Meine elektronische Gesundheitsakte.
Meine Entscheidung!

ELGA CDA Implementierungsleitfäden

HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Befund bildgebende Diagnostik

Zur Anwendung im österreichischen Gesundheitswesen [1.2.40.0.34.7.5.9.3]

Datum: 29.09.2029

Version: 3.0.3+20260929

Status: normativ

HL7 AUSTRIA

Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung ... 6
2 Informationen über dieses Dokument ... 7
2.1 Impressum ... 7
2.2 Haftungsausschluss ... 7
2.3 Sprachliche Gleichbehandlung ... 7
2.4 Lizenzinformationen ... 7
2.4.1 Urheber- und Nutzungsrechte von anderen Quellen ("Third Party IP") ... 8
2.4.2 SNOMED CT ... 8
2.4.3 Weitere Terminologien ... 8
2.5 Verwendete Grundlagen und Bezug zu anderen Standards ... 9
2.5.1 Bezug zu DICOM Structured Report ... 10
2.6 Verbindlichkeit ... 10
2.7 Wichtige unterstützende Materialien ... 10
2.8 Bedienungshinweise ... 11
2.8.1 Farbliche Hervorhebungen und Hinweise ... 11
2.8.2 PDF-Navigation ... 11
3 Begriffsdefinitionen ... 12
4 Einleitung ... 13
4.1 Ausgangslage und Motivation ... 13
4.2 Zweck des Dokuments ... 13
4.3 Zielgruppe ... 13
5 Leitfadenerstellungs- und Harmonisierungsprozess ... 14
5.1 Revision der Leitfäden ... 14
5.2 Autoren und Mitwirkende ... 14
5.2.1 Version 1 ... 15
5.2.1.1 Autoren ... 15
5.2.1.2 Mitwirkende ... 15
5.2.2 Version 3 ... 16
5.2.2.1 Autoren ... 16
5.2.2.2 Mitwirkende ... 16
6 Technischer Hintergrund ... 17
7 Allgemeine Richtlinien für ELGA CDA-Implementierungsleitfäden ... 18
8 Funktionale Anforderungen ... 19
8.1 Voraussetzungen für den Zugriff auf e-Befunde in ELGA ... 19
8.2 Anwendungsfälle des Dokumentenmanagements ... 19
8.2.1 Dokument-Metadaten (XDS-Metadaten) ... 20
9 Konformitätsprüfung ... 24
10 Datentypen ... 25
11 Vorgaben zum medizinischen Inhalt ... 26
12 Anwendungsfälle / User Stories ... 28
12.1 Anwendungsfall BEF01: „Einfache Untersuchung mit einer Modalität“ ... 28

12.1.1 Allgemeines ... 28
12.1.2 Befund ... 28
12.1.3 Ergebnis ... 28
12.1.4 Akteure ... 28
12.2 Anwendungsfall BEF02: „Komplexe Untersuchung mit mehreren Modalitäten“ ... 28
12.2.1 Allgemeines ... 28
12.2.2 Befund ... 28
12.2.3 Ergebnis ... 29
12.2.4 Akteure ... 29
13 Dataset ... 30
14 Technische Spezifikation ... 34
14.1 Übersichtstabelle der CDA Strukturen des Headers ... 34
14.2 Übersichtstabelle der CDA Strukturen des Bodys ... 37
14.3 CDA Templates ... 40
14.3.1 Document Level Template ... 40
14.3.2 Header Level Templates ... 128
14.3.2.1 Teilnehmende Parteien ... 129
14.3.2.2 Service Events („documentationOf/serviceEvent“) ... 130
14.3.2.3 Bezug zu vorgehenden Dokumenten ... 141
14.3.3 Section und Entry Level Templates ... 141
14.3.3.1 Sektionen und Reihenfolge der CDA Body - Dokumentstruktur ... 141
14.3.3.2 Tabellarische Darstellung der Sektionen ... 142
14.3.3.3 Web Access to DICOM Persistent Object (WADO) ... 143
14.3.3.4 Anforderung ... 144
14.3.3.5 Anamnese ... 147
14.3.3.6 Konsultations- oder Überweisungsgrund ... 301
14.3.3.7 Status, Diagnostik und Befunde ... 305
14.3.3.8 Durchgeführte Untersuchung ... 327
14.3.3.9 Frühere Untersuchungen und Befunde ... 343
14.3.3.10 Komplikationen ... 346
14.3.3.11 Befund ... 349
14.3.3.12 Diagnose (kodiert) ... 360
14.3.3.13 Zusammenfassende Beurteilung ... 411
14.3.3.14 Verdachtsdiagnose ... 436
14.3.3.15 Weitere empfohlene Maßnahmen ... 439
14.3.3.16 Brieftext ... 461
14.3.3.17 Abschließende Bemerkungen ... 461
14.3.3.18 Beilagen ... 462
14.3.4 Weitere CDA Fragmente ... 462
14.3.4.1 Address Compilation ... 462
14.3.4.2 Address Compilation Minimal ... 462
14.3.4.3 Assigned Entity ... 462
14.3.4.4 Assigned Entity Body ... 462

