





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

Implementierungsleitfaden

vorgelegt von:
HL7 Deutschland

Abgestimmt

Version: 1.1
Datum: 7. Juli 2017
Status:  Abgestimmt
Verfahren: Standard zur Probe (STU)
Realm:  Deutschland

Copyright © 2017-2021: HL7 Deutschland e. V.
Anna-Louisa-Karsch-Str. 2
10178 Berlin

Kontributoren		
	RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH	Wetter
	Deutscher Hausärzteverband 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

1 Dokumenteninformationen.....	6
1.1 Impressum.....	6
1.2 Disclaimer	6
1.3 Copyright-Hinweis, Nutzungshinweise	6
1.4 Ansprechpartner und Autoren.....	6
2 Einleitung.....	7
2.1 Einsatz des Implementationsleitfadens im Rahmen der elektronischen Arztvernetzung.....	7
2.2 Enthaltene Angaben im Entlassmanagementbrief	8
3 Aufbau und Besonderheiten des Entlassmanagementbriefs.....	9
3.1 Bezug zum Arztbrief 2014/2015 und Arztbrief Plus.....	9
3.2 Vorläufiger & endgültiger Entlassungsbriefs.....	9
3.3 Hierarchische Ansicht des Entlassmanagementbriefs	9
4 CDA Document Level Templates	16
5 CDA Header Level Templates	39
5.1 Dokumentenstatus: CDA Service Event.....	39
5.2 Patient: CDA recordTarget	40
5.3 Autor: CDA author Person.....	46
5.4 Verwaltende Organisation: CDA custodian.....	48
5.5 Empfänger: CDA informationRecipient.....	49
5.6 Unterzeichner: CDA legalAuthenticator	52
5.7 Versicherter/Versicherung: CDA participant Kostenträger	54
5.8 Weitere Beteiligte: CDA Participant Weitere Beteiligte	57
5.9 Patientenkontakt: CDA encompassingEncounter Patientenkontakt.....	59
6 CDA Section Level Templates.....	64
6.1 Section: Non-XML-Body	64
6.1.1 Unstrukturierter Body mit referenziertem Dokument	64
6.1.2 Unstrukturierter Body mit eingebettetem Dokument	65
6.2 Anrede.....	66
6.3 Abschließende Bemerkungen	67
6.4 Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken.....	68
6.5 Alle veranlassten Leistungen und Information über Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit	69
6.6 Mitgegebene Befunde, Beilagen und Anhänge	71
6.7 Labor Befunde/Ergebnisse.....	72
6.8 Entlassungsbefund.....	74
6.9 Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen)	75
6.10 Grund der Einweisung	77

6.11 Infektionen oder Besiedelungen durch multiresistente Erreger	78
6.12 Anamnesen.....	80
6.12.1 Jetzige Anamnese	80
6.13 Medikation bei Einweisung (Historie)	81
6.14 Medikation bei Entlassung.....	82
6.15 Poststationäre soziale / pflegerische Versorgung.....	83
6.16 Prozeduren und Maßnahmen.....	85
6.17 Verabreichte Impfungen	86
6.18 Verabreichte Medikation während des Aufenthalts	87
6.19 Weiteres Prozedere/Empfehlungen.....	88
6.20 Zusammenfassung des Aufenthalts.....	89
7 CDA Entry Level Templates.....	91
7.1 Diagnosen, Therapien, Prozeduren und Maßnahmen	91
7.1.1 Diagnose Concern Act	91
7.1.2 Diagnose Observation.....	94
7.1.3 Diagnosesicherheit.....	103
7.1.4 Alter Beobachtung.....	104
7.1.5 Etiology Observation.....	106
7.1.6 Manifestation Observation.....	107
7.1.7 Priorität Präferenz.....	108
7.1.8 Prognose Observation.....	110
7.1.9 Lateralität	111
7.1.10 Priorität Präferenz.....	112
7.1.11 Maßnahme.....	115
7.1.12 Indikation	117
7.1.13 Encounter Referenz.....	118
7.2 Befunde	119
7.2.1 Labor Organizier.....	119
7.2.2 Laborergebnisse	121
7.2.3 Entlassungsbefunde	123
7.3 Überweisung	123
7.3.1 Überweisung	123
7.4 Medikation	124
7.4.1 Medikament	124
7.4.2 Medikation	129
7.4.3 Bezug zu Abgabe des Medikaments	137
7.4.4 Bezug zu Verordnung des Medikaments	140
7.4.5 Bezug zur Therapie-Intention	143

7.4.6 Dosierung Freitext	144
7.4.7 Einzeldosierungen	146
7.4.8 Grund für Medikation	152
7.4.9 Patienteninstruktionen.....	155
7.4.10 Einnahmedauer.....	157
7.4.11 Einzeldosierung.....	159
7.4.12 Material	166
7.4.13 Medikation Vorbedingung.....	170
7.4.14 Dosierung Freitext.....	172
7.5 Weitere	174
7.5.1 Eingebettetes Objekt Entry	174
7.5.2 Annotation Comment.....	175
7.5.3 Author (Body)	177
7.5.4 Performer (Body).....	178
7.5.5 RelatedEntity (Body).....	180
7.5.6 Dokumentenreife	181
8 Terminologien	182
8.1 Value Sets	182
9 Anhang.....	183

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^[1] und der Technischen Komitees von HL7 Deutschland e. V.^[2]

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)

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). 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 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

Id	1.2.276.0.76.10.1026	Gültigkeit	2017-07-13
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	v1.1
Name	EntlassmanagementBrief	Bezeichnung	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 Arztbrief Plus werden ergänzende Bereiche formuliert, um den Vorgaben des Rahmenvertrages komplett zu entsprechen.

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

Benutzt	Benutzt 33 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

1.2.276.0.76.10.3027	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
hl7:ClinicalDocument			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	CONF	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)
└ h17:recordTarget		1 ... 1	M	(Ent...ief)
└ @typeCode		0 ... 1	F	RCT
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP
	Beispiel	<pre><recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP"> <patientRole classCode="PAT"> <!-- ... --> </patientRole> </recordTarget></pre>		
└ h17:patientRole		1 ... 1		(Ent...ief)
└ @classCode		0 ... 1	F	PAT
	Beispiel	<pre><patientRole classCode="PAT"> <id extension="186245" root="1.2.276.0.76.3.1.139.3.871"/> <patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </patient> </patientRole></pre>		
└ h17:id	II	1 ... *		(Ent...ief)
	Beispiel	<pre><id extension="6245" root="2.16.840.1.113883.3.933"/> <id extension="1543627549" root="1.2.276.0.76.4.1"/></pre>		
└ h17:addr	AD	0 ... *		Adresse des Patienten (Ent...ief)
	Beispiel	<pre><addr use="HP"> <streetName>Dorfstraße</streetName> <houseNumber>54</houseNumber> <postalCode>51371</postalCode> <city>Leverkusen</city> </addr></pre>		
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		Kontakt Daten des Patienten (Ent...ief)
	Beispiel	<pre><telecom use="H" value="tel:+4930140400"/> <telecom use="MC" value="tel:+492211234567"/> <telecom value="mailto:herberthannes.mustermann@provider.de"/></pre>		
└ h17:patient		0 ... 1		(Ent...ief)

<div>└ @classCode</div>		0 ... 1 F	PSN		
<div>└ @determinerCode</div>		0 ... 1 F	INSTANCE		
Beispiel		<pre><patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <name> <!-- ... --> </name> <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/> <birthTime value="19541223"/> </patient></pre>			
Eingefügt		1 ... 1 M	von 1.2.276.0.76.10.90030 <i>Personenname</i> (DYNAMIC)		
<div>└ h17:name</div>	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		<p>Dr. med. Sine Johanna Gräfin von Oberberg</p> <pre><name> <prefix qualifier="AC">Dr. med. </prefix> <given>Sine Johanna</given> <prefix qualifier="NB">Gräfin </prefix> <prefix qualifier="VV">von </prefix> <family>Oberberg</family> </name></pre>			
Beispiel		<p>Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Fritz Julius Karl Freiherr von und zu Rathenburg vor der Isar, MdB</p> <pre><name> <prefix qualifier="AC">Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. </prefix> <given>Fritz</given> <given>Julius</given> <given>Karl</given> <prefix qualifier="NB">Freiherr </prefix> <prefix qualifier="VV">von und zu </prefix> <family>Rathenburg vor der Isar</family> <suffix>, MdB</suffix> </name></pre>			
<div>└ h17:prefix</div>	ENXP	0 ... *		Titel	(Ent...ief)
wo [@qualifier='AC']					
<div>└ @qualifier</div>		set_cs	1 ... 1 F	AC	
<div>└ h17:given</div>	ENXP	0 ... *		Vorname	(Ent...ief)
<div>└ h17:prefix</div>	ENXP	0 ... *		Namenszusatz	(Ent...ief)
wo [@qualifier='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 <i>AdministrativeGender</i> (DYNAMIC)			
	Beispiel	<administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>			
└ hl7:birthTime	TS.DATE. MIN	1 ... 1	R	Geburtsdatum des Patienten	(Ent...ief)
	Beispiel	<birthTime value="19491224"/>			
└ 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 <i>MaritalStatus</i> (DYNAMIC)			
	Beispiel	<maritalStatusCode code="S" displayName="Never Married" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2"/>			
└ 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 <i>ReligiousAffiliation</i> (DYNAMIC)			
	Beispiel	<religiousAffiliationCode code="1077" displayName="Protestant" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1076"/>			
└ 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)
Auswahl		1 ... 1	Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:guardianPerson hl7:guardianOrganization 		
└─ 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> <birthplace> <place> <addr>Hamburg</addr> </place> </birthplace> </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)		
└ h17: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)		
└ h17:preferenceInd	BL	0 ... 1		(Ent...ief)
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.2007 <i>CDA author Person</i> (DYNAMIC)
└ h17:author		1 ... 1	M	(Ent...ief)
└ @typeCode		0 ... 1	F	AUT
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP
	Beispiel	<pre><author typeCode="AUT" contextControlCode="OP"> <time value="201306101654"/> <assignedAuthor classCode="ASSIGNED"> <!-- ... --> </assignedAuthor> </author></pre>		
└ h17: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)		
└ h17:time	TS.DATE. MIN	1 ... 1		(Ent...ief)
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1		(Ent...ief)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED
└ h17:id	II	1 ... *		(Ent...ief)
└ h17: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)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *		(Ent...ief)

└ h17: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	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M			(Ent...ief)
└ h17:representedOrganization		1 ... 1	M			(Ent...ief)
Beispiel		<pre><representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <name> <!-- ... --> </name> </representedOrganization></pre>				
Eingefügt		von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)				
└ @classCode		0 ... 1	F		ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F		INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *				(Ent...ief)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M			(Ent...ief)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *				(Ent...ief)
└ h17:addr	AD	0 ... 1				(Ent...ief)
Eingefügt		1 ... 1	M		von 1.2.276.0.76.10.2004 CDA custodian (DYNAMIC)	
└ h17:custodian		1 ... 1	M			(Ent...ief)
└ @typeCode		0 ... 1	F		CST	
Beispiel		<pre><custodian typeCode="CST"> <assignedCustodian classCode="ASSIGNED"> <representedCustodianOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </representedCustodianOrganization> </assignedCustodian> </custodian></pre>				

└ 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 <i>Person</i> 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	

<div> <div>hl7:receivedOrganization</div> </div>				
<div> <div>hl7:informationRecipient</div> </div>		0 ... 1		(Ent...ief)
<div> <div>Eingefügt</div> <div>von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)</div> </div>				
<div> <div>@classCode</div> </div>		0 ... 1	F	PSN
<div> <div>@determinerCode</div> </div>		0 ... 1	F	INSTANCE
<div> <div>hl7:name</div> </div>	PN	1 ... 1	M	(Ent...ief)
<div> <div>hl7:receivedOrganization</div> </div>		0 ... 1		(Ent...ief)
<div> <div>Eingefügt</div> <div>von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)</div> </div>				
<div> <div>@classCode</div> </div>		0 ... 1	F	ORG
<div> <div>@determinerCode</div> </div>		0 ... 1	F	INSTANCE
<div> <div>hl7:id</div> </div>	II	0 ... *		(Ent...ief)
<div> <div>hl7:name</div> </div>	ON	1 ... 1	M	(Ent...ief)
<div> <div>hl7:telecom</div> </div>	TEL	0 ... *		(Ent...ief)
<div> <div>hl7:addr</div> </div>	AD	0 ... 1		(Ent...ief)
<div> <div>Eingefügt</div> <div>1 ... 1 R von 1.2.276.0.76.10.2020 CDA legalAuthenticator (DYNAMIC)</div> </div>				
<div> <div>hl7:legalAuthenticator</div> </div>		1 ... 1	R	(Ent...ief)
<div> <div>@typeCode</div> </div>		0 ... 1	F	LA
<div> <div>@contextControlCode</div> </div>		0 ... 1	F	OP
<div> <div>hl7:time</div> </div>	TS	1 ... 1	R	(Ent...ief)
<div> <div>hl7:signatureCode</div> </div>	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)			
└ h17:assignedEntity		1 ... 1	R		(Ent...ief)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90012 <i>CDA Assigned Entity Elements</i> (DYNAMIC)					
└ h17:id	II	1 ... *	R		(Ent...ief)
└ h17:addr	AD	0 ... 1	R		(Ent...ief)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	R		(Ent...ief)
└ h17:assignedPerson		1 ... 1	M		(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	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		(Ent...ief)
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(Ent...ief)
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	
└ h17:id	II	0 ... *			(Ent...ief)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Ent...ief)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Ent...ief)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Ent...ief)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.2024 <i>CDA participant Weitere Beteiligte</i> (DYNAMIC)					
		0 ... *	R		

└ h17: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	
└ h17: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)	
└ h17:time	IVL_TS	0 ... 1			(Ent...ief)
└ h17: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>RoleClassAssociative</i> (DYNAMIC)	
└ h17:id	II	0 ... *			(Ent...ief)
└ h17:code	CE	0 ... 1			(Ent...ief)
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ h17:addr	AD	0 ... *			(Ent...ief)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Ent...ief)
└ h17: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		0 ... *	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 code="IMP" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>			

Auswahl		1 ... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:effectiveTime[hl7:high] hl7:effectiveTime[@value] 	
└ 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)

