.2.276.0.76.11.62>)
- AdministrativeGender 2.16.840.1.113883.1.11.1 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.1>)
- Participation Function 2.16.840.1.113883.1.11.10267 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.10267>)
- Participation Signature 2.16.840.1.113883.1.11.10282 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.10282>)
- ParticipationType 2.16.840.1.113883.1.11.10901 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.10901>)
- Human Language 2.16.840.1.113883.1.11.11526 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.11526>)
- Language Ability Proficiency 2.16.840.1.113883.1.11.12199 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.12199>)
- Marital Status 2.16.840.1.113883.1.11.12212 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.12212>)
- Language Ability Mode 2.16.840.1.113883.1.11.12249 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.12249>)
- ActEncounterCode 2.16.840.1.113883.1.11.13955 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.13955>)
- DispensableDrugForm 2.16.840.1.113883.1.11.14412 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.14412>)
- RouteOfAdministration 2.16.840.1.113883.1.11.14581 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.14581>)
- Basic Confidentiality Kind 2.16.840.1.113883.1.11.16926 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.16926>)
- Religious Affiliation 2.16.840.1.113883.1.11.19185 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.19185>)
- Role Class Associative 2.16.840.1.113883.1.11.19313 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.19313>)
- Role Class Mutual Relationship 2.16.840.1.113883.1.11.19316 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.19316>)
- Personal Relationship Role Type 2.16.840.1.113883.1.11.19563 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.1.11.19563>)

- AKdÄ Darreichungsform 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.2 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.2>)
- AKdÄ Dosiereinheit 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.4 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.4>)
- Problem Type 2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.3.88.12.3221.7.2>)
- AgePQ\_UCUM 2.16.840.1.113883.11.20.9.21 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.11.20.9.21>)
- Referral Types 2.16.840.1.113883.11.20.9.56 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.11.20.9.56>)
- Priority Level 2.16.840.1.113883.11.20.9.60 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.11.20.9.60>)
- Patient Referral Act moodCode 2.16.840.1.113883.11.20.9.66 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=2.16.840.1.113883.11.20.9.66>)
- epSOSDoseForm 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.2 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.2>)
- epSOSRouteofAdministration 1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.12 (<https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--abde-?valueSetRef=1.3.6.1.4.1.12559.11.10.1.3.1.42.12>)

## 11 Anhang

---

1. Abstimmungsverfahren (Regeln) des Interoperabilitätsforums [http://wiki.hl7.de/index.php?title=Abstimmungsverfahren\\_\(Regeln\)](http://wiki.hl7.de/index.php?title=Abstimmungsverfahren_(Regeln))
2. HL7 Deutschland e. V. <http://www.hl7.de>