14.3.4.5 Author Body ... 462
14.3.4.6 Author (Body) PS ... 462
14.3.4.7 Device Compilation ... 467
14.3.4.8 Eingebettetes Objekt Entry ... 467
14.3.4.9 ELGA ExternalDocument ... 470
14.3.4.10 External Document Entry ... 472
14.3.4.11 Informant Body ... 475
14.3.4.12 Informant (Body) PS ... 475
14.3.4.13 Narrative Text Reference ... 480
14.3.4.14 Organization Compilation with id, name ... 480
14.3.4.15 Organization Compilation with name ... 480
14.3.4.16 Organization Compilation with name, addr minimal ... 480
14.3.4.17 Organization Name Compilation ... 481
14.3.4.18 Original Text Reference ... 481
14.3.4.19 Participant Body ... 481
14.3.4.20 Performer Body ... 481
14.3.4.21 Person Name Compilation G1 M ... 481
14.3.4.22 Person Name Compilation G2 ... 481
14.3.4.23 Person Name Compilation G2 M ... 481
14.3.4.24 Time Interval Information minimal ... 482
14.3.4.25 Übersetzung ... 482
14.4 Terminologien ... 487
15 Anhang ... 490
15.1 Hinweise zur Anwendung des APPC ... 490
15.2 Empfehlung der Arbeitsgruppe zum Austausch von Bilddaten ... 490
15.3 Abbildungsverzeichnis ... 491
15.4 Tabellenverzeichnis ... 491
15.5 Referenzen ... 491
15.6 Release-Log, Ausblick und weitere Informationen ... 492

Dieses Dokument bildet den CDA-Implementierungsleitfaden **Befund bildgebende Diagnostik** ab und richtet sich an Softwareentwickler und Berater. Zum besseren Verständnis empfehlen wir Ihnen den **zusammenfassenden Guide** im Vorfeld zu lesen.

1 Zusammenfassung

Der Implementierungsleitfaden "Befund bildgebende Diagnostik" beschreibt die Inhalte, die für den Austausch von medizinischen Dokumenten der bildgebenden Diagnostik zwischen Gesundheitsdiensten und Patienten, notwendig sind. Der Leitfaden ermöglicht die Übertragung von Befunden für alle bildgebenden medizintechnischen Einrichtungen (z.B. Endoskopie, Nuklearmedizin usw.) und nicht nur für radiologische medizintechnische Einrichtungen.

Der Leitfaden enthält Festlegungen, Einschränkungen und Bedingungen auf Grundlage des internationalen Standards ISO/HL7 27932:2009 HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0 (CDA) und ist ein nationaler Standard der HL7 Austria.

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

Der "Befund bildgebende Diagnostik" basiert auf den Vorgaben des Allgemeinen Implementierungsleitfadens. Darin werden die notwendigen Datentypen, Dokument-Metadaten (Header), die Möglichkeiten der Textstrukturierung, grundlegende Vorgaben für die Anwendung von Terminologien, einige allgemein genutzten Inhaltsstrukturen (Sections) sowie Codebeispiele und praktische Implementierungshilfen gezeigt. Alle weiteren, für diesen Leitfaden benötigten Elemente werden hier erklärt. Die Notation der Spezifikation der Datenaustauschformate folgt der "Art-Decor"-Schreibweise, die auf einer eigenen Seite (Art-Decor-Tabellen verstehen) erläutert wird.

Der vorgesehene Ablauf des Datenaustausches wird im Kapitel Anwendungsfälle / User Stories beschrieben.

Übersichtstabellen für Header und Body-Strukturen

- Übersichtstabelle der CDA Strukturen des Headers (administrative Daten)
- Übersichtstabelle der CDA Strukturen des Bodys (medizinische Inhalte)

Auf der **Diskussionsseite** von *Befund bildgebende Diagnostik* werden die Fehler und Änderungswünsche an dieser Version dokumentiert.

2 Informationen über dieses Dokument

2.1 Impressum

Medieneigentümer, Herausgeber, Hersteller, Verleger:
ELGA GmbH, Treustraße 35-43, Wien, Österreich. Telefon: +43.1.2127050
Internet: www.elga.gv.at (http://www.elga.gv.at) Email: cda@elga.gv.at (mailto:cda@elga.gv.at)
Geschäftsführer: Mag. Dr. Stefan Sabutsch, Dr. Edith Bulant-Wodak, MBA

Redaktion, Projektleitung, Koordination:

- Mag. Dr. Stefan Sabutsch, stefan.sabutsch@elga.gv.at (mailto:stefan.sabutsch@elga.gv.at)
- Dr. Emmanuel Helm, emmanuel.helm@elga.gv.at (mailto:emmanuel.helm@elga.gv.at) (Version 3)

Abbildungen: © ELGA GmbH

Nutzung: Das Dokument enthält geistiges Eigentum der Health Level Seven® Int. und HL7® Austria, Erdbergweg 7/8, 8052 Graz; www.hl7.at (http://www.hl7.at).
Die Nutzung ist ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren zum Zweck der Erstellung medizinischer Dokumente ausdrücklich erlaubt. Andere Arten der Nutzung und auch auszugsweise Wiedergabe bedürfen der Genehmigung des Medieneigentümers.