└ h17:representedOrganization		0 ... 1			(Ent...ief)
Eingefügt					
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			(Ent...ief)
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		(Ent...ief)
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			(Ent...ief)
└ h17:addr	AD	0 ... 1			(Ent...ief)
Eingefügt					
└ h17:location		0 ... 1	R	von 1.2.276.0.76.10.90021 <i>Encounter Location</i> (DYNAMIC)	(Ent...ief)
└ @typeCode		0 ... 1	F	LOC	
	Beispiel	<pre><location typeCode="LOC"> <healthCareFacility classCode="SDLOC"> <!-- ... --> </healthCareFacility> </location></pre>			
└ h17:healthCareFacility		1 ... 1	M		(Ent...ief)
└ @classCode		0 ... 1	F	SDLOC	
	Beispiel	<pre><healthCareFacility classCode="SDLOC"> <serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </serviceProviderOrganization> </healthCareFacility></pre>			
└ h17:serviceProviderOrganization		1 ... 1	M		(Ent...ief)
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	

└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE		
Beispiel		<pre><serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <name/> <addr> <!-- ... --> </addr> </serviceProviderOrganization></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)
Eingefügt 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		

Auswahl	└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1	F	true	
					Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:structuredBody hl7:nonXMLBody[hl7:templateId[@root='1.2.276.0.76.10.3038']] eingefügt vom Template 1.2.276.0.76.10.3038 <i>CDA nonXMLBody (eingebettet)</i> (DYNAMIC) hl7:nonXMLBody[hl7:templateId[@root='1.2.276.0.76.10.3036']] eingefügt vom Template 1.2.276.0.76.10.3036 <i>CDA nonXMLBody (referenziert)</i> (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 1.2.276.0.76.10.3027 <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	
└ h17: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	
└ h17: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	
└ h17: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	
└ h17: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	
└ h17: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	
└ h17: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	

└ h17: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	
└ h17: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	
└ h17: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	
└ h17: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	
└ h17: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	
└ h17: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	
└ h17: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> <nonXMLBody> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3038"/> <text mediaType="application/pdf" representation="B64"> sadsfFAETQETEdfgStreTdsfgSrgregWRT ... cwERTz\$%z3vXCvSDf2EQeGFE\$rwFG3\$T%\$ e545REG34T%\$gtrfgeg= </text> </nonXMLBody> </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 mit eingebettetem Dokument 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	Unstrukturierter Body mit referenziertem PDF (als URL/URI in reference/@value) <pre><nonXMLBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3036"/> <text mediaType="application/pdf"> <reference value="http://xx.yy.de/pfds/56754856734.pdf"/> </text> </nonXMLBody></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 mit referenziertem Dokument 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	CDA docStatusCode	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) ref ad1bbr-		

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


Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:documentationOf		1 ... 1	R		(CDA...ode)
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	DOC	
└ hl7:serviceEvent		1 ... 1	R		(CDA...ode)
└└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACT	
└└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:code	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	 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 	Personenname
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.101 CDA recordTarget (DYNAMIC) ref ad1bbr-		

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


```

</place>
</birthplace>
</patient>
</patientRole>
</recordTarget>

```

Beispiel

Maximal-Beispiel

```

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

```

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

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

		</addr>		
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *	Kontaktdaten des Patienten	(Hea...get)
	Beispiel	<pre><telecom use="H" value="tel:+4930140400"/> <telecom use="MC" value="tel:+492211234567"/> <telecom value="mailto:herberthannes.mustermann@provider.de"/></pre>		
└ hl7:patient		0 ... 1		(Hea...get)
└ @classCode		0 ... 1 F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
	Beispiel	<pre><patient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <name> <!-- ... --> </name> <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/> <birthTime value="19541223"/> </patient></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	<p>Dr. med. Sine Johanna Gräfin von Oberberg</p> <pre><name> <prefix qualifier="AC">Dr. med. </prefix> <given>Sine Johanna</given> <prefix qualifier="NB">Gräfin </prefix> <prefix qualifier="VV">von </prefix> <family>Oberberg</family> </name></pre> <p>Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Fritz Julius Karl Freiherr von und zu Rathenburg vor der Isar, MdB</p> <pre><name> <prefix qualifier="AC">Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. </prefix> <given>Fritz</given> <given>Julius</given> <given>Karl</given> <prefix qualifier="NB">Freiherr </prefix> <prefix qualifier="VV">von und zu </prefix> <family>Rathenburg vor der Isar</family> <suffix>, MdB</suffix> </name></pre>		
└ hl7:prefix		ENXP	0 ... *	Titel (Hea...get)
wo [<i>@qualifier</i> = 'AC']				

└ @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"/>		

└─ hl7:raceCode		NP	darf nicht verwendet werden	(Hea...get)
└─ hl7:ethnicGroupCode		NP	darf nicht verwendet werden	(Hea...get)
└─ hl7:guardian		0 ... *	Vormund/Sachwalter des Patienten	(Hea...get)
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1		(Hea...get)
└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Hea...get)
Auswahl		1 ... 1	Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:guardianPerson hl7:guardianOrganization 	
└─ hl7:guardianPerson				(Hea...get)
└─ hl7:name	PN	1 ... 1 M		(Hea...get)
└─ hl7:guardianOrganization				(Hea...get)
└─ hl7:name	ON	1 ... 1 M		(Hea...get)
└─ hl7:birthplace		0 ... 1	Geburtsort des Patienten	(Hea...get)
	Beispiel	<pre> <birthplace> <place> <addr>Hamburg</addr> </place> </birthplace> </pre>		
└─ hl7:place		1 ... 1 M		(Hea...get)
└─ hl7:addr	AD	1 ... 1 M		(Hea...get)
└─ hl7:languageCommunication		0 ... *		(Hea...get)
└─ hl7:languageCode	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)		
└─ hl7:modeCode	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
	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) ref ad1bbr-		
Beispiel	Beispiel		
	<pre> <author typeCode="AUT"> <functionCode code="DISPHYS" displayName="discharging physican" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88" codeSystemName="ParticipationFunction"/> <time value="20130407130000+0500"/> <assignedAuthor classCode="ASSIGNED"> <id root="20cf14fb-b65c-4c8c-a54d-b0cca834c18c"/> <assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <name> <prefix>Dr.med.</prefix> <given>Karl</given> </name> </assignedPerson> </assignedAuthor> </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
hl7:author					(Hea...son)
└ @typeCode		0 ... 1	F	AUT	
└ @contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
	Beispiel			<pre> <author typeCode="AUT" contextControlCode="OP"> <time value="201306101654"/> <assignedAuthor classCode="ASSIGNED"> <!-- ... --> </assignedAuthor> </author> </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/Approbierter 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><representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <name> <!-- ... --> </name> </representedOrganization></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: ■ <input type="radio"/> HeaderCustodian vom 2013-07-07
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		


Offen/Geschlossen





Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:custodian					(Hea...ian)
└ @typeCode		0 ... 1	F	CST	
				Beispiel <pre> <custodian typeCode="CST"> <assignedCustodian classCode="ASSIGNED"> <representedCustodianOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </representedCustodianOrganization> </assignedCustodian> </custodian> </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) <div>ref ad1bbr-</div>				
Beispiel	Beispiel				
	<pre><legalAuthenticator typeCode="LA"> <time value="20130327130000"/> <signatureCode code="S"/> <assignedEntity> <id extension="a00123456" root="1.2.276.0.76.3.9.8.7.6"/> <assignedPerson> <name> <prefix qualifier="AC">Prof. Dr.</prefix> <given>Hugo</given> <family>Reinhardt</family> </name> </assignedPerson> <representedOrganization> <name>Klinik am Zempiner Steig</name> <telecom use="WP" value="tel:0332-4556"/> <telecom use="WP" value="fax:0332-45577"/> <addr> <streetName>Zempiner Steig</streetName> <houseNumber>4</houseNumber> <postalCode>15266</postalCode> <city>Berlin</city> </addr> </representedOrganization> </assignedEntity> </legalAuthenticator></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)	
└─ 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)

5.6 Unterzeichner: CDA legalAuthenticator

Id	1.2.276.0.76.10.2019	Gültigkeit	2014-08-25
Status	 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 	CDA Assigned Entity Elements
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.107 CDA authenticator (2005-09-07) ref ad1bbr-		
Beispiel	Beispiel		
	<pre> <authenticator typeCode="AUTHEN"> <time value="20130327130000"/> <signatureCode code="S"/> <assignedEntity> <id extension="a00123456" root="1.2.276.0.76.3.1.244.2"/> <assignedPerson> <name> <prefix qualifier="AC">Prof. Dr.</prefix> <given>Hugo</given> <family>Reinhardt</family> </name> </assignedPerson> <representedOrganization> <name>Oberlinklinik</name> <telecom use="WP" value="tel:0332-4556"/> <telecom use="WP" value="fax:0332-45577"/> <addr> <streetName>Rudolf-Breitscheid-Straße</streetName> <houseNumber>24</houseNumber> <postalCode>14482</postalCode> <city>Potsdam</city> </addr> </representedOrganization> </assignedEntity> </authenticator> </pre>		
Item	DT	Kard Konf Beschreibung	Label

hl7:authenticator		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	<div><div></div>Aktiv</div>	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	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	<div><div></div>CDA Person Elements</div>
	1.2.276.0.76.10.90011	Inklusion	<div><div></div>CDA Organization Elements</div>
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) <div>ref ad1bbr-</div>		
Beispiel	Beispiel		
	<pre><participant typeCode="HLD"> <associatedEntity classCode="POLHOLD"> <!-- eGK Nummer --> <id extension="A123456789" root="1.2.276.0.76.4.8"/> <!-- Versicherungsnummer --> <id extension="123456789" root="1.2.276.0.76.3.1.131.1.4.3.9999.9999.999955"/> <code code="SELF" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" displayName="self"/> <associatedPerson> <name> <given>Fred</given> <family>Mustermann</family> </name> </associatedPerson> </associatedEntity> </participant></pre>		

```

<scopingOrganization>
  <!-- IK-NR -->
  <id extension="987654321" root="1.2.276.0.76.4.5"/>
  <!-- VK-NR -->
  <id extension="54321" root="1.2.276.0.76.4.7"/>
  <name>AOK Süd-Ostwestfalen Nord</name>
</scopingOrganization>
</associatedEntity>
</participant>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:participant					(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> <time> <high value="20131231"/> </time> </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> <code code="SELF" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" displayName="self"> <translation code="1" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.1" displayName="Mitglied"/> </code> </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)			

└─ hl7:translation	CV	0 ... *		Weitere Codierungen des Versichertenstatus	(Hea...ger)
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1			(Hea...ger)
└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...ger)
└─ hl7:associatedPerson		0 ... 1			(Hea...ger)
Eingefügt					
└─ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ hl7:name	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	
└─ hl7:scopingOrganization		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)
Eingefügt					
└─ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ hl7:id	II	0 ... *			(Hea...ger)
└─ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Hea...ger)
└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Hea...ger)
└─ hl7:addr	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) ref ad1bbr-
-----------	---

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:participant		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.	
				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

Id	1.2.276.0.76.10.2027	Gültigkeit	2014-08-25
Status	 In Revision	Versions-Label	1.1
Name	HeaderEncompassingEncounter	Bezeichnung	CDA encompassingEncounter Patientenkontakt
Beschreibung			
<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 Verlaufsdokumentation fortführt.</p> <p>Wenn die Dokumentation ein Entlass- oder Verlegungsdocument 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>			
Klassifikation	CDA Header Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 2 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90012	Inklusion	 CDA Assigned Entity Elements
	1.2.276.0.76.10.90021	Inklusion	 Encounter Location
Beispiel	Beispiel		
	<pre><componentOf> <encompassingEncounter> <!-- Aufenthalts-Identifikation --> <id root="1.2.276.0.76.3.87686" extension="657827456837"/> <!-- Codierung des Patientenkontakts --> <code code="IMP" displayName="Inpatient encounter" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7 ActCode"/> </encompassingEncounter> </componentOf></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
hl7:componentOf					(Hea...ter)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ hl7:encompassingEncounter		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)
	CONF			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: <ul style="list-style-type: none"> hl7:effectiveTime[hl7:high] hl7:effectiveTime[@value] 	

└─ hl7:effectiveTime	IVL_TS	... 1 R	Zeitraum	(Header)
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	(Header)
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		(Header)
└─ hl7:assignedEntity		1 ... 1 M		(Header)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)				
└─ hl7:id	II	1 ... * R		(Header)
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1 R		(Header)
└─ hl7:telecom	TEL	0 ... * R		(Header)
└─ hl7:assignedPerson		1 ... 1 M		(Header)
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		(Header)
└─ hl7:representedOrganization		0 ... 1		(Header)
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> <location typeCode="LOC"> <healthCareFacility classCode="SDLOC"> <!-- ... --> </healthCareFacility> </location> </pre>		
└ hl7:healthCareFacility		1 ... 1 M		(Hea...ter)
└ @classCode		0 ... 1 F	SDLOC	
	Beispiel	<pre> <healthCareFacility classCode="SDLOC"> <serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <!-- ... --> </serviceProviderOrganization> </healthCareFacility> </pre>		
└ hl7:serviceProviderOrganization		1 ... 1 M		(Hea...ter)
└ @classCode		0 ... 1 F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1 F	INSTANCE	
	Beispiel	<pre> <serviceProviderOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE"> <name/> <addr> <!-- ... --> </addr> </serviceProviderOrganization> </pre>		
└ hl7:id	II	1 ... *	R	(Hea...ter)

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

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
hl7:nonXMLBody					(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> <nonXMLBody classCode="DOCBODY" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3036"/> <text mediaType="application/pdf"> <reference value="http://xx.yy.de/pfds/56754856734.pdf"/> </text> </nonXMLBody> </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 mit referenziertem Dokument 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
hl7:nonXMLBody					(Bod...ded)
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 <nonXMLBody> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3038"/> <text mediaType="application/pdf" representation="B64"> sadsfFAETQETEdfgStreTdsfgSrgregWRT ... cwERTz\$%z3vXCvSDf2EQeGFE\$rwFG3\$T%\$ e545REG34T%\$gtrfgeg= </text> </nonXMLBody>		
└ hl7:templateId	II	1 ... 1 M	(Bod...ded)	
└ @root		1 ... 1 F	1.2.276.0.76.10.3038	
└ hl7:text	ED	1 ... 1	Im Falle des unstrukturierten Body mit eingebettetem Dokument wird als @representati- on als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist das Dokument B64-encoded.	(Bod...ded)
└ @mediaType	cs	1 ... 1 R	Der Wert von @mediaType muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.14 <i>Medientypen</i> (DYNAMIC)	
	CONF			
└ @representation		1 ... 1 R	@representation muss "B64" sein	
	CONF			
└ hl7:reference	URL	NP	(Bod...ded)	

6.2 Anrede

Id	1.2.276.0.76.10.3001	Gültigkeit	2013-01-10
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	Salutation	Bezeichnung	Anrede
Beschreibung			
Dieser Abschnitt enthält die allgemeinen einleitenden Sätze eines Dokuments, z. B. eines Arztbriefes oder eines Befund-Dokuments. Sie werden in einem Abschnitt zusammengefasst und können Anrede (z. B. „Sehr geehrter Herr Kollege,...“), eine erste Nennung des Patienten evtl. mit der zusätzlichen Angabe des Geburtsdatums etc. enthalten.			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3001		
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	Anrede				
	<pre> <section> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3001"/> <code code="X-SALUT" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Salutation"/> <text> <paragraph>Sehr geehrter Herr Kollege Dr. Heitmann,</paragraph> <paragraph>Vielen Dank für die freundliche Überweisung des Patienten Paul Pappel, geb. 12. Dez. 1955.</paragraph> </text> </section> </pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Sal...ion)
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Sal...ion)
└ └ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3001	
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Sal...ion)
└ └ @code	CONF	1 ... 1	F	X-SALUT	
└ └ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
	Beispiel	<code code="X-SALUT" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>			
└ hl7:title		NP		Ein Titel des Abschnitts kommt in der Begrüßung nicht vor	(Sal...ion)
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Sal...ion)


6.3 Abschließende Bemerkungen

Id	1.2.276.0.76.10.3034	Gültigkeit	2013-12-30
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	Finalremarkssection	Bezeichnung	Abschließende Bemerkungen

Beschreibung	Ein am Ende des Briefes formulierter Freitext entsprechend einer Grußformel, z.B.: "mit kollegialen Grüßen"
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-

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Fin...ion)
└ hl7:templateId	II	1 ... 1			(Fin...ion)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3034	
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Fin...ion)
└ @code		1 ... 1	F	X-FINREM	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:title	ST	0 ... 1			(Fin...ion)
└ hl7:text	SD.TEXT	1 ... 1	M		(Fin...ion)

6.4 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) ref ad1bbr-		

Beispiel	Beispiel				
	<pre> <section> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3028"/> <code code="48765-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/> <title>Allergien, Unverträglichkeiten, Risiken</title> <text>Penicillinallergie</text> </section> </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		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)

6.5 Alle veranlassten Leistungen und Information über Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit

Id	1.2.276.0.76.10.3109	Gültigkeit	2017-07-17 17:50:59
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	AusgestellteVerordnungen	Bezeichnung	Ausgestellte Verordnungen und AU-Bescheinigungen
Beschreibung	Ausgestellte Verordnungen und AU-Bescheinigungen abgeleitet aus Heil- und Hilfsmittel		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3109		
Klassifikation	CDA Section level template		

Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Beziehung	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.3064 <i>Heil- und Hilfsmittel</i> (2015-04-29) ref hl7de- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.2.23 <i>Medical Equipment Section (V2)</i> (2014-06-09) ref ccda-
Beispiel	<div>Beispiel</div> <pre> <section> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3064"/> <code code="81635-5" codeSystem="" codeSystemName="LOINC"/> <title>Ausgestellte Verordnungen und AU-Bescheinigungen</title> <text> <list listType="unordered"> Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Sehhilfenverordnung Verordnung häuslicher Krankenpflege Arzneiverordnungsblatt Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Ergotherapie) </list> </text> </section> </pre>

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:section					(Aus...gen)
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Aus...gen)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3109	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		(Aus...gen)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3064	
└ h17:id	II	0 ... 1			(Aus...gen)
└ h17:code	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)	
└ h17:title	ST	1 ... 1	M		(Aus...gen)
	CONF	Elementinhalt muss "Ausgestellte Verordnungen und AU-Bescheinigungen" sein			

L h17: text	SD.TEXT	1 ... 1 M	Die Liste der Verordnungen und AU-Bescheinigungen ist als HTML Liste <code><list listType="unordered"></code> (entspricht HTML <code></code>) mit Listenelementen <code></code> aufzubauen.	(Aus...gen)
	Beispiel	<pre><list listType="unordered"> Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Sehhilfenverordnung Verordnung häuslicher Krankenpflege Arzneiverordnungsblatt Heilmittelverordnung (Maßnahmen der Ergotherapie) </list></pre>		

6.6 Mitgegebene Befunde, Beilagen und Anhänge

Insbesondere sollte hier der Medikationsplan referenziert werden.


Id	1.2.276.0.76.10.3037	Gültigkeit	2014-08-25
Status	 Aktiv	Versions-Label	
Name	Beilagen	Bezeichnung	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.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3037		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4014	Containment 	Eingebettetes Objekt Entry
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-		
Beispiel	Beispiel		

```

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

```

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		1 ... 1	F	X-OBSMED	
└ └ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
				Beispiel	<code code="X-OBSMED" displayName="Beilagen" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
└ 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)

6.7 Labor Befunde/Ergebnisse

Hierbei handelt es sich um Laborbefunde.

Id	1.2.276.0.76.10.3100
Status	🟡 Entwurf
Name	ResultsSection

Gültigkeit	2017-04-30
Versions-Label	
Bezeichnung	Befunde/Ergebnisse

Beschreibung

Diese Section versammelt alle Beobachtungsergebnisse/Befunde, die für den Patienten erhoben wurden. Dies können Laborergebnisse, Pathologie- oder Radiologiebefunde oder Befunde anderer bildgebender Verfahren sein.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.3100				
Klassifikation	CDA Section level template				
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)				
Benutzt	Benutzt 1 Template				
	Benutzt	als	Name		Version
	1.2.276.0.76.10.4253	Containment	🟡 Befunde/Ergebnisse Organizer		DYNAMIC
Beziehung	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.3.14 <i>IPS Results Section</i> (2017-04-30) ref hl7ips-				
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-				

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					(Res...ion)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		(Res...ion)
└ └ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3100	
└ hl7:id	II	0 ... 1			(Res...ion)
└ hl7:code	CE	0 ... 1			(Res...ion)
└ └ @code	CONF	0 ... 1	F	30954-2	
└ └ @codeSystem		0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ └ @displayName		0 ... 1	F	Relevant diagnostic tests/laboratory data Narrative	
└ hl7:title	ST	0 ... 1			(Res...ion)
└ hl7:text	SD.TEXT	0 ... 1	R		(Res...ion)

└ hl7:entry		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4253 Befunde/Ergebnisse Organizer (DYNAMIC)	(Res...ion)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 R	<div>CONF</div> Der Wert von @typeCode muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.19446 <i>x_ActRelationshipEntry</i> (DYNAMIC)	
└ @contextConductionInd	bl	0 ... 1 F	true	

6.8 Entlassungsbefund

In dieser Sektion werden ausschließlich Entlassungsbefunde aufgeführt. Ein Beispiel: Ein Patient mit akuter Lungenentzündung: ihm wird alle zwei Stunden der Brustkorb geröntgt und befundet, aber nur der Verlauf wird im Entlassmanagementbrief zusammengefasst. Für die Zusammenfassung aller erhobener Befunde im Krankenhaus siehe Erhobene Befunde (Krankenhaus) im Arztbrief Plus

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 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-		

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		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)

6.9 Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen)

Id	1.2.276.0.76.10.3027	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: ■ <input type="radio"/> Dischargediagnosissection vom 2013-12-30
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Dischargediagnosissection	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
			DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 CDA Section (2005-09-07) ref ad1bbr-		
Beispiel	Beispiel zur Textformatierung der Diagnosen in Form von Tabellen <pre><section> <code code="29548-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/> <title>29.08.2005: Diagnosen mit ICD 10</title> <text> <table border="1"> <thead></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
hl7:section					(Dis...ion)
└ hl7:templateId	II	1 ... 1			(Dis...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3027	
└ hl7:code	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)

6.10 Grund der Einweisung

Id	1.2.276.0.76.10.3002	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ReasonForReferral vom 2013-09-16 <input type="radio"/> ReasonForReferral vom 2013-01-10
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	ReasonForReferral	Bezeichnung	Grund der Überweisung Section
Beschreibung 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)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4086	Containment	🟡 Überweisung
Beziehung	Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1 <i>IHE Reason for Referral Section</i> (DYNAMIC) ref IHE-PCC-		
	Adaptation: Template 1.2.40.0.34.11.2.2.1 <i>Aufnahmegrund</i> (DYNAMIC) ref elgabbr-		
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		
Beispiel	Beispiel		
	<section>		

<pre> <code code="42349-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/> <title>Grund der Überweisung</title> <text>Röntgen Thorax in zwei Ebenen</text> </section> </pre>					
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
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	<code code="42349-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>			
└ 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)

6.11 Infektionen oder Besiedelungen durch multiresistente Erreger

Id	1.2.276.0.76.10.3110	Gültigkeit	2017-08-04 14:47:05
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	InfektionsbesiedlungenSection	Bezeichnung	Infektionen oder Besiedelungen 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




Beispiel