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

2.2 Haftungsausschluss

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

2.3 Sprachliche Gleichbehandlung

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

2.4 Lizenzinformationen

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

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

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

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

DICOM® ist das eingetragene Warenzeichen der National Electrical Manufacturers Association für ihre Veröffentlichung von Standards im Zusammenhang mit der digitalen Kommunikation medizinischer Informationen. DICOM® ist von der International Organization for Standardization als ISO-Norm 12052 anerkannt.

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

Third Party Intellectual Property

Der Nutzer dieses Dokuments (bzw. der Lizenznehmer) stimmt zu und erkennt an, dass HL7 Austria nicht alle Rechte und Ansprüche in und an den Materialien besitzt und dass die Materialien geistiges Eigentum von Dritten enthalten und / oder darauf verweisen können ("Third Party Intellectual Property (IP)").
Die Anerkennung dieser Lizenzbestimmungen gewährt dem Lizenznehmer keine Rechte in Bezug auf Third Party IP. Der Lizenznehmer allein ist für die Identifizierung und den Erhalt von notwendigen Lizenzen oder Genehmigungen zur Nutzung von Third Party IP im Zusammenhang mit den Materialien oder anderweitig verantwortlich.
Jegliche Handlungen, Ansprüche oder Klagen eines Dritten, die sich aus einer Verletzung eines Third Party IP-Rechts durch den Lizenznehmer ergeben, bleiben die Haftung des Lizenznehmers.

2.4.2 SNOMED CT

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

2.4.3 Weitere Terminologien

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

Terminologie	Eigentümer, Kontaktinformation

Logical Observation Identifiers Names & Codes (LOINC) [1]	Regenstrief Institute, Inc. [2]
Unified Code for Units of Measure (UCUM) [3]	Regenstrief Institute, Inc. [2]
International Classification of Diseases (ICD) [4]	World Health Organization (WHO) [5]
ICD-10 BM*G*[6]	Für Gesundheit zuständiges Bundesministerium www.sozialministerium.at (https://www.sozialministerium.at)
Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC) [7]	World Health Organization (WHO)[5]
Pharmazentralnummer (PZN)	ARGE Pharma im Fachverband der chemischen Industrie Österreichs (FCIO) der Wirtschaftskammern Österreichs (WKO) [8]
EDQM-Codes	Europäisches Direktorat für die Qualität von Arzneimitteln [9]
Medical Device Communications (MDC) vom ISO/IEEE 11073 Standard	MDC wird als Substandard 10101 "Nomenclature" in "Health informatics - Medical / health device communication standards", kurz 11073, geführt und werden mit einem Copyright bei IEEE SA am österreichischen Termserver bereitgestellt (https://termgit.elga.gv.at/CodeSystem-mdc-medicaldevicecommunications.html). [10], [11]

Die Terminologien werden am österreichischen Terminologieserver (https://termgit.elga.gv.at/) zur Verfügung gestellt.

2.5 Verwendete Grundlagen und Bezug zu anderen Standards

Grundlage dieses Implementierungsleitfadens ist der internationale Standard "HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0" (CDA ©), für die das Copyright © von Health Level Seven International[12] gilt. 2009 wurde die Release 2.0 als ISO-Standard ISO/HL7 27932:2009 publiziert[13].

CDA definiert die Struktur und Semantik von "medizinischen Dokumenten" zum Austausch zwischen Gesundheitsdiensteanbietern und Patienten. Es enthält alle Metadaten zur Weiterverarbeitung und einen lesbaren textuellen Inhalt und kann diese Informationen auch maschinenlesbar tragen. Das Datenmodell von CDA und seine Abbildung in XML[14] folgen dem Basisstandard HL7 Version 3[15] mit seinem Referenz-Informationsmodell (RIM). Dieser Leitfaden verwendet das HL7-Template-Austauschformat zur Definition der "Bausteine" (Templates) und ART-DECOR® [16] als Spezifikationsplattform.

- HL7 Clinical Document Architecture (CDA) [17]
- HL7 Referenz-Informationsmodell (RIM)[18]
- HL7 V3 Datentypen [19]
- HL7 Template-Austauschformat Specification and Use of Reusable Information Constraint Templates, Release 1[20]

Die HL7 Standards können über die HL7 Anwendergruppe Österreich (HL7 Austria)[21], die offizielle Vertretung von Health Level Seven International in Österreich bezogen werden (www.HL7.at (https://www.hl7.at)). Alle auf nationale Verhältnisse angepassten und veröffentlichten HL7-Spezifikationen können ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren in jeder Art von Anwendungssoftware verwendet werden.

2.5.1 Bezug zu DICOM Structured Report

Sollte für den Befund der bildgebenden Diagnostik ein CDA-Dokument aus einem vorhandenen DICOM Structured Report erzeugt (transformiert) werden, so wird auf den in Zusammenarbeit von HL7 und NEMA erstellten Implementierungsleitfaden „Implementation Guide for CDA Release 2: Imaging Integration. Levels 1, 2, and 3.“ [1] verwiesen, welcher dazu wesentliche zusätzliche Definitionen und Vorgaben beinhaltet.

Der Inhalt des vorliegenden Dokuments ist weitgehend aus den Definitionen von [1] abgeleitet und damit zu diesen kompatibel.