```

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


```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section		0 ... 1			(Inf...ion)
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Inf...ion)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.3110	
└ hl7:id	II	0 ... 1			(Inf...ion)
└ hl7:code	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> <tbody> <tr> <td>Infektionsbesiedlungen</td> <td>ICD</td> <td>Bemerkung</td> </tr> <tr> <td>Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin [MRSA]</td> <td>U80.00!</td> <td>Sofortige Isolation war notwendig</td> </tr> </tbody> </pre>		

6.12 Anamnesen

6.12.1 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) ref ad1bbr-		

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)


6.13 Medikation bei Einweisung (Historie)

Id	1.2.276.0.76.10.3029	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: ■ <input type="radio"/> Admissionmedicationsection vom 2013-12-30
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
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)
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			(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		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)

6.14 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: ■ <input type="radio"/> Dischargemedicationsection vom 2013-12-30
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 <i>CDA Section</i> (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	CONF	1 ... 1	F	10183-2	
└ @codeSystem		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)

6.15 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:
----	----------------------	------------	--

Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	▪  postCareSection vom 2020-05-25 13:26:25
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) ref ad1bbr-		

Beispiel	Beispiel
	<pre> <hl7:section> <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.3.1937.99.61.36.10.6"/> <hl7:code code="91984-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Outpatient Care management note"/> <hl7:title>Poststationäre soziale / pflegerische Versorgung</hl7:title> <hl7:text>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.</hl7:text> </hl7:section> </pre>

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

└ h17:title	ST	1 ... 1	M	(pos...ion)
	Constraint	Poststationäre soziale / pflegerische Versorgung		
	CONF	Elementinhalt muss "Poststationäre soziale / pflegerische Versorgung" sein		
└ h17:text	SD.TEXT	1 ... 1	M	(pos...ion)

6.16 Prozeduren und Maßnahmen

Id	1.2.276.0.76.10.3032	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: ■ <input type="radio"/> Prozeduressection vom 2013-12-30
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Proceduressection	Bezeichnung	Prozeduren und Maßnahmen
Beschreibung	Kurzbeschreibung sämtlicher während des Aufenthalts durchgeführten Maßnahmen, wie OPs, Eingriffe oder sonstige Maßnahmen.		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name Version
	1.2.276.0.76.10.4085	Containment	🟡 Maßnahme 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					(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)

6.17 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) ref ad1bbr-		

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 code="11369-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="HISTORY OF IMMUNIZATIONS" codeSystemName="LOINC"/>	
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)

6.18 Verabreichte Medikation während des Aufenthalts

Id	1.2.276.0.76.10.3030	Gültigkeit	2017-02-01 Andere Versionen mit dieser Id: ■ <input type="radio"/> Medicationduringstaysection vom 2013-12-30
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
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) ref ad1bbr-		
Item	DT	Kard	Konf Beschreibung
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)


6.19 Weiteres Prozedere/Empfehlungen

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) ref ad1bbr-		

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)

6.20 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) ref bccdapilot-		
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>CDA Section</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		
Beispiel	Beispiel		
	<pre><section> <templateId root="1.2.276.0.76.10.3021"/> <code code="8648-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/> <title>Epikrise</title> <text>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.</text> </section></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)

7 CDA Entry Level Templates

7.1 Diagnosen, Therapien, Prozeduren und Maßnahmen

7.1.1 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) ref ad1bbr-		
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.3 <i>Problem Concern Act (V3)</i> (2015-08-01) ref ccda-		
	Spezialisierung: Template 1.2.276.0.76.10.4074 <i>Problem Concern Act</i> (2015-12-06)		
Beispiel	Beispiel		
	<pre><act classCode="ACT" moodCode="EVN"></pre>		
	<pre><!-- Diagnose Concern Act--></pre>		
	<pre><templateId root="1.2.276.0.76.10.4079"/></pre>		
	<pre><id root="ec8a6ff8-ed4b-4f7e-82c3-e98e58b45de7"/></pre>		
	<pre><code code="CONC" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.6" displayName="Concern"/></pre>		
	<pre><!-- Der statusCode besagt, dass die Diagnose noch besteht (aktuell/aktiv) und verfolgt werden muss --></pre>		
	<pre><statusCode code="active"/></pre>		
	<pre><effectiveTime></pre>		
	<pre><!-- Das low Element gibt an, wann die Diagnose zum ersten Male dokumentiert worden ist --></pre>		
	<pre><low value="201307061145-0800"/></pre>		
	<pre></effectiveTime></pre>		
	<pre><author typeCode="AUT"></pre>		
	<pre><!-- dasselbe wie Concern effectiveTime/low --></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
hl7:act					(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	CONF	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

7.1.2 Diagnose Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4080	Gültigkeit	2015-12-06
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	DiagnoseObservation	Bezeichnung	Diagnose Observation

Beschreibung

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".

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4080
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt	Benutzt 8 Templates			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90026	Inklusion	🟡 Lateralität	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90027	Inklusion	🟡 Diagnosesicherheit	DYNAMIC
	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	🟡 Author (Body)	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 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.4 <i>Problem Observation (V3)</i> (2015-08-01) ref ccda- Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.4075 <i>Problem Observation</i> (2015-12-06)
Beispiel	Botulismus <pre> <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> </pre>
Beispiel	Botulismus, gesichert (§295 SGB V) <pre> <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> </pre>

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

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
hl7:observation					(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><value xsi:type="CE" code="A05.1" codeSystem="1.2.276.0.76.5.413" displayName="Botulismus"> <originalText>Fleisch- / Wurstvergiftung</originalText> </value></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><qualifier> <name code="20228-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/> <value code="L" codeSystem="1.2.276.0.76.5.412"/> </qualifier></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><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></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
		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
		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.
└ hl7:author		0 ... *	R (Dia...ion)
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...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 ParticipationFunction (DYNAMIC)	
└ hl7:time	TS	1 ... 1	R (Dia...ion)
└ hl7:assignedAuthor		1 ... 1	R (Dia...ion)
└ @classCode		0 ... 1	F ASSIGNED
└ hl7:id	II	1 ... *	R (Dia...ion)
└ hl7:code	CE	0 ... 1	(Dia...ion)
└ @codeSystem	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)
Eingefügt					
└─ @classCode		0 ... 1	F	PSN	von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)
└─ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└─ hl7:name	PN	1 ... 1	M		(Dia...ion)
└─ hl7:representedOrganization		0 ... 1			(Dia...ion)
Eingefügt					
└─ @classCode		0 ... 1	F	ORG	von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)
└─ @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><participant typeCode="AUTHEN"> <time nullFlavor="UNK"/> <participantRole nullFlavor="NA"/> </participant></pre>				
Beispiel	<pre><participant typeCode="AUTHEN"> <time value="20190117091222"/> <participantRole> <id root="1.2.276.0.76.4.16" extension="999996601"/> </participantRole> </participant></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 <i>EntityCode</i> (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 <i>EntityCode</i> (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

7.1.3 Diagnosesicherheit

Id	1.2.276.0.76.10.90027	Gültigkeit	2017-03-02
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Certainty	Bezeichnung	Diagnosesicherheit
Beschreibung	Qualifier für Diagnosesicherheit (nach §295 SGB V), zu verwenden als Qualifier-Kind-Element des value-Elements des Problems (Diagnose)		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:qualifier wo [hl7:name/@code='8']	CR	0 ... 1		Optionale Angabe der Diagnosesicherheit (laut §295 SGB V) als Qualifier-Kind-Element des value-Elements des Problems (Diagnose).	(Cer...nty)
	Beispiel	<pre><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></pre>			
hl7:name	CV	1 ... 1	M		(Cer...nty)
@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		(Cer...nty)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.121 S_ICD_DIAGNOSESICHERHEIT (DYNAMIC)			

7.1.4 Alter Beobachtung

Id	1.2.276.0.76.10.4077	Gültigkeit	2017-06-26 14:31:28 Andere Versionen mit dieser Id: ■ <input type="radio"/> AgeObservation vom 2015-12-06
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	AgeObservation	Bezeichnung	Alter Beobachtung
Beschreibung			
Die Altersbeobachtung repräsentiert das Alter des Subjekts (z. B. Patient) bei Beginn eines Ereignisses oder einer Beobachtung. Das Alter eines Verwandten in einer Familienanamnese könnte auch durch Vergleich von RelatedSubject / subject / birthTime mit Observation / effectiveTime abgeleitet werden. Allerdings kommt es häufiger vor, dass ein Patient das Alter eines Verwandten kennt, als dieser ein bestimmtes Problem hatte oder als der Verwandte verstarb, doch das eigentliche Jahr nicht kennt (z. B. "Großvater starb an einem Herzinfarkt im Alter von 50 Jahren"). Oftmals sind weder genaue Daten noch Alter bekannt (z. B. "Cousin starb an angeborener Herzkrankheit als Kleinkind").			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4077		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Beziehung	Version: Template 1.2.276.0.76.10.4077 <i>Alter Beobachtung</i> (2015-12-06) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.31 <i>Age Observation</i> (2015-08-13) ref ccda-				
Beispiel	Beispiel <pre><observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4077"/> <code code="30525-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/> <statusCode code="completed"/> <value xsi:type="PQ" value="32" unit="a"/> </observation></pre>				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Age...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId		1 ... 1	M		(Age...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4077	
└ hl7:code		1 ... 1	M		(Age...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	30525-0	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:statusCode		1 ... 1	M		(Age...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ hl7:effectiveTime	TS	0 ... 1			(Age...ion)
└ hl7:value	PQ	1 ... 1	R		(Age...ion)
└ @unit	cs	1 ... 1	R		
	CONF			Der Wert von @unit muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.11.20.9.21 <i>AgePQ_UCUM</i> (DYNAMIC)	

7.1.5 Etiology Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4094	Gültigkeit	2017-04-09
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	EtiologyObservation	Bezeichnung	Etiology Observation
Beschreibung	Dieses Template gibt den Ätiologie-Beobachtung als Sekundärkode eines Problems/Diagnose wieder.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4094		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Eti...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Eti...ion)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4094	
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Eti...ion)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	75328-5	
└└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Eti...ion)
└└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ hl7:value	CD	1 ... 1	M	Ein zum Primärkode passender Code über die Ätiologie	(Eti...ion)

7.1.6 Manifestation Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4093	Gültigkeit	2017-04-09
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	ManifestationObservation	Bezeichnung	Manifestation Observation
Beschreibung	Dieses Template gibt den Manifestations-Beobachtung als Sekundärkode eines Problems/Diagnose wieder.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4093		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Man...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Man...ion)
└ └ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4093	
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Man...ion)
└ └ @code	CONF	1 ... 1	F	75328-5	
└ └ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Man...ion)
└ └ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ hl7:value	CD	1 ... 1	M	Ein zum Primärkode passender Code über die Manifestation	(Man...ion)

7.1.7 Priorität Präferenz

Id	1.2.276.0.76.10.4076	Gültigkeit	2015-12-06
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	PriorityPreference	Bezeichnung	Priorität Präferenz

Beschreibung

Dieses Template gibt bevorzugte Prioritäten wider, die von einem Patienten oder einem Gesundheitsdienstleister gewählt wurden. Nevorzugte Prioritäten sind Entscheidungen von Gesundheitsdienstleister oder Patienten oder beiden zu Optionen für die Pflege oder Behandlung (einschließlich Terminplanung, Pflegeerfahrung und Treffen von persönlichen Gesundheitszielen), die gemeinsame Nutzung und Offenlegung von Gesundheitsinformationen und die Priorisierung von Problemen.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4076
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt	Benutzt 1 Template			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	🟡 Author (Body)	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-			
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.143 <i>Priority Preference</i> (2015-08-13) ref ccda-			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Pri...nce)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId		1 ... 1	M		(Pri...nce)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4076	
└ hl7:id		1 ... *			(Pri...nce)
└ hl7:code		1 ... 1	M		(Pri...nce)

└ @code		1 ... 1 F	77303-6	
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1 F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1 F	Provider preference for care action	
└ hl7:effectiveTime		0 ... 1 R		(Pri...nce)
└ hl7:value	CD	1 ... 1 M		(Pri...nce)
	CONF		Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.4.642.3.273 <i>Goal Priority</i> (DYNAMIC)	
└ hl7:author		0 ... * R		(Pri...nce)
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		(Pri...nce)
	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		(Pri...nce)
└ hl7:assignedAuthor		1 ... 1 R		(Pri...nce)
└ @classCode		0 ... 1 F	ASSIGNED	
└ hl7:id	II	1 ... * R		(Pri...nce)
└ hl7:code	CE	0 ... 1		(Pri...nce)
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1 F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ hl7:addr	AD	0 ... *		(Pri...nce)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *		(Pri...nce)

└─ hl7:assignedPerson		0 ... 1	(Pri...nce)
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 (Pri...nce)
└─ hl7:representedOrganization		0 ... 1	(Pri...nce)
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 ... * (Pri...nce)
└─ hl7:name		ON	1 ... 1 M (Pri...nce)
└─ hl7:telecom		TEL	0 ... * (Pri...nce)
└─ hl7:addr		AD	0 ... 1 (Pri...nce)

7.1.8 Prognose Observation

Id	1.2.276.0.76.10.4078	Gültigkeit	2015-12-06
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	PrognosisObservation	Bezeichnung	Prognose Observation
Beschreibung	Dieses Template gibt die Prognose des Patienten wider, die mit einer Problembeobachtung verbunden sein muss. Es kann als Warnung dienen, um den Umfang von Interventionen zu planen.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4078		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Beziehung		Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-			
		Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.113 <i>Prognosis Observation</i> (2015-08-13) ref ccda-			
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Pro...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Pro...ion)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4078	
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Pro...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	75328-5	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Pro...ion)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1		In effectiveTime ist die klinisch relevante Zeit der Beobachtung widergegeben.	(Pro...ion)
└ hl7:value		1 ... 1	M	Ein nicht spezifisch eingeschränkter Wert, dies kann die erwartete Lebensdauer (Datentyp PQ), der voraussichtliche Verlauf der Krankheit im Text (Datentyp ST) oder ein codierter Begriff (Datentyp CE) sein.	(Pro...ion)

7.1.9 Lateralität

Id	1.2.276.0.76.10.90026	Gültigkeit	2017-02-13
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Laterality	Bezeichnung	Lateralität
Beschreibung	Qualifier für Lateralität, zu verwenden als Qualifier-Kind-Element des value-Elements des Problems (Diagnose)		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		

Offen/Geschlossen		Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:qualifier	CR	0 ... 1		Seitenlokalisierung	(Lat...ity)
wo [hl7:name/@code= '20228-3']					
	Beispiel	<qualifier> <name code="20228-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/> <value code="L" codeSystem="1.2.276.0.76.5.412"/> </qualifier>			
└ hl7:name	CV	1 ... 1	M		(Lat...ity)
└ @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		(Lat...ity)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.412 <i>Lateralität</i> (DYNAMIC)			

7.1.10 Priorität Präferenz

Id	1.2.276.0.76.10.4076	Gültigkeit	2015-12-06
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	PriorityPreference	Bezeichnung	Priorität Präferenz

Beschreibung

Dieses Template gibt bevorzugte Prioritäten wider, die von einem Patienten oder einem Gesundheitsdienstleister gewählt wurden. Nevorzugte Prioritäten sind Entscheidungen von Gesundheitsdienstleister oder Patienten oder beiden zu Optionen für die Pflege oder Behandlung (einschließlich Terminplanung, Pflegeerfahrung und Treffen von persönlichen Gesundheitszielen), die gemeinsame Nutzung und Offenlegung von Gesundheitsinformationen und die Priorisierung von Problemen.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4076		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	NameVersion

	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	🟡	Author (Body)	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.143 <i>Priority Preference</i> (2015-08-13) ref ccda-				
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Pri...nce)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId		1 ... 1	M		(Pri...nce)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4076	
└ hl7:id		1 ... *			(Pri...nce)
└ hl7:code		1 ... 1	M		(Pri...nce)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	77303-6	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Provider preference for care action	
└ hl7:effectiveTime		0 ... 1	R		(Pri...nce)
└ hl7:value	CD	1 ... 1	M		(Pri...nce)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.4.642.3.273 <i>Goal Priority</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:author		0 ... *	R		(Pri...nce)
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	(Pri...nce)
	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	(Pri...nce)
└ hl7:assignedAuthor		1 ... 1 R	(Pri...nce)
└ @classCode		0 ... 1 F	ASSIGNED
└ hl7:id	II	1 ... * R	(Pri...nce)
└ hl7:code	CE	0 ... 1	(Pri...nce)
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1 F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)
└ hl7:addr	AD	0 ... *	(Pri...nce)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *	(Pri...nce)
└ hl7:assignedPerson		0 ... 1	(Pri...nce)
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	(Pri...nce)
└ hl7:representedOrganization		0 ... 1	(Pri...nce)
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 ... *	(Pri...nce)

hl7:name	ON	1 ... 1 M	(Pri...nce)
hl7:telecom	TEL	0 ... *	(Pri...nce)
hl7:addr	AD	0 ... 1	(Pri...nce)

7.1.11 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
	1.2.276.0.76.10.90014	Containment	🟡 Performer (Body)
	1.2.276.0.76.10.90025	Containment	🟡 Author (Body)
	1.2.276.0.76.10.4087	Containment	🟡 Encounter Referenz
	1.2.276.0.76.10.4084	Containment	🟡 Indikation
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 CDA Procedure (2005-09-07) ref ad1bbr-		
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.14 Procedure Activity Procedure (V2) (2014-06-09) ref ccda-		
Item	DT	Kard	Konf Beschreibung Label

hl7:procedure			(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 <i>ActPriority</i> (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 <i>Performer (Body)</i> (DYNAMIC) (Pro...ure)
└ hl7:author		1 ... * R	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.90025 <i>Author (Body)</i> (DYNAMIC) (Pro...ure)
└ hl7:entryRelationship		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4087 <i>Encounter Referenz</i> (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 <i>Indikation</i> (DYNAMIC)	(Pro...ure)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	RSN	

7.1.12 Indikation

Id	1.2.276.0.76.10.4084	Gültigkeit	2017-02-01
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	Indication	Bezeichnung	Indikation
Beschreibung			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4084		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.19 <i>Indication (V2)</i> (2014-06-09) ref ccda-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(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 Type</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	

7.1.13 Encounter Referenz

Id	1.2.276.0.76.10.4087	Gültigkeit	2017-02-03
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	EncounterReference	Bezeichnung	Encounter Referenz
Beschreibung	Encounter Referenz		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4087		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.302 <i>CDA Encounter</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:encounter		1 ... 1	M		(Enc...nce)
@classCode	cs	1 ... 1	F	ENC	
@moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	

└ hl7:templateId	II	1 ... 1 M	(Enc...nce)
└ @root		1 ... 1 F 1.2.276.0.76.10.4087	
└ hl7:id	II	1 ... * R	(Enc...nce)
	Constraint	Diese Encounter ID soll die ID eines Encounters in einem anderem Abschnitt wiedergeben um anzugeben, dass es derselbe Encounter ist.	

7.2 Befunde

7.2.1 Labor Organizier

Id	1.2.276.0.76.10.4253	Gültigkeit	2017-03-02