Die Transformation wird außerdem im Part "DICOM PS3.20 2024b - Imaging Reports using HL7 Clinical Document Architecture" [5] des DICOM Standards beschrieben.

2.6 Verbindlichkeit

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

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

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

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

2.7 Wichtige unterstützende Materialien

Auf der Website *Befund bildgebende Diagnostik*-Guide werden unter anderem folgende Materialien zur Verfügung gestellt:

- die PDF-Version dieses Leitfadens
- Beispieldokumente
- ein erweitertes CDA-Schema
- Schematron-Prüfregeln

Die im weiteren angeführten Templatespezifikationen wurden im Art-Decor Projektrepository *ELGA Befund Bildgebende Diagnostik* (https://art-decor.org/art-decor/decor-templates--elgabgd-?section=templates) erstellt und können dort eingesehen werden.

Gemeinsam mit diesem Leitfaden werden auf der Website der ELGA GmbH (www.elga.gv.at/CDA (http://www.elga.gv.at/CDA)) weitere Dateien und Dokumente zur Unterstützung bereitgestellt:

- Beispieldokumente
- Referenz-Stylesheet (Tool zur Darstellung im Browser - Konvertierung in HTML)
- CDA2PDF Suite (Tool zur Erzeugung einer PDF-Datei zur Ausgabe am Drucker)
- Schematron-Dateien für die Prüfung der Konformität ("Richtigkeit") von CDA Dateien
- Vorgaben zur Registrierung von CDA-Dokumenten (Leitfaden für XDS-Metadaten)
- Hinweise für die zu verwendenden Terminologien
- Leitfaden zur richtigen Verwendung von Terminologien

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

2.8 Bedienungshinweise

2.8.1 Farbliche Hervorhebungen und Hinweise

Themenbezogene Hinweise zur besonderen Beachtung:

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

Hinweis auf anderen Implementierungsleitfaden:

Verweis
Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:…

Themenbezogenes CDA Beispiel-Fragment im XML Format:

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

2.8.2 PDF-Navigation

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

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

3 Begriffsdefinitionen

Begriff	Definition
Studie	Eine Studie bezeichnet das bildgebende Verfahren, das zu einem bestimmten Zeitpunkt an einem Patienten durchgeführt wird. Studien bestehen dabei in der Regel aus mehreren Serien (siehe unten). Synonym zur Bezeichnung Studie wird wird auch häufig der Begriff "Untersuchung" verwendet.
Serie	Jede Studie kann aus mehreren Serien bestehen. Eine Serie setzt sich aus Instanzen (siehe unten) zusammen und kann bedeuten, dass der Patient in einer Untersuchung mehrfach physisch gescannt wird (typisch für MRT), oder sie kann virtueller Natur sein, wobei der Patient einmal gescannt wird und die Daten auf verschiedene Weise rekonstruiert werden (typisch für CT).
Instanz	Mit Instanz wird ein einzelnes Bild bezeichnet, das durch ein bildgebendes Verfahren gewonnen wird. Dabei kann es sich beispielsweise auch um separate Schichtbilder eines 3D-Bildes handeln.
Strahlenexposition	Bei der Durchführung von bildgebenden Verfahren in der Radiologie wird der Patient zwangsläufig künstlich erzeugter Strahlung ausgesetzt. Dieser Umstand wird als Strehlenexposition bezeichnet und wird synonym auch als Strahlenbelastung beschrieben, was den potentiell gesundheitsgefährdenden Einfluss von ionisierender Strahlung hervorhebt.
Strahlendosis	Zur Quantifizierung der Strahlenexposition, die ein Patient ausgesetzt wird, verwendet man den Begriff der Strahlendosis. Diese beschreibt dabei die Energiemenge einer ionisierenden Strahlung, die an einen Körper abgegeben wird.
Klassifikation	Unter Klassifikationen in der Radiologie versteht man Sammlungen von exakten Definitionen, die eine standardisierte Beurteilung eines Befundes ermöglichen. Dabei kann aus vordefinierten Deskriptoren gewählt werden, um die Befundung in der Radiologie zu objektivieren. Ein Beispiel dafür wäre die BI-RADS Klassifikation, mithilfe derer man einer Mammographie eine von 7 Kategorien zuweisen kann.

4 Einleitung

4.1 Ausgangslage und Motivation

Der hier dargestellte Leitfaden für die Dokumentenklasse „Befund bildgebende Diagnostik“ ist ein konkreter Schritt einer harmonisierten, strukturierten und standardisierten Möglichkeit, medizinische Dokumente der bildgebenden Diagnostik zwischen Gesundheitsdiensten und Patienten auszutauschen.

Die Arbeitsgruppe ELGA CDA Radiologiebefund hat den bestehenden Implementierungsleitfaden für Radiologiebefunde überarbeitet und ist dabei einheitlich zum Entschluss gekommen, die Dokumentenklasse als „**Befund bildgebende Diagnostik**“ zu präzisieren. Folgende Gründe haben zu diesem Schritt geführt:

- Alle Befunde der bildgebenden Diagnostik sollen vom Leitfaden abgedeckt werden.
- Der Leitfaden ermöglicht die Übertragung von Befunden für alle bildgebenden medizintechnischen Einrichtungen (z.B. Endoskopie, Nuklearmedizin usw.) und nicht nur für radiologische medizintechnische Einrichtungen.
- Der international verwendete Titel entsprechender Leitfäden lautet “Diagnostic Imaging Report“.