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	ResultOrganizer	Bezeichnung	Befunde/Ergebnisse Organizer

Beschreibung

Dieser Organizer dient zum Gruppieren der Beobachtungsergebnisse/Befunde. Er enthält Informationen die für alle Beobachtungsergebnisse/Befunde gelten. Er kategorisiert die Ergebnisse in typische und übliche Kategorien (z. B. "Hämatologie", "Klinische Chemie").
Hinweis: Zurzeit wird dieser Organizer alleinig dafür verwendet, um Laborergebnisse durchzugeben.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4253		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 3 Templates		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4254	Containment	🟡 Laborergebnis
	1.2.276.0.76.10.4015	Containment	🟡 Annotation Comment
	1.2.276.0.76.10.4014	Containment	🟡 Eingebettetes Objekt Entry
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.305 CDA Organizer (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.1 *Result Organizer (V3)* (2015-08-01) [ref ccda-](#)Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.4.9 *IPS Result Organizer* (2017-03-02) [ref hl7ips-](#)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:organizer					(Res...zer)
└ @classCode	cs	1 ... 1	R		
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Res...zer)
└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4253	
└ hl7:id	II	0 ... *			(Res...zer)
└ hl7:code	CD	1 ... 1			(Res...zer)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.433 <i>Laborstruktur</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Res...zer)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.15933 (2017-03-06)			
└ hl7:effectiveTime		0 ... 1			(Res...zer)
└ └ hl7:low		0 ... 1			(Res...zer)
└ └ hl7:high		0 ... 1			(Res...zer)
└ hl7:component		0 ... *		Laborergebnisse Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4254 <i>Laborergebnis</i> (DYNAMIC)	(Res...zer)
└ hl7:component		0 ... *		Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4015 <i>Annotation Comment</i> (DYNAMIC)	(Res...zer)
	Constraint	Dieser Kommentar soll sich auf das ganze Set von Beobachtungsergebnissen/Befunden beziehen			
└ hl7:component		0 ... *		Eingebettetes Objekt Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4014 <i>Eingebettetes Objekt Entry</i> (DYNAMIC)	(Res...zer)

7.2.2 Laborergebnisse

Id	1.2.276.0.76.10.4254	Gültigkeit	2017-03-21
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	LaboratoryResultObservation	Bezeichnung	Laborergebnis
Beschreibung	Dieses Template enthält Laborergbnisse.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4254		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.4015	Containment	🟡 Annotation Comment
Beziehung	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.2 <i>Result Observation (V3)</i> (2015-08-01) ref ccda-		
	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.4.13 <i>IPS Laboratory Result Observation</i> (2017-03-21) ref hl7ips-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					(Lab...ion)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Lab...ion)
└└ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4254	
└ hl7:id	II	0 ... *	R		(Lab...ion)
└ hl7:code	CE	1 ... 1	M		(Lab...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.431 <i>Laborparameter</i> (DYNAMIC)			
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Lab...ion)

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.15933 <i>ActStatus</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 ... 1	R	(Lab...ion)
Auswahl		1 ... 1	Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:value[@xsi:type='CE'] hl7:value[@xsi:type='PQ'] 	
└ hl7:value wo [@xsi:type='CE']	CE	... 1	R	Kodierter Laborbefund wie Blutgruppen, Qualitative Indikatoren, Mikroorganismen etc. (Lab...ion)
└ hl7:value wo [@xsi:type='PQ']	PQ	... 1	R	(Lab...ion)
	Constraint	Messwert ist eine physikalische Quantität (xsi:type="PQ"), die verwendete Einheit MUSS eine UCUCM Einheit (UnitsOfMeasureCaseSensitive) sein.		
└ hl7:interpretationCode	CE	0 ... 1	R	(Lab...ion)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.78 <i>ObservationInterpretation</i> (DYNAMIC)		
└ hl7:methodCode	CE	0 ... 1		(Lab...ion)
└ hl7:targetSiteCode	CD	0 ... 1		(Lab...ion)
└ hl7:referenceRange		0 ... *	R	Normalwertebereich (Lab...ion)
└ hl7:observationRange		1 ... 1	M	(Lab...ion)
└ hl7:code	CD		NP	(Lab...ion)
└ hl7:value		1 ... 1	M	(Lab...ion)
└ hl7:interpretationCode	CE	0 ... 1		(Lab...ion)
└ @code	CONF	0 ... 1	F	N
└ @codeSystem		0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.83 (Observation Interpretation)

└ @displayName		0 ... 1 F	Normal
└ hl7:entryRelationship		0 ... *	Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4015 <i>Annotation Comment</i> (DYNAMIC) (Lab...ion)
└ @typeCode	cs	1 ... 1 F	COMP

7.2.3 Entlassungsbefunde

7.3 Überweisung

7.3.1 Überweisung

Id	1.2.276.0.76.10.4086	Gültigkeit	2017-02-01												
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label													
Name	PatientReferralAct	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> <tr> <th>Benutzt</th><th>als</th><th>Name</th><th>Version</th></tr> <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> </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) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.140 <i>Patient Referral Act</i> (2015-08-13) ref ccda-														
Item	DT	Kard	Konf Beschreibung Label												
hl7:act			(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	CONF	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

7.4 Medikation

7.4.1 Medikament

Id	1.2.276.0.76.10.4025	Gültigkeit	2017-06-04 Andere Versionen mit dieser Id:
----	----------------------	------------	---

				MedicationInformation vom 2014-11-01
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label		
Name	MedicationInformation	BezeichnungMedikament		
Beschreibung	Arzneimittel/Wirkstoff/Rezeptur			
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4025			
Label	medinfpmp			
Klassifikation	CDA Entry Level Template			
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)			
Benutzt	Benutzt 1 Template			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90022	Inklusion	🟡 Material	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.312 CDA ManufacturedProduct (2005-09-07) ref ad1bbr-			
	Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2 eHDSI Immunization Product (DYNAMIC) ref epsos-			
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.53 Product (DYNAMIC) ref ccd1-			
Beispiel	Beispiel			
	<pre><manufacturedProduct classCode="MANU"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4025"/> <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND"> <!-- .. --> </manufacturedMaterial> </manufacturedProduct></pre>			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:manufacturedProduct		0 ... *			medinfpmp
└ @classCode		1 ... 1	F	MANU	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		medinfpmp
└└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4025	
Eingefügt		1 ... 1	M	von 1.2.276.0.76.10.90022 <i>Material</i> (DYNAMIC)	
└ h17:manufacturedMaterial		1 ... 1	M		medinfpmp

└ @classCode	cs	1 ... 1	F	MMAT	
└ @determinerCode	cs	1 ... 1	F	KIND	
└ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Pharmazentralnummer der Arznei, zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> NI Arznei hat keine PZN NA Arznei ist eine Rezeptur UNK Arznei hat eine PZN, diese ist jedoch unbekannt 	medinfpmp
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1			
	CONF			@nullFlavor muss "NA" sein oder @nullFlavor muss "NI" sein oder @nullFlavor muss "UNK" sein	
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)	
Beispiel				Arznei mit PZN <code code="10333719" codeSystem="1.2.276.0.76.4.6" displayName="Ibu-LysinHEXAL® 684 mg"/>	
Beispiel				Arznei hat keine PZN <code nullFlavor="NI"/>	
Beispiel				Rezeptur (ohne PZN) <code nullFlavor="NA"> <originalText> <reference value="#rezeptur-17"/> </originalText> </code>	
Beispiel				Arznei, unbekannte PZN <code nullFlavor="UNK"/>	
└ hl7:originalText	ED	0 ... 1	R		medinfpmp
└ hl7:reference	TEL	1 ... 1	M		medinfpmp
└ @value		1 ... 1	R	z.B. #rezeptur-{generierteID}, z.B.: #rezeptur-1	
└ hl7:translation	CE	0 ... *	R	Optionale Übersetzung des Codes in ein anderes Codesystem	medinfpmp










└ h17:name	EN	1 ... 1	R	Bezeichnung der Arznei Zugelassenes nullFlavor: ▪ NA Arznei ist eine Rezeptur	medinfpmp
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1			
	CONF			@nullFlavor muss "NA" sein	
Beispiel				Name der Arznei <name>Limasin 500mg</name>	
Beispiel				Rezeptur ohne Handelsname <name nullFlavor="NA"/>	
└ pharm:formCode	CE	0 ... 1	R	Darreichungsform	medinfpmp
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.27 <i>EDQMDose-Form</i> (DYNAMIC)	
└ h17:translation	CE	0 ... *	R	Optionale Übersetzung des Codes in ein anderes Codesystem	medinfpmp
	CONF			Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.454 <i>S_BMP_DARREICHUNGSFORM</i> (DYNAMIC)	
└ pharm:asContent		0 ... 1	R	Angaben zur Packung	medinfpmp
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	CONT	
└ pharm:containerPackagedProduct		1 ... 1	M		medinfpmp
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	CONT	
└ @determinerCode	cs	1 ... 1	F	INSTANCE	
└ pharm:code		1 ... 1	M	Pharmazentralnummer der Arznei	medinfpmp
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)	
└ h17:originalText	ED	0 ... 1			medinfpmp
└ pharm:name	EN	1 ... 1	M		medinfpmp

└─ pharm:formCode	CE	0 ... 1	R	Typ der Packung	medinfpmp
└─ pharm:capacityQuantity	PQ	1 ... 1	M		medinfpmp
└─ pharm:asSpecializedKind		0 ... 1	R	Angabe des ATC Codes (WHO, DIMDI etc.)	medinfpmp
└─ @classCode		1 ... 1	F	GRIC	
	Beispiel	<pre><XXX:asSpecializedKind classCode="GRIC"> <XXX:generalizedMaterialKind classCode="MMAT"> <!-- Pharmaceutical Substance (ATC Code)--> <XXX:code code=" " codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" displayName=" " codeSystemName="WHO ATC"/> </XXX:generalizedMaterialKind> </XXX:asSpecializedKind></pre>			
└─ pharm:generalizedMaterialKind		1 ... 1	M		medinfpmp
└─ @classCode		1 ... 1	F	MMAT	
└─ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Codes aus Codesystem 2.16.840.1.113883.6.73 (WHO ATC) oder z. B. einem der DIMDI ATC Kataloge wie 1.2.276.0.76.5.482 (atcgm2019)	medinfpmp
└─ hl7:name	ST	0 ... 1	R		medinfpmp
└─ pharm:ingredient		0 ... *	R	Angaben zu aktiven Wirkstoffen	medinfpmp
└─ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACTI	
└─ pharm:quantity	IVL_PQ	0 ... 1	R		medinfpmp
	Beispiel	<p>Wirkstärke von 10 mg Inhaltsstoff per ml des Medikaments</p> <pre><XXX:quantity> <numerator xsi:type="PQ" value="10" unit="mg"/> <denominator xsi:type="PQ" value="1" unit="ml"/> </XXX:quantity></pre>			
	Beispiel	<p>Wirkstärke des Inhaltsstoffs in 1 Einheit der verabreichten Medikation: 2% des Inhaltsstoffs</p> <pre><XXX:quantity> <numerator xsi:type="PQ" value="2" unit="%" /> <denominator xsi:type="PQ" value="1" /> </XXX:quantity></pre>			
└─ hl7:numerator	PQ	1 ... 1	R		medinfpmp
	Beispiel	<pre><numerator xsi:type="PQ" value="5" unit="mg"> <translation value="5" code="v" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.2.41" displayName="mg"/> </numerator></pre>			

└ h17:translation	PQR	0 ... *	R	Optionale Übersetzung der Einheiten in ein anderes Einheitensystem	medinfpmp
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.455 S_BMP_DOSIEREINHEIT (DYNAMIC)			
└ h17:denominator	PQ	1 ... 1	R		medinfpmp
└ pharm:ingredientSubstance		0 ... 1	R	Code und Name des aktiven Wirkstoffs	medinfpmp
└ pharm:code	CE	1 ... 1	R		medinfpmp
	CONF	@codeSystem muss "2.16.840.1.113883.6.73" sein oder @codeSystem muss "0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" sein			
└ h17:originalText	ED	0 ... 1	R		medinfpmp
└ h17:translation	CE	0 ... *	R		medinfpmp
└ pharm:name	EN	1 ... 1	M		medinfpmp

7.4.2 Medikation

Id	1.2.276.0.76.10.4022	Gültigkeit	2018-11-01 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> MedicationStatement vom 2017-06-04 MedicationStatement vom 2014-11-01
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	v2019
Name	MedicationStatement	Bezeichnung	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	Benutzt 9 Templates			
	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
Beziehung	1.2.276.0.76.10.4296	Containment	 Bezug zur Therapie-Intention	DYNAMIC
	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) ref ad1bbr-			
Beispiel	Beispiel			
	<pre> <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4022"/> <id root="1.2.3.999"/> <code code="DRUG" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/> <text> <reference value="#med-1"/> </text> <statusCode code="active"/> <effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <!-- Einnahmeperiode, optional --> </effectiveTime> <!-- Art der Anwendung --> <routeCode code="20053000" codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" displayName="Oral use" codeSystemName="EDQM"/> <consumable typeCode="CSM"> <!-- Arzneimittel/Wirkstoff/Rezeptur --> </consumable> <precondition> <!-- z. B. Bedarfsmedikation --> </precondition> <author> <!-- Autor des Medikationseintrags: verschreibender Gesundheitsdienstleister --> </author> <participant typeCode="AUT"> <!-- Selbstmedikation (Quelle: Patient) --> </participant> <participant typeCode="VRF"> <!-- Hauskomet Pflegearzt (Kurator) --> </participant> </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
hl7:substanceAdministration		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-{generierteID}, 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">hl7:effectiveTime[hl7:low hl7:high]hl7:effectiveTime[hl7:width]hl7:effectiveTime[@nullFlavor = 'NI']			
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	... 1	C	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer, hier spezifisches Intervall von bis	
wo [hl7:lowoder 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		
		 pmp-dataelement2017-460  Startdatum Einnahme  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017			
└ hl7:high	TS.DATE.MIN	0 ... 1	R		
		 pmp-dataelement2017-461  Enddatum Einnahme  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017			
└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	... 1	C	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer, hier Dauer	

wo [hl7:width]					
	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"> ▪ Selbstmedikation (Quelle: Patient) ▪ Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten ▪ verschreibender Gesundheitsdienstleister Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> ▪ hl7:author[hl7:assignedAuthor] ▪ hl7:informant[hl7:relatedEntity] 	

▪ hl7:participant[@typeCode='AUT']

└ hl7:author				Autor dieser Information ist ein Gesundheitsdienstleister	medspmp
	Beispiel	Autor der Information ist ein Gesundheitsdienstleister <pre> <author> <time value="20131221"/> <assignedAuthor> <id root="1.2.276.0.76.4.16" extension="123456701"/> <assignedPerson> <name> <given qualifier="IN">Jan H.</given> <family>Ausarz</family> </name> </assignedPerson> </assignedAuthor> </author> </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

└ h17: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	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		medspmp
└ h17: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	
└ h17:id	II	0 ... *			medspmp
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		medspmp
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			medspmp
└ h17:addr	AD	0 ... 1			medspmp
└ h17: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	Informant dieser Information ist eine Kontaktperson/Angehöriger des Patienten <pre> <informant> <relatedEntity classCode="CON"> <relatedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE"> <name> ... </name> </relatedPerson> </relatedEntity> </informant> </pre>			
└ h17: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 <pre><participant typeCode="AUT"> <participantRole classCode="PAT"/> </participant></pre>			
└ hl7:time	TS	0 ... 1	R		medspmp
└ hl7:participantRole		1 ... 1	M		medspmp

└ @classCode	cs	1 ... 1	F	PAT	
└ h17:entryRelationship		0 ... 5	R	Einzeldosierungen, z. B. morgens, mittags, abends, zur Nacht etc. Beinhaltet 1.2.276.0.76.10.4023 <i>Einzeldosierungen</i> (DYNAMIC)	medspmp
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	COMP	
└ h17:sequenceNumber	INT.POS	0 ... 1		Reihenfolge in der Liste der Dosierungsangaben	medspmp
└ h17: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	
└ h17:sequenceNumber	INT.POS	0 ... 1		Reihenfolge in der Liste der Dosierungsangaben	medspmp
└ h17: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	
└ h17: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	
└ h17: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	

7.4.3 Bezug zu Abgabe des Medikaments

Id	1.2.276.0.76.10.4029	Gültigkeit	2014-12-21
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	RelatedDispense	Bezeichnung	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												
	<table><tr><th>Id</th><th>Name</th><th>Datensatz</th></tr><tr><td>pmp-dataelement2017-481</td><td> Bezug zu Abgabe</td><td> Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</td></tr></table>					Id	Name	Datensatz	pmp-dataelement2017-481	 Bezug zu Abgabe	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017		
	Id	Name	Datensatz										
pmp-dataelement2017-481	 Bezug zu Abgabe	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017											
Benutzt	Benutzt 1 Template												
	<table><tr><th>Benutzt</th><th>als</th><th>Name</th><th>Version</th></tr><tr><td>1.2.276.0.76.10.90014</td><td>Inklusion</td><td> Performer (Body)</td><td>DYNAMIC</td></tr></table>					Benutzt	als	Name	Version	1.2.276.0.76.10.90014	Inklusion	 Performer (Body)	DYNAMIC
	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 CDA Supply (2005-09-07) ref ad1bbr-												

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:supply		1 ... 1	M		reldismp
				 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) <pre><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></pre>	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		reldismp
└ └ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4029	
└ hl7:id	II	1 ... 1	R		reldismp
└ └ @nullFlavor		0 ... 1	F	NI	

Wenn keine zugehörige Abgabe bekannt ist, kann @nullFlavor="NI" angegeben werden					
└ h17:performer		0 ... *		Abgabe durchgeführt von Gesundheitsdienstleister, falls bekannt	reldismpmp
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90014 Performer (Body) (DYNAMIC)					
└ @typeCode		1 ... 1	F	PRF	
└ h17:time	IVL_TS	0 ... 1			reldismpmp
└ h17:assignedEntity		1 ... 1	M		reldismpmp
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)					
└ h17:id	II	1 ... *	R		reldismpmp
└ h17:addr	AD	0 ... 1	R		reldismpmp
└ h17:telecom	TEL	0 ... *	R		reldismpmp
└ h17:assignedPerson		1 ... 1	M		reldismpmp
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90010 CDA Person Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	PSN	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		reldismpmp
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			reldismpmp
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90011 CDA Organization Elements (DYNAMIC)					
└ @classCode		0 ... 1	F	ORG	
└ @determinerCode		0 ... 1	F	INSTANCE	
└ h17:id	II	0 ... *			reldismpmp
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		reldismpmp

h17:telecom	TEL	0 ... *			reldismp
h17:addr	AD	0 ... 1			reldismp

7.4.4 Bezug zu Verordnung des Medikaments

Id	1.2.276.0.76.10.4028	Gültigkeit	2014-12-21	
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label		
Name	RelatedPrescription	Bezeichnung	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	Version
	1.2.276.0.76.10.90025	Inklusion	🟡 Author (Body)	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 CDA SubstanceAdministration (2005-09-07) ref ad1bbr-			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
h17:substanceAdministration		1 ... 1	M		relpremp
<div><div>🎯 pmp-dataelement2017-480</div><div>🟡 Bezug zu Verordnung</div><div>🟡 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</div></div>					

└ @classCode		1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode		1 ... 1	F	INT	
	Beispiel	Bezug zur zugehörigen Verordnung (id) <pre> <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4028"/> <id extension="605d8dba-894b-4d09-84b1-f75b5ae8bc8f" root="1.2.276.0.76.3.1.10652.1.9"/> <consumable> <manufacturedProduct> <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/> </manufacturedProduct> </consumable> </substanceAdministration> </pre>			
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		relpremp
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4028	
└ hl7:id	II	1 ... 1	R		relpremp
└ @nullFlavor		0 ... 1	F	NI	
Wenn keine zugehörige Verordnung bekannt ist, kann @nullFlavor= "NI" angegeben werden					
└ hl7:consumable		1 ... 1	M		relpremp
└ hl7:manufacturedProduct		1 ... 1	M		relpremp
└ hl7:manufacturedMaterial		1 ... 1			relpremp
└ @nullFlavor		1 ... 1	F	NA	
└ hl7:author		0 ... 1		Verordnender Gesundheitsdienstleister, falls bekannt	relpremp
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			relpremp

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.1.11.10267 <i>ParticipationFunction</i> (DYNAMIC)			
└ h17:time	TS	1 ... 1	R		relpremp
└ h17:assignedAuthor		1 ... 1	R		relpremp
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ h17:id	II	1 ... *	R		relpremp
└ h17:code	CE	0 ... 1			relpremp
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ h17:addr	AD	0 ... *			relpremp
└ h17:telecom	TEL	0 ... *			relpremp
└ h17:assignedPerson		0 ... 1			relpremp
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	
└ h17:name	PN	1 ... 1	M		relpremp
└ h17:representedOrganization		0 ... 1			relpremp
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	
└ h17:id	II	0 ... *			relpremp
└ h17:name	ON	1 ... 1	M		relpremp

└─ hl7:telecom	TEL	0 ... *			relprepmp
└─ hl7:addr	AD	0 ... 1			relprepmp

7.4.5 Bezug zur Therapie-Intention

Id	1.2.276.0.76.10.4296	Gültigkeit	2019-01-27
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	PlanofCareActivityReferenceSubstanceAdministration	Bezeichnung	Bezug zur Therapie-Intention
Beschreibung	Dieses Template referenziert (über die ID) eine medikamentöse Therapie Intention (Behandlungsplan)		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.22.4.42 <i>Planned Medication Activity (V2)</i> (2014-06-09) ref ccda- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 <i>CDA SubstanceAdministration</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		
Beispiel	<div>Beispiel</div> <pre><hl7:substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT"> <hl7:templateId root="1.2.276.0.76.10.4296"/> <hl7:id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/> <hl7:consumable> <hl7:manufacturedProduct> <hl7:manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/> </hl7:manufacturedProduct> </hl7:consumable> </hl7:substanceAdministration></pre>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:substanceAdministration					(Pla...ion)
└─ @classCode	cs	1 ... 1	F	SBADM	
└─ @moodCode	cs	1 ... 1	F	INT	
└─ hl7:templateId	II	1 ... 1	M		(Pla...ion)
└─ @root	uid	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4296	

└ h17:id	II	0 ... *	R	Referenz zu einer medikamentösen Therapie-Intention (Behandlungsplan)	(Pla...ion)
└ h17:consumable		1 ... 1	M		(Pla...ion)
└ h17:manufacturedProduct		1 ... 1	M		(Pla...ion)
└ h17:manufacturedMaterial		1 ... 1			(Pla...ion)
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	

7.4.6 Dosierung Freitext

Id	1.2.276.0.76.10.4024	Gültigkeit	2014-11-01
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	MedicationStatementDoseInstruction	Bezeichnung	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) ref ad1bbr-		
Beispiel	Beispiel		
	<pre><substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4024"/></pre>		


```

<text>
  <reference value="#dosinst-23"/>
</text>
<consumable>
  <manufacturedProduct>
    <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/>
  </manufacturedProduct>
</consumable>
</substanceAdministration>

```




Beispiel

Zusammenschau section.text und freitextliche Dosierung

```

<section>
  <!-- .. -->
  <text>
    ...
    <content ID="dosinst-23">2 bis 3 Stck tgl.</content>
  </text>
</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
hl7:substanceAdministration		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
 pmp-dataelement2017-6090  Freitext  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017					

└─ 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	

7.4.7 Einzeldosierungen

Id	1.2.276.0.76.10.4023	Gültigkeit	2018-11-01 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> ○ MedicationStatementSplitDose vom 2017-06-04 ○ MedicationStatementSplitDose vom 2014-11-01
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	mpp 2018
Name	Einzeldosierungen	Bezeichnung	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

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

Benutzt	Benutzt 1 Template			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90028	Inklusion	☺ Medikation Vorbedingung	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 <i>CDA SubstanceAdministration</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9 (DYNAMIC) ref ?			




Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:substanceAdministration		0 ... *			medssdpmp
└ @classCode	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 Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:effectiveTime[@value or @nullFlavor] hl7:effectiveTime[@xsi:type='EIVL_TS'] hl7:effectiveTime[@xsi:type='PIVL_TS'] hl7:effectiveTime[@xsi:type='SXPR_TS'][hl7:comp[@xsi:type='PIVL_TS']] hl7:effectiveTime[@xsi:type='SXPR_TS'][hl7:comp[@xsi:type='IVL_TS']] 	
Auswahl		... 1			
└ 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"/>			

L h17:effectiveTime	EIVL_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Ereignis, ggf. mit Offset	medssdpmp
wo [<i>@xsi:type= 'EIVL_TS'</i>]					
	Beispiel	mittags 10 mg <pre><effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="CD"/> </effectiveTime> <doseQuantity value="10" unit="mg"/></pre>			
	Beispiel	morgens 1 (Stück) <pre><effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="CM"/> </effectiveTime> <doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/></pre>			
	Beispiel	abends 1-2 (Hübe) <pre><effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="CV"/> </effectiveTime> <doseQuantity> <low value="1" unit="{Hübe}"/> <high value="2" unit="{Hübe}"/> </doseQuantity></pre>			
	Beispiel	30 Minuten nach dem Abendessen 1 Stück <pre><effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="PCV"/> <offset value="30" unit="min"/> </effectiveTime> <doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/></pre>			
L h17:event	CS	1 ... 1	M		medssdpmp
L @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)			
L h17:offset	IVL_PQ	0 ... 1			medssdpmp
L @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)			
L h17:effectiveTime	PIVL_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Phase, ggf. mit Wiederholungsintervall	medssdpmp
wo [<i>@xsi:type= 'PIVL_TS'</i>]					

	Beispiel	Jeden Donnerstag 1 Stück <pre> <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS"> <phase value="20180913"/> <!-- Jeden Donnerstag (der 13.9.2018 ist der erste Donnerstag innerhalb der Gebrauchsperiode) --> <period value="1" unit="wk"/> <!-- Wiederholperiode 1 Woche --> </effectiveTime> <doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/> </pre>			
└ h17:phase	IVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
└ h17: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 Zeiteinheiten (UCUM) (DYNAMIC)			
└ h17: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	Jeden Donnerstag 30 Minuten vor dem Frühstück <pre> <effectiveTime xsi:type="SXPR_TS"> <comp xsi:type="PIVL_TS"> <phase value="20180913"/> <!-- Jeden Donnerstag (der 13.9.2018 ist der erste Donnerstag innerhalb der Gebrauchsperiode) --> <period value="1" unit="wk"/> <!-- Wiederholperiode 1 Woche --> </comp> <comp xsi:type="EIVL_TS" operator="A"> <!-- 30 Minuten vor dem Frühstück --> <event code="ACM"/> <offset value="30" unit="min"/> </comp> </effectiveTime> </pre>			
└ h17:comp	PIVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
wo [@xsi:type='PIVL_TS']					
└ h17:phase	IVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
└ h17: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)			
└ h17:comp	EIVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
wo [@xsi:type='EIVL_TS']					
└ @operator	cs	1 ... 1	F	A	
└ h17: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)			
└ h17: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)			
└ h17:effectiveTime	SXPR_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme des (einmaligen) Einnahmezeitpunkts ohne Wiederholungen, ausgedrückt als Intervall und Ereignis	medssdpmp
wo [@xsi:type='SXPR_TS'] [h17:comp [@xsi:type='IVL_TS']]					
	Beispiel	Am Donnerstag 13.9.2018 1x 30 Minuten vor dem Frühstück <pre> <effectiveTime xsi:type="SXPR_TS"> <!-- am 13.9.2018 --> <comp xsi:type="IVL_TS" value="20180913"/> <comp xsi:type="EIVL_TS" operator="A"> <!-- 30 Minuten vor dem Frühstück --> <event code="ACM"/> <offset value="30" unit="min"/> </comp> </effectiveTime> </pre>			
└ h17:comp	IVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
wo [@xsi:type='IVL_TS']					
└ h17: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: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

└ h17:manufacturedProduct		1 ... 1	M		medssdpmp
└ h17:manufacturedMaterial		1 ... 1			medssdpmp
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
Eingefügt		0 ... 1	R	von 1.2.276.0.76.10.90028 <i>Medikation Vorbedingung</i> (DYNAMIC)	
└ h17:precondition		0 ... 1	R		medssdpmp
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	PRCN	
└ h17:criterion		1 ... 1	R		medssdpmp
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN.CRT	
└ h17:code	CD	0 ... 1			medssdpmp
<div>  pmp-dataelement2017-6092  Einnahme bei Bedarf  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)			
└ h17:originalText	ED	0 ... 1	R		medssdpmp
└ h17:text	ED	0 ... 1			medssdpmp
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		medssdpmp
└ @value		1 ... 1	R	#prec-{generierteID}, z.B.: #prec-1	




7.4.8 Grund für Medikation

Id 1.2.276.0.76.10.4027

Gültigkeit 2016-01-31
Andere Versionen mit dieser Id:










- Reasonformedication vom 2014-11-01










			Reasonformedication vom 2014-11-01	
Status	Entwurf	Versions-Label		
Name	Reasonformedication	Bezeichnung		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 Konzepte			
	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 CDA SubstanceAdministration (2005-09-07) ref ad1bbr-			
	Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 IHE Problem Entry (DYNAMIC) ref ch-pcc-			
	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.28 Problem observation (DYNAMIC) ref ccd1-			
Beispiel	Beispiel			
	<pre><observation classCode="OBS" moodCode="EVN"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4026"/> <code code="75326-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Problem"/> <statusCode code="completed"/> <value xsi:type="CD" nullFlavor="OTH"> <originalText> <reference value="#rea-1"/> </originalText> </value> </observation></pre>			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation		1 ... 1			reapmp
<div><div> pmp-dataelementR1-468</div><div> Behandlungsgrund Release 1</div><div> Patientenbezogener Medikationsplan Release 1</div></div>					

		pmp-dataelement2017-468		● Behandlungsgrund	● Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
└ @classCode		1 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		reapmp
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4027	
└ h17:id		0 ... *			reapmp
└ h17: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)	
└ h17:statusCode	CS	1 ... 1	M		reapmp
└ @code	CONF	1 ... 1	F	completed	
└ h17: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><value xsi:type="CD" nullFlavor="OTH"> <originalText> <reference value="#rea-1"/> </originalText> </value></pre>			
└ h17:originalText	ED	1 ... 1	M		reapmp
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		reapmp
└ @value		1 ... 1	R	#rea-{generierteID}, z.B.: #rea-1	