Der "Befund bildgebende Diagnostik" basiert auf den Vorgaben des Allgemeinen Implementierungsleitfadens und aktualisiert und erweitert den bestehenden ELGA CDA Implementierungsleitfaden "Befund bildgebende Diagnostik" 2.06.4.

4.2 Zweck des Dokuments

Der vorliegende Implementierungsleitfaden beschreibt die einheitliche Implementierungsvorschrift für den Informationsaustausch von Befunden der bildgebenden Diagnostik im österreichischen Gesundheitswesen. Der Leitfaden basiert auf den vorangegangenen Erfahrungen in der Erstellung von Implementierungsleitfäden für ELGA CDA Dokumente.

Der sogenannte "Header" beinhaltet zum einen administrative Daten (allgemeine Angaben zum Dokument, Daten zum Patienten, usw.) und dient zum anderen auch als Quelle für die Metadaten, die bei der Registrierung des Dokuments in ELGA verwendet werden. Der Header wurde über alle Anwendungsbereiche der ELGA einheitlich abgestimmt. Die medizinisch relevanten Daten, die im Rahmen einer Untersuchung erfasst werden, sind im sogenannten "Body" enthalten.

> Elemente des Headers und Bodys orientieren sich am bestehenden "Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente (Version 3)".

4.3 Zielgruppe

Anwender dieses Dokuments sind Softwareentwickler und Berater, die allgemein mit Implementierungen und Integrationen im Umfeld der ELGA, insbesondere der ELGA-Gesundheitsdaten, betraut sind. Weiters richtet sich der Leitfaden an alle an der Erstellung von Gesundheitsdaten und Gesundheitsdokumenten beteiligten Personen, einschließlich der Endbenutzer der medizinischen Softwaresysteme und der Angehörigen von Gesundheitsberufen.

5 Leitfadenerstellungs- und Harmonisierungsprozess

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

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

> Weitere Details zum Vorgehensmodell sind im Allgemeiner Leitfaden - Kapitel Leitfadenerstellungs- und Harmonisierungsprozess - Vorgehensmodell zu finden.

Dieser Implementierungsleitfaden ist eine Weiterentwicklung des Befund bildgebende Diagnostik 2.06.4 und entstand durch die Harmonisierungsarbeit der AG Befund bildgebende Diagnostik, die im Zeitraum von November 2023 bis Februar 2024 tagte. Die Teilnehmer der Arbeitsgruppe wurden durch ihre Organisation delegiert.

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

Der Leitfaden wurde in einem technischen Abstimmungsverfahren durch die HL7 Austria (Ballot: 2024-1) zu einem österreichischen HL7-Standard. Die Verbindlichkeit zur Anwendung wird durch eine Verordnung zum Gesundheitstelematikgesetz 2012, BGBl.I Nr.111/2012 begründet.

5.1 Revision der Leitfäden

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

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

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

5.2 Autoren und Mitwirkende

Der vorliegende Leitfaden wurde unter der Leitung der ELGA GmbH von den Autoren und unter Mitwirkung der genannten Personen (Mitglieder der Arbeitsgruppe) erstellt. Die Arbeiten für den vorliegenden Leitfaden wurden von den Autoren gemäß dem Stand der Technik und mit größtmöglicher

Sorgfalt erbracht. Die HL7 Austria und die ELGA GmbH genehmigen ausdrücklich die Anwendung des Leitfadens ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren zum Zweck der Erstellung medizinischer Dokumente und weisen darauf hin, dass dies mit dem Einverständnis aller Mitwirkenden erfolgt.

5.2.1 Version 1

5.2.1.1 Autoren

„Arbeitsgruppe Radiologiebefund“, 2008-2012[1]

Autoren		
Kürzel	**Organisation**	**Person**[1]
Herausgeber, Projektleiter, CDA Koordinator		
SSA	ELGA GmbH	Stefan Sabutsch
Autor, Fachkoordinator, Moderator und Co-Redaktion		
MWE	AIMC GmbH	Martin Weigl
AOL	Lindner TAC	Andreas O. Lindner
AME	Fachhochschule Technikum Wien	Alexander Mense
CGR	HL7 Austria	Christian Gruber

5.2.1.2 Mitwirkende

Ärztliche Vertreter: Franz Frühwald (ÖÄK), Hans Mosser (ÖÄK), Martin Wehrschütz(ÖÄK), Werner Jaschke (Österreichische Röntgengesellschaft), Thomas Gitter (AKH Linz), Thomas Leitha (Sozialmedizinisches Zentrum Ost (Abt. f. Nuklearmedizin), Thomas Löwe (Österreichische Röntgengesellschaft), Thomas Rand (KAV KH Hietzing Radiologie), Ulrike Schneider (Unfallkrankenhaus Graz der AUVA), Erich Sorantin (Steiermärkische Krankenanstaltenges.m.b.H.) Krankenhausträger, Organisationen, Softwarehersteller, Universitäten / Fachhochschulen: Konrad Hölzl (Wiener Krankenanstaltenverbund), Markus Pedevilla (Steiermärkische Krankenanstaltenges.m.b.H.), Gerhard Holler (ÖÄK), Brigitte Janisch (Bundesfachgruppe Radiologie der österr. Ärztekammer), Rainer Anzböck (D.A.T.A. Corporation), Irene Klein (D.A.T.A. Corporation), Walter Auer (Philips Healthcare), R. Schachhuber (Philips Healthcare), Christian Strondl (Philips Healthcare), Thomas Bettstein (Systema Human Information Systems GmbH), Mircea Girlasu (AGFA Health Care), Thomas Gitter (Siemens AG Österreich - Produktmanagement I.S.H.med), Alfred Lukas (Lukas Software), Karl Rössl (Sustsol - Sustainable Solutions), Dietmar Ruzicka (CAS Computer Anwendungssysteme GmbH), Matthias Frohner (FH Technikum Wien), F.Gerbovics (FH Technikum Wien), Philipp Urbauer (FH Technikum Wien)

Patronanz, Akkordierung, Ergänzungen, Zustimmung: Clemens Auer (Bundesministerium für Gesundheit), Susanne Herbek (ELGA GmbH), Hubert Eisl (ELGA GmbH), Martin Hurch (ELGA GmbH), Oliver Kuttin (ELGA GmbH), Wolfgang Hießl (OÖ. Gesundheitsfonds), Sabine Manhardt(Österreichische Ärztekammer), Thomas Pöckl (NÖ Landesklinik Holding), Alexander Schanner (NÖ Landesklinik Holding), Thomas Schabetsberger (ITH icoserve technology for healthcare GmbH), Andreas Stippler (Ärztekompetenzzentrum Krems)

Andere ELGA Arbeitsgruppen: Befundbericht Labor: Stefan Sauermann (Fachhochschule Technikum Wien) Entlassungsbrief Arzt und Pflege: Jürgen Brandstätter (CodeWerk Software Services and Development GmbH)

5.2.2 Version 3

5.2.2.1 Autoren

Name	Organisation	Rolle
Emmanuel Helm	ELGA GmbH, HL7 Austria	Autor, Herausgeber
Gabriel Kleinoscheg	ELGA GmbH	Autor
Andrea Klostermann	ELGA GmbH	Autor
Nikolaus Krondraf	ELGA GmbH	Autor

[1] Personen werden ohne Titel angegeben.

5.2.2.2 Mitwirkende

Teilnehmer der Arbeitsgruppe

Rainer Anzböck (DATA Cooperation, RIS), Martin Baumgartner (KH Hietzing), Henrik Blau (Dedalus), Klaus Buttinger (Salzkammergut-Klinikum Bad Ischl, Radiologie), Matthias Elmer (OÖG, PACS/KUK), Ingrid Freund (WIGEV, Med. Physik), Stefanie Gmeiner (ÖÄK), Reinhard Grurl (OÖG, Strahlenschutz), Bettina Kohl (WIGEV, IT), Raffael Lukas Korntheuer (ITSV), Josef Moser (HCS), Michael Radl (KAGes, RIS), Florian Rameder (NÖLGA, PM, RIS, Medsquare), Robert Schmölzer (medicforce), Melanie Strasser (x-tention), Peter Urban (devoteam), Silvia Winkler (Sigma Software Solutions OG, DICOM Austria), Heidrun Zink (AUVA)

[1] Personen werden ohne Titel und in alphabetischer Reihenfolge angegeben.

6 Technischer Hintergrund

Der technische Hintergrund soll im allgemeinen Leitfaden nachgelesen werden.

7 Allgemeine Richtlinien für ELGA CDA-Implementierungsleitfäden

Die allgemeinen Richtlinien für CDA-Implementierungsleitfäden sollen beachtet werden.

8 Funktionale Anforderungen

8.1 Voraussetzungen für den Zugriff auf e-Befunde in ELGA

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

8.2 Anwendungsfälle des Dokumentenmanagements

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

- Schreiben und Einbringen von Dokumenten
- Versionierung von Dokumenten
- Stornierung von Dokumenten
- Filtern und Suchen von Dokumenten
- Lesen von Dokumenten

Zur Verlinkung eines Befundes mit einem KOS-Objekt kann als Identifier die Accession Number aus der ReferenceIdList der XDS-I Metadaten des gewünschten KOS Objektes genutzt werden. Detaillierte Informationen dazu sind dem Leitfaden XDS Metadaten zu entnehmen.