7.4.9 Patienteninstruktionen



Id	1.2.276.0.76.10.4026	Gültigkeit	2014-11-01
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	PatientInstructions	Bezeichnung	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 Konzepten		
	Id	Name	Datensatz
	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) ref ad1bbr- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.49 <i>Patient instructions</i> (DYNAMIC) ref ccd1- Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3 <i>eHDSI Patient Medication Instructions</i> (DYNAMIC) ref epsos-		
Beispiel	Beispiel		
	<pre> <act classCode="ACT" moodCode="INT"> <templateId root="1.2.276.0.76.10.4026"/> <code code="PINSTRUCT" codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2" codeSystemName="IHEActionCode"/> <text> <reference value="#patinfo-1"/> </text> <statusCode code="completed"/> <entryRelationship typeCode="COMP"> <!-- .. --> </entryRelationship> </act> </pre>		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:act		1 ... 1	M		pati...opmp
	<div>  pmp-dataelement2017-467  Hinweis  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017 </div> <div> pmp-dataelementR1-467  Hinweis Release 1  Patientenbezogener Medikationsplan Release 1 </div> <div> pmp-dataelement2017-600  Sonstiger Hinweis  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017 </div>				
└ @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
	<div>  pmp-dataelement2017-6010  Freitextzeile  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017 </div>				
└ 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	

└ h17:entryRelationship		0 ... *	R	Codierter Hinweis	pati...opmp
wo [hl7:act]					
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 ... 1	F	true	
└ h17:act		1 ... 1	M		pati...opmp
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	INFRM	
└ @moodCode	cs	1 ... 1	F	RQO	
	Beispiel	<pre><act classCode="INFRM" moodCode="RQO"> <code code="E2" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.6.60.4.5.5" displayName="während der Mahlzeiten"/> </act></pre>			
└ h17: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 <i>AKdÄ Hinweise</i> (DYNAMIC)			







7.4.10 Einnahmedauer

Id	1.2.276.0.76.10.90023	Gültigkeit	2017-06-04 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ <input type="radio"/> Einnahmedauer vom 2011-12-19
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	Einnahmedauer	Bezeichnung	Einnahmedauer
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Assoziiert mit	Assoziiert mit 3 Konzepten		
	Id	Name	Datensatz

pmp-dataelement2017-461  Enddatum Einnahmepmp-dataelement2017-460  Startdatum Einnahmepmp-dataelement2017-6100  Dauer der Einnahme Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017

Beziehung

Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.90023 *Einnahmedauer* (2011-12-19)

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
<i>Auswahl</i>		... 1		Elemente in der Auswahl: <ul style="list-style-type: none"> hl7:effectiveTime[hl7:low hl7:high] hl7:effectiveTime[hl7:width] hl7:effectiveTime[@nullFlavor = 'NI'] 	
 hl7:effectiveTime	IVL_TS	... 1	C	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer, hier spezifisches Intervall von bis	(Ein...uer)
wo [hl7:lowoder hl7:high]					
 @xsi:type		0 ... 1	F	IVL_TS	
Beispiel	Intervall bekannt <pre><effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <low value="20130321"/> <high value="20140321"/> </effectiveTime></pre>				
Beispiel	unbekanntes Ende-Datum <pre><effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <low value="20130321"/> <high value="UNK"/> </effectiveTime></pre>				
Beispiel	Dauermedikation <pre><effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <low value="20130321"/> <high value="NA"/> </effectiveTime></pre>				
 hl7:low	TS.DATE.MIN	1 ... 1	R		(Ein...uer)
 pmp-dataelement2017-460  Startdatum Einnahme  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017					

<div>└ h17:high</div>	TS.DATE.MIN	0 ... 1	R	(Ein...uer)
<div><div> pmp-dataelement2017-461</div><div> Enddatum Einnahme</div><div> Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</div></div>				
<div>└ h17:effectiveTime</div>	IVL_TS	... 1	C	(Ein...uer)
Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer, hier Dauer				
wo [hl7:width]				
Beispiel		Einnahme für zwei Wochen <code><effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <width value="2" unit="wk"/> </effectiveTime></code>		
<div>└ h17:width</div>	PQ	1 ... 1	R	(Ein...uer)
<div><div> pmp-dataelement2017-6100</div><div> Dauer der Einnahme</div><div> Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</div></div>				
<div>└ @unit</div>	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)		
<div>└ h17:effectiveTime</div>	TS	... 1	C	(Ein...uer)
wo [@nullFlavor='NI']				
<div>└ @nullFlavor</div>	1 ... 1 F NI			
Beispiel		Keine Informationen über die Einnahmedauer <code><effectiveTime nullFlavor="NI"/></code>		

7.4.11 Einzeldosierung

Id	1.2.276.0.76.10.4023
Status	Entwurf

Gültigkeit	2018-11-01 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> MedicationStatementSplitDose vom 2017-06-04 MedicationStatementSplitDose vom 2014-11-01
Versions-Label	mpp 2018

Name	Einzeldosierungen	Bezeichnung	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

Kontext Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4023

Label medssdpmp

Klassifikation CDA Entry Level Template

Offen/Geschlossen Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt	Benutzt 1 Template			
	Benutzt	als	Name	Version
	1.2.276.0.76.10.90028	Inklusion	 Medikation Vorbedingung	DYNAMIC
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 <i>CDA SubstanceAdministration</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-			
	Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9 (DYNAMIC) ref ?			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:substanceAdministration		0 ... *			medssdpmp
└ @classCode	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

Elemente in der Auswahl:




- hl7:effectiveTime[@value or @nullFlavor]
- hl7:effectiveTime[@xsi:type='EIVL_TS']
- hl7:effectiveTime[@xsi:type='PIVL_TS']
- hl7:effectiveTime[@xsi:type='SXPR_TS'][hl7:comp[@xsi:type='PIVL_TS']]
- hl7:effectiveTime[@xsi:type='SXPR_TS'][hl7:comp[@xsi:type='IVL_TS']]

└ 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	abends 1-2 (Hübe) <effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="CV"/> </effectiveTime> <doseQuantity> <low value="1" unit="{Hübe}"/> <high value="2" unit="{Hübe}"/> </doseQuantity>			
	Beispiel	30 Minuten nach dem Abendessen 1 Stück <effectiveTime xsi:type="EIVL_TS"> <event code="PCV"/> <offset value="30" unit="min"/> </effectiveTime>			

		<doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/>			
└ h17: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)			
└ h17: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)			
└ h17:effectiveTime	PIVL_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts, ausgedrückt als Phase, ggf. mit Wiederholungsintervall	medssdpmp
wo [<i>@xsi:type= 'PIVL_TS'</i>]					
	Beispiel	Jeden Donnerstag 1 Stück <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS"> <phase value="20180913"/> <!-- Jeden Donnerstag (der 13.9.2018 ist der erste Donnerstag innerhalb der Gebrauchsperiode) --> <period value="1" unit="wk"/> <!-- Wiederholperiode 1 Woche --> </effectiveTime> <doseQuantity value="1" unit="{Stück}"/>			
└ h17:phase	IVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
└ h17: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)			
└ h17:effectiveTime	SXPR_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts mit Wiederholungsintervall, ausgedrückt als Phase und Ereignis	medssdpmp
wo [<i>@xsi:type= 'SXPR_TS'</i>][<i>h17:comp</i> [<i>@xsi:type= 'PIVL_TS'</i>]]					
	Beispiel	Jeden Donnerstag 30 Minuten vor dem Frühstück <effectiveTime xsi:type="SXPR_TS"> <comp xsi:type="PIVL_TS"> <phase value="20180913"/> <!-- Jeden Donnerstag (der 13.9.2018 ist der erste Donnerstag innerhalb der Gebrauchsperiode) --> </comp> </effectiveTime>			

		<pre> <period value="1" unit="wk"/> <!-- Wiederholperiode 1 Woche --> </comp> <comp xsi:type="EIVL_TS" operator="A"> <!-- 30 Minuten vor dem Frühstück --> <event code="ACM"/> <offset value="30" unit="min"/> </comp> </effectiveTime> </pre>			
└ h17:comp	PIVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
wo [<i>@xsi:type</i> ='PIVL_TS']					
└ h17:phase	IVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
└ h17: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 Zeiteinheiten (UCUM) (DYNAMIC)			
└ h17:comp	EIVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
wo [<i>@xsi:type</i> ='EIVL_TS']					
└ @operator	cs	1 ... 1	F	A	
└ h17: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 TimingEvent (DYNAMIC)			
└ h17: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 Zeiteinheiten (UCUM) (DYNAMIC)			
└ h17:effectiveTime	SXPR_TS		C	Zeitelement zur Aufnahme des (einmaligen) Einnahmezeitpunkts ohne Wiederholungen, ausgedrückt als Intervall und Ereignis	medssdpmp

wo [@xsi:type='SXPR_TS'] [hl7:comp [@xsi:type='TVL_TS']]					
	Beispiel	Am Donnerstag 13.9.2018 1x 30 Minuten vor dem Frühstück <pre> <effectiveTime xsi:type="SXPR_TS"> <!-- am 13.9.2018 --> <comp xsi:type="IVL_TS" value="20180913"/> <comp xsi:type="EIVL_TS" operator="A"> <!-- 30 Minuten vor dem Frühstück --> <event code="ACM"/> <offset value="30" unit="min"/> </comp> </effectiveTime> </pre>			
└ hl7:comp	IVL_TS	1 ... 1	M		medssdpmp
wo [@xsi:type='TVL_TS']					
└ 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:doseQuantity	IVL_PQ	1 ... 1	M		medssdpmp
	Beispiel	25 mg <pre> <doseQuantity value="25" unit="mg"/> </pre>			
	Beispiel	1 bis 2 Tabletten <pre> <doseQuantity> <low value="1" unit="{tablet}"/> <high value="2" unit="{tablet}"/> </doseQuantity> </pre>			
	Beispiel	1 Tablette (mit Translation)			

		<pre><doseQuantity value="1" unit="{tablet}"> <translation code="1" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.6.60.4.5.4" displayName="Stück"/> </doseQuantity></pre>			
	Beispiel	<pre>Nur textliche Beschreibung der Dosis <doseQuantity nullFlavor="OTH"> <translation> <originalText> <reference value="#text-ref-1"/> </originalText> </translation> </doseQuantity></pre>			
└ h17: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)			
└ h17:consumable		1 ... 1	M		medssdpmp
└ h17:manufacturedProduct		1 ... 1	M		medssdpmp
└ h17:manufacturedMaterial		1 ... 1			medssdpmp
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
Eingefügt		0 ... 1	R	von 1.2.276.0.76.10.90028 <i>Medikation Vorbedingung</i> (DYNAMIC)	
└ h17:precondition		0 ... 1	R		medssdpmp
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	PRCN	
└ h17:criterion		1 ... 1	R		medssdpmp
└ @classCode	cs	0 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN.CRT	
└ h17:code	CD	0 ... 1			medssdpmp
 pmp-dataelement2017-6092  Einnahme bei Bedarf  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017					

	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.453 <i>Vorbedingungen Medikation</i> (DYNAMIC)			
└ h17:originalText	ED	0 ... 1	R		medssdpmp
└ h17:text	ED	0 ... 1			medssdpmp
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		medssdpmp
└ @value		1 ... 1	R	#prec-{generierteID}, z.B.: #prec-1	