8.2.1 Dokument-Metadaten (XDS-Metadaten)

XDS-Element mit Link zum XDS-Leitfaden	Optionalität im XDS-Leitfaden	CDA-Element in /ClinicalDocument	Werte *mit Beispielen*	Erklärung
uniqueId	M [1..1]	./id	▪ @root="*1.2.40.0.34.3.1.1058.1337.999021.1*" ▪ @root="*1.2.40.0.34.3.1.1058.1337*" ▪ @extension="*999021.1*"	Das uniqueId Element beschreibt den global eindeutigen Identifier des Dokuments und kann mit oder ohne Extension angegeben werden.
typeCode	M [1..1]	./code	▪ @code="25045-6" ▪ @displayName="Unspecified body region CT" ▪ @codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"	Entsprechender Unterknoten von Value Set "ELGA_Dokumentenklassen" (1.2.40.0.34.10.39) / "Diagnostic imaging study"
classCode	M [1..1]	./code/translation	▪ @code="18748-4" ▪ @displayName="Diagnostic imaging study" ▪ @codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"	Bezeichnet die "Dokumentklasse" in dem untergeordneten "translation"-Element. Einzig zulässiger Wert. für den *Befund bildgebende Diagnostik* ist *Diagnostic imaging study* (18748-4).
title	M [1..1]	./title	▪ "CT-Befund der Lendenwirbelsäule"	Dokumententitel. Dieses Element enthält den für den lesenden Dokumentempfänger gedachten Titel.
formatCode	M [1..1]	./hl7at:formatCode	▪ @code="urn:hl7-at:bgd:3.0.3+20260929" ▪ @codeSystem="1.2.40.0.34.5.37" ▪ @displayName="HL7 Austria Befund bildgebende Diagnostik 3.0.3+20260929"	Version des vom CDA erfüllten *Befund bildgebende Diagnostik* Implementierungsleitfadens.
practiceSettingCode	M [1..1]	./hl7at:practiceSettingCode	▪ @code="*F019*" ▪ @codeSystem="1.2.40.0.34.5.12" ▪ @displayName="*Innere Medizin*"	Fachliche Zuordnung des Dokuments.

creationTime		M [1..1]	./effectiveTime	▪ @value="*20181213095800+0200*"	Medizinisch relevantes Datum des Dokuments
confidentialityCode		M [1..1]	./confidentialityCode	▪ @code="*N*" ▪ @displayName="*normal*" ▪ @codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25" ▪ @codeSystemName="HL7:Confidentiality"	Vertraulichkeitscode des Dokuments. Für ELGA-Dokumente ist ausschließlich "N" erlaubt!
languageCode		M [1..1]	./languageCode	▪ @code="de-AT"	Für ELGA ist in @code für CDA und Ableitungen in die XDSDocumentEntry-Metadaten derzeit ausschließlich der Wert "de-AT" zulässig.
referenceIdList		M [1..1]	./setId	▪ @root="*1.2.40.0.34.3.1.1058.1337*" ▪ @extension="*999021*"	Eindeutige Id des Dokumentensets. Diese bleibt über alle Versionen der Dokumente gleich (initialer Wert bleibt erhalten). Die setId SOLL unterschiedlich zu /ClinicalDocument/id sein.
sourcePatientId		M [1..1]	./recordTarget/patientRole/id[1]	▪ @root="*1.2.40.0.34.99.111.1.2*" ▪ @extension="*123*"	Patienten ID im Informationssystem des GDA, z.B.: im KIS eines Krankenhauses.
author	authorInstitution	M [1..1]	./author[1]/assignedAuthor/	▪ @root="*1.2.40.0.34.99.4.1234*"	ID und Name der Organisation (Kurzbezeichnung), der die Person angehört, wie im GDA-Index angegeben.
			representedOrganization/id[1]	▪ @root="*1.2.40.0.34.99.4*" ▪ @extension="*1234*"	

	authorPerson	M [1..1]	./author[1]/assignedAuthor	▪ ./id/@root="*1.2.40.0.34.99.111.1.2*" ▪ ./id/@extension="*999021*" ▪ ./assignedPerson/name/family="*Holzer*" ▪ ./assignedPerson/name/given[1]="*Daniela*" ▪ ./assignedPerson/name/given[2]="*Chiara*" ▪ ./assignedPerson/name/suffix="*BSc*" ▪ ./assignedPerson/name/prefix[@qualifier="AC"]="*Dr.*"	Daten der Person/des Geräts (Name, ID, etc.)
				▪ ./assignedAuthoringDevice/softwareName="*datenerstellendeSoftware*" ▪ ./assignedAuthoringDevice/manufacturerModelName="*datenerstellendesGerät*"	
	authorRole	R [0..1]	./author[1]/functionCode	▪ @displayName="*Diensthabender Oberarzt*"	Rolle der Person.
	authorSpeciality	R [0..1]	./author[1]/assignedAuthor/code	▪ @displayName="*Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin*"	Fachrichtung des Verfassers des Dokuments aus ELGA_AuthorSpeciality.
legalAuthenticator		R [0..1]	./legalAuthenticator[1]/assignedEntity	▪ ./id/@root="*1.2.40.0.34.99.111.1.2*" ▪ ./id/@extension="*999021*" ▪ ./assignedPerson/name/family="*Holzer*" ▪ ./assignedPerson/name/given[1]="*Daniela*" ▪ ./assignedPerson/name/given[2]="*Chiara*" ▪ ./assignedPerson/name/suffix="*BSc*" ▪ ./assignedPerson/name/prefix[@qualifier="AC"]="*Dr.*"	Rechtlicher Unterzeichner des Dokuments.
eventCodeList		R [0..*]	./documentationOf[x]/serviceEvent/code	▪ @code="*2.4.0.5-3-3*" ▪ @displayName="*CT.Unpaarig.Unbestimmte Prozedur.Lendenwirbelsäule*" ▪ @codeSystem="1.2.40.0.34.5.38" ▪ @codeSystemName="APPC"	APPC code für die gegenständliche Untersuchung

serviceStartTime	R [0..1]	./documentationOf[1]/serviceEvent/ effectiveTime/low	▪ @value="*20181001082015+0200*"	Beginn der ersten Untersuchung
serviceStopTime	R [0..1]	./documentationOf[x]/serviceEvent/ effectiveTime/high	▪ @value="*20181213105900+0200*"	Ende der letzten Untersuchung
healthcareFacilityTypeCode	M [1..1]	./componentOf/encompassingEncounter/ location/healthCareFacility/code	▪ @code="*300*" ▪ @displayName="*Allgemeine Krankenanstalt*" ▪ @codeSystem="1.2.40.0.34.5.2"	Klassifizierung des GDA.