7.4.12 Material

Id	1.2.276.0.76.10.90022	Gültigkeit	2018-12-04 Andere Versionen mit dieser Id: <ul style="list-style-type: none"> Material vom 2017-06-04 Material vom 2014-11-01
Status	Entwurf	Versions-Label	
Name	Material	Bezeichnung	Material
Beschreibung	Material		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Adaptation: Template 1.2.276.0.76.10.90022 <i>Material</i> (2017-06-04) Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.311 <i>CDA Material</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.1 <i>IHE MedicineEntryContentModule</i> (DYNAMIC) ref ch-pharm-		
Beispiel	Arznei mit PZN und Wirkstoffangabe <pre> <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND"> <!-- PZN --> <code code="4213974" codeSystem="1.2.276.0.76.4.6" displayName="RAMIPRIL STADA 5 mg"/> <XXX:formCode code="10211000" codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" displayName="Capsule, soft" codeSystemName="EDQM"/> <XXX:asSpecializedKind classCode="GRIC"> <XXX:generalizedMaterialKind classCode="MMAT"> <!-- Pharmaceutical Substance (ATC Code) --> <XXX:code code="C09AA05" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" codeSystemName="WHO ATC"/> </XXX:generalizedMaterialKind> </XXX:asSpecializedKind> </pre>		

```

<XXX:ingredient classCode="ACTI">
  <XXX:quantity>
    <numerator xsi:type="PQ" value="5" unit="mg"/>
    <denominator xsi:type="PQ" value="1" unit="1"/>
  </XXX:quantity>
  <XXX:ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
    <XXX:code code="SUB10248MIG" codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" displayName="RAMIPRIL" codeSystemName="XEVMPD Substance">
      <originalText>Ramipril</originalText>
    </XXX:code>
  </XXX:ingredient>
</XXX:ingredient>
</manufacturedMaterial>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:manufacturedMaterial		1 ... 1	M		(Mat...ial)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	MMAT	
└ @determinerCode	cs	1 ... 1	F	KIND	
└ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Pharmazentralnummer der Arznei, zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> NI Arznei hat keine PZN NA Arznei ist eine Rezeptur UNK Arznei hat eine PZN, diese ist jedoch unbekannt 	(Mat...ial)
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1			
	CONF			@nullFlavor muss "NA" sein oder @nullFlavor muss "NI" sein oder @nullFlavor muss "UNK" sein	
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)	
Beispiel				Arznei mit PZN <code code="10333719" codeSystem="1.2.276.0.76.4.6" displayName="Ibu-LysinHEXAL® 684 mg"/>	
Beispiel				Arznei hat keine PZN <code nullFlavor="NI"/>	
Beispiel				Rezeptur (ohne PZN) <code nullFlavor="NA"> <originalText>	

		<pre><reference value="#rezeptur-17"/> </originalText> </code></pre>			
	Beispiel	Arznei, unbekannte PZN <pre><code nullFlavor="UNK"/></pre>			
└ h17:originalText	ED	0 ... 1	R		(Mat...ial)
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		(Mat...ial)
└ @value		1 ... 1	R	z.B. #rezeptur-{generierteID}, z.B.: #rezeptur-1	
└ h17:translation	CE	0 ... *	R	Optionale Übersetzung des Codes in ein anderes Codesystem	(Mat...ial)
└ h17:name	EN	1 ... 1	R	Bezeichnung der Arznei Zugelassenes nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> ▪ NA Arznei ist eine Rezeptur 	(Mat...ial)
└ @nullFlavor	cs	0 ... 1			
	CONF	@nullFlavor muss "NA" sein			
	Beispiel	Name der Arznei <pre><name>Limasin 500mg</name></pre>			
	Beispiel	Rezeptur ohne Handelsname <pre><name nullFlavor="NA"/></pre>			
└ pharm:formCode	CE	0 ... 1	R	Darreichungsform	(Mat...ial)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 2.16.840.1.113883.2.6.60.4.11.27 <i>EDQMDose-Form</i> (DYNAMIC)			
└ h17:translation	CE	0 ... *	R	Optionale Übersetzung des Codes in ein anderes Codesystem	(Mat...ial)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.454 <i>S_BMP_DARREICHUNGSFORM</i> (DYNAMIC)			
└ pharm:asContent		0 ... 1	R	Angaben zur Packung	(Mat...ial)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	CONT	
└ pharm:containerPackagedProduct		1 ... 1	M		(Mat...ial)




└ @classCode	cs	1 ... 1	F	CONT	
└ @determinerCode	cs	1 ... 1	F	INSTANCE	
└ pharm:code		1 ... 1	M	Pharmazentralnummer der Arznei	(Mat...ial)
└ @codeSystem	CONF	1 ... 1	F	1.2.276.0.76.4.6 (Pharmazentralnummer)	
└ hl7:originalText	ED	0 ... 1			(Mat...ial)
└ pharm:name	EN	1 ... 1	M		(Mat...ial)
└ pharm:formCode	CE	0 ... 1	R	Typ der Packung	(Mat...ial)
└ pharm:capacityQuantity	PQ	1 ... 1	M		(Mat...ial)
└ pharm:asSpecializedKind		0 ... 1	R	Angabe des ATC Codes (WHO, DIMDI etc.)	(Mat...ial)
└ @classCode		1 ... 1	F	GRIC	
	Beispiel	<pre> <XXX:asSpecializedKind classCode="GRIC"> <XXX:generalizedMaterialKind classCode="MMAT"> <!-- Pharmaceutical Substance (ATC Code)--> <XXX:code code=" " codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" displayName=" " codeSystemName="WHO ATC"/> </XXX:generalizedMaterialKind> </XXX:asSpecializedKind> </pre>			
└ pharm:generalizedMaterialKind		1 ... 1	M		(Mat...ial)
└ @classCode		1 ... 1	F	MMAT	
└ hl7:code	CD	1 ... 1	R	Codes aus Codesystem 2.16.840.1.113883.6.73 (WHO ATC) oder z. B. einem der DIMDI ATC Kataloge wie 1.2.276.0.76.5.482 (atcgm2019)	(Mat...ial)
└ hl7:name	ST	0 ... 1	R		(Mat...ial)
└ pharm:ingredient		0 ... *	R	Angaben zu aktiven Wirkstoffen	(Mat...ial)
└ @classCode	cs	1 ... 1	F	ACTI	
└ pharm:quantity	IVL_PQ	0 ... 1	R		(Mat...ial)

	Beispiel	Wirkstärke von 10 mg Inhaltsstoff per ml des Medikaments <XXX:quantity> <numerator xsi:type="PQ" value="10" unit="mg"/> <denominator xsi:type="PQ" value="1" unit="ml"/> </XXX:quantity>		
	Beispiel	Wirkstärke des Inhaltsstoffs in 1 Einheit der verabreichten Medikation: 2% des Inhaltsstoffs <XXX:quantity> <numerator xsi:type="PQ" value="2" unit="%" /> <denominator xsi:type="PQ" value="1" /> </XXX:quantity>		
└ h17:numerator	PQ	1 ... 1	R	(Mat...ial)
	Beispiel	<numerator xsi:type="PQ" value="5" unit="mg"> <translation value="5" code="v" codeSystem="1.2.276.0.76.3.1.1.5.2.41" displayName="mg"/> </numerator>		
└ h17:translation	PQR	0 ... *	R	Optionale Übersetzung der Einheiten in ein anderes Einheitensystem (Mat...ial)
	CONF	Der Wert von @code muss gewählt werden aus dem Value Set 1.2.276.0.76.11.455 S_BMP_DOSIEREINHEIT (DYNAMIC)		
└ h17:denominator	PQ	1 ... 1	R	(Mat...ial)
└ pharm:ingredientSubstance		0 ... 1	R	Code und Name des aktiven Wirkstoffs (Mat...ial)
└ pharm:code	CE	1 ... 1	R	(Mat...ial)
	CONF	@codeSystem muss "2.16.840.1.113883.6.73" sein oder @codeSystem muss "0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" sein		
└ h17:originalText	ED	0 ... 1	R	(Mat...ial)
└ h17:translation	CE	0 ... *	R	(Mat...ial)
└ pharm:name	EN	1 ... 1	M	(Mat...ial)




7.4.13 Medikation Vorbedingung

Id 1.2.276.0.76.10.90028


Gültigkeit 2017-06-04

Status	 Entwurf		Versions-Label	
Name	MedicationPrecondition		Bezeichnung	Medikation Vorbedingung
Beschreibung	Medikation Vorbedingung (codiert oder nur Text)			
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-dataelement2017-6092		 Einnahme bei Bedarf	 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.329 <i>CDA Precondition</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-			
Beispiel	Vorbedingung 'bei Bedarf'			
	<pre><precondition> <criterion> <code code="PRN" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" displayName="bei Bedarf"/> <text> <reference value="#prec-1"/> </text> </criterion> </precondition></pre>			
Beispiel	Vorbedingung (ohne Code, nur Text)			
	<pre><precondition> <criterion> <code nullFlavor="OTH"> <originalText>bei Sonnenaufgang</originalText> </code> <text> <reference value="#prec-1"/> </text> </criterion> </precondition></pre>			

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:precondition					(Med...ion)
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	PRCN	
└ hl7:criterion		1 ... 1	R		(Med...ion)

└ @classCode	cs	0 ... 1	F	OBS	
└ @moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN.CRT	
└ hl7:code	CD	0 ... 1			(Med...ion)
<div>  pmp-dataelement2017-6092  Einnahme bei Bedarf  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		(Med...ion)
└ hl7:text	ED	0 ... 1			(Med...ion)
└ hl7:reference	TEL	1 ... 1	M		(Med...ion)
└ @value		1 ... 1	R	#prec-{generierteID}, z.B.: #prec-1	







7.4.14 Dosierung Freitext

Id	1.2.276.0.76.10.4024	Gültigkeit	2014-11-01
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	MedicationStatementDoseInstruction	Bezeichnung	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


	<table><tr><th colspan="2">Id</th><th colspan="2">Name</th><th colspan="2">Datensatz</th></tr><tr><td colspan="2">pmp-dataelement2017-6090</td><td colspan="2"> Freitext</td><td colspan="2"> Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017</td></tr></table>	Id		Name		Datensatz		pmp-dataelement2017-6090		 Freitext		 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017	
Id		Name		Datensatz									
pmp-dataelement2017-6090		 Freitext		 Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017									
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.308 CDA SubstanceAdministration (2005-09-07) ref ad1bbr-												
Beispiel	<div>Beispiel</div> <pre><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></pre>												
Beispiel	<div>Zusammenschau section.text und freitextliche Dosierung</div> <pre><section> <!-- .. --> <text> ... <content ID="dosinst-23">2 bis 3 Stck tgl.</content> </text> </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></pre>												

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:substanceAdministration		0 ... *			medsdipmp
└ @classCode		1 ... 1	F	SBADM	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	

└ h17:templateId	II	1 ... 1	M		medsdipmp
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4024	
└ h17:text	ED	1 ... 1	M		medsdipmp
<div>  pmp-dataelement2017-6090  Freitext  Patientenbezogener Medikationsplan Plus v2017 </div>					
└ h17:reference	TEL	1 ... 1	M		medsdipmp
└ @value		1 ... 1	R	#dosinst-{generierteID}, z.B.: #dosinst-1	
└ h17:consumable		1 ... 1	M		medsdipmp
└ h17:manufacturedProduct		1 ... 1	M		medsdipmp
└ h17:manufacturedMaterial		1 ... 1			medsdipmp
└ @nullFlavor		1 ... 1	F	NA	

7.5 Weitere

7.5.1 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	Beispiel		

```

<observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.276.0.76.10.4014"/>
  <value mediaType="image/jpeg">
    <reference value="lefthand.jpeg"/>
  </value>
</observationMedia>

```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observationMedia		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	Im Falle <ul style="list-style-type: none"> einer eingebetteten Beilage wird als @representation als Encoding B64 (Base-64) angegeben und der Elementinhalt ist die Beilage B64-encoded. einer referenzierten Beilage wird in reference/@value die URL zur Beilage angegeben. 	(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)

7.5.2 Annotation Comment





Id	1.2.276.0.76.10.4015
Status	🟡 Entwurf
Name	AnnotationComment
Beschreibung	Kommentar/Hinweis

Gültigkeit	2014-11-15
Versions-Label	
Bezeichnung	Annotation Comment

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.276.0.76.10.4015
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 <i>CDA Observation</i> (2005-09-07) ref ad1bbr- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.40 <i>Befundtext (Anmerkungen und Kommentare)-deprecated</i> (DYNAMIC) ref elga- Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2 <i>eHDSI Comment</i> (DYNAMIC) ref epsos-

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:act				Dieses Template dient für die Angabe von Kommentaren, Hinweisen oder Instruktionen, die im Kontext als zugehörig erachtet werden.	(Ann...ent)
└ @classCode		1 ... 1	F	ACT	
└ @moodCode		1 ... 1	F	EVN	
└ hl7:templateId	II	1 ... 1	R		(Ann...ent)
└ @root		1 ... 1	F	1.2.276.0.76.10.4015	
└ hl7:code	CD	1 ... 1	M		(Ann...ent)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	48767-8	
└ @codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @displayName		1 ... 1	F	Annotation Comment	
└ @codeSystemName		1 ... 1	F	LOINC	
└ hl7:text	ED	1 ... 1	M	Lediglich reference in den Text der zugehörigen Section	(Ann...ent)
└ hl7:reference	URL	1 ... 1			(Ann...ent)
└ hl7:statusCode	CS	1 ... 1	M		(Ann...ent)
	CONF			@value ist "completed"	

7.5.3 Author (Body)

Id	1.2.276.0.76.10.90025	Gültigkeit	2014-12-21
Status	 Entwurf	Versions-Label	
Name	AuthorBody	Bezeichnung	Author (Body)
Beschreibung	 Template CDA Author (Body)		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 2 Templates		
	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

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
@typeCode		0 ... 1	F	AUT	
@contextControlCode		0 ... 1	F	OP	
hl7:functionCode	CE	0 ... 1			(Aut...ody)
	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		(Aut...ody)
hl7:assignedAuthor		1 ... 1	R		(Aut...ody)
└ @classCode		0 ... 1	F	ASSIGNED	
└ hl7:id	II	1 ... *	R		(Aut...ody)
└ hl7:code	CE	0 ... 1			(Aut...ody)
└ @codeSystem	CONF	0 ... 1	F	2.16.840.1.113883.5.111 (Role Code)	
└ hl7:addr	AD	0 ... *			(Aut...ody)

└ hl7:telecom	TEL	0 ... *	(Aut...ody)
└ hl7:assignedPerson		0 ... 1	(Aut...ody)
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	(Aut...ody)
└ hl7:representedOrganization		0 ... 1	(Aut...ody)
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 ... *	(Aut...ody)
└ hl7:name	ON	1 ... 1 M	(Aut...ody)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *	(Aut...ody)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1	(Aut...ody)

7.5.4 Performer (Body)

Id	1.2.276.0.76.10.90014	Gültigkeit	2014-03-12 10:18:42
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	PerformerBody	Bezeichnung	Performer (Body)
Beschreibung	Verantwortliche ausführende Organisation (performer)		
Klassifikation	CDA Entry 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
Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
@typeCode		1 ... 1	F	PRF	
hl7:time	IVL_TS	0 ... 1			(Per...ody)
hl7:assignedEntity		1 ... 1	M		(Per...ody)
Eingefügt von 1.2.276.0.76.10.90012 CDA Assigned Entity Elements (DYNAMIC)					
└ hl7:id	II	1 ... *	R		(Per...ody)
└ hl7:addr	AD	0 ... 1	R		(Per...ody)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *	R		(Per...ody)
└ hl7:assignedPerson		1 ... 1	M		(Per...ody)
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		(Per...ody)
└ hl7:representedOrganization		0 ... 1			(Per...ody)
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 ... *			(Per...ody)
└ hl7:name	ON	1 ... 1	M		(Per...ody)
└ hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Per...ody)

hl7:addr

AD 0 ... 1

(Per...ody)

7.5.5 RelatedEntity (Body)

Id	1.2.276.0.76.10.90020	Gültigkeit	2014-08-25
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	RelatedEntityBody	Bezeichnung	RelatedEntity (Body)
Beschreibung	Template CDA RelatedEntity (Prototyp, direkt abgeleitet aus POCD_RM000040 MIF)		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		
	Benutzt	als	Name
	1.2.276.0.76.10.90010	Inklusion	🟢 CDA Person Elements
Beziehung	Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.316 <i>CDA RelatedEntity</i> (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
@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			(Rel...ody)
	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 ... *			(Rel...ody)
hl7:telecom	TEL	0 ... *			(Rel...ody)
hl7:effectiveTime	IVL_TS	0 ... 1			(Rel...ody)
hl7:relatedPerson		0 ... 1			(Rel...ody)
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		(Rel...ody)

7.5.6 Dokumentenreife

Id	1.2.276.0.76.10.90031	Gültigkeit	2018-01-17
Status	🟡 Entwurf	Versions-Label	
Name	document-maturity	Bezeichnung	Dokumentenreife
Beschreibung	Qualifier für den Reifegrad eines Wertes, Zustands oder auch Dokuments.		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:qualifier	CR	0 ... 1			(doc...ity)
└ hl7:name	CV	1 ... 1	M		(doc...ity)
└ @code	CONF	1 ... 1	F	X-document-maturity	
└ @codeSystemName		1 ... 1	F	LOINC	
└ @displayName		1 ... 1	F	document maturity	
└ hl7:value	CD	1 ... 1	R	LOINC Code für vorläufig oder final beantragt LA-final LA-provisionally	(doc...ity)

8 Terminologien

8.1 Value Sets

Alle enthaltenen Value Sets sind in ART-DECOR unter <https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets-elmgmt-> aufgeführt.

9 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>