9 Konformitätsprüfung

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

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

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

Die Kapitel zu den technischen Konformitätsprüfungen von CDA-Dokumenten sind im allgemeinen Leitfaden unter den folgenden Links zu finden:

- Schema-Prüfung
- Schematron-Prüfung
- Online-Validation von CDA-Dokumenten
- Hinweise zur Konformitätsprüfung
- Abnahmeprüfung für ELGA e-Befunde
- Zertifizierung

10 Datentypen

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

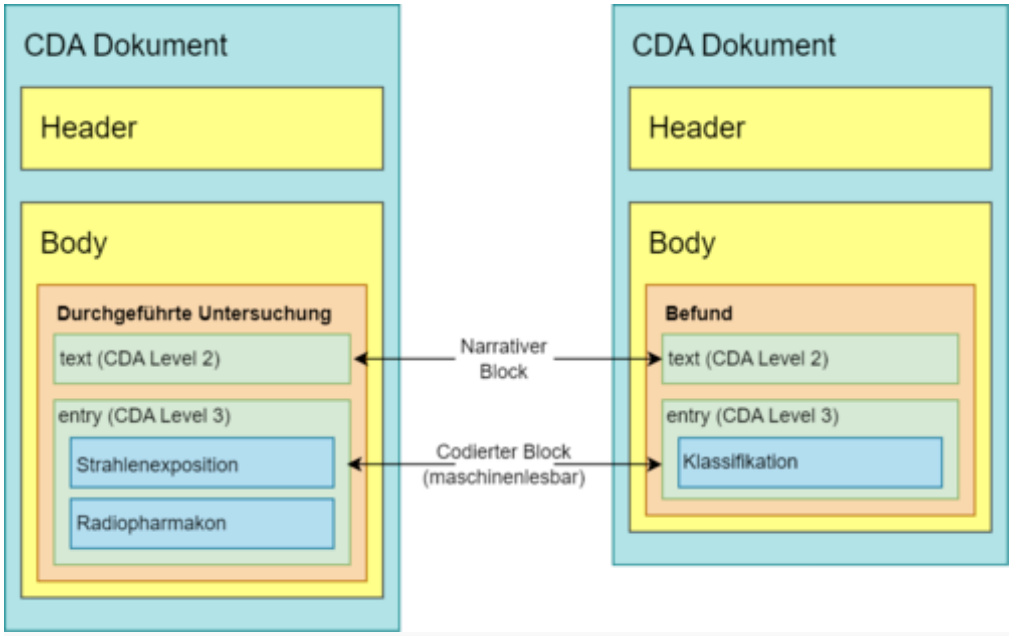
11 Vorgaben zum medizinischen Inhalt

Der "Befund bildgebende Diagnostik" besteht im Bereich der medizinischen Daten zumindest aus den Sections "Anamnese" und "Befund", wobei bei bestimmten Untersuchungen (z.B. Mammographie, Computertomographie, nuklearmedizinische Untersuchungen) zusätzlich die Section "Durchgeführte Untersuchung" angegeben werden muss. Folgende Grafik zeigt die dadurch mögliche Gliederung auf der ersten Ebene innerhalb des Bodys.

[Abbildung 1]: Gliederung nach obligatorischen Befundbereichen

Innerhalb der Section "Durchgeführte Untersuchung", die mehrfach in einem Befund geführt werden kann, lässt sich die beim Patienten aufgetretene Strahlenexposition nicht nur textuell, sondern auch codiert dokumentieren. Außerdem ist es möglich, bei Bedarf die Patientendosis aus der Aktivität eines applizierten Radiopharmakons bei nuklearmedizinischen Untersuchungen codiert zu hinterlegen.

Ähnlich verhält es sich mit der Section "Befund", die eine Codierung der angewendeten Klassifikation und dem dabei gewählten Wert ermöglicht. Diese Strukturierung ist in der folgenden Grafik abgebildet.



[Abbildung 2]: Strukturierung von "Durchgeführte Untersuchung" und "Befund"

12 Anwendungsfälle / User Stories

Dieses Kapitel beschreibt die Anwendungsfälle, welche für die Ermittlung der Anforderungen an die Struktur des im Implementierungsleitfaden beschriebenen Befundes „Bildgebende Diagnostik“ herangezogen wurden.

12.1 Anwendungsfall BEF01: „Einfache Untersuchung mit einer Modalität“

12.1.1 Allgemeines

Der Patient kommt zur Abklärung einer einfachen Fragestellung in die radiologische Praxis oder Abteilung. Nach Erfassung der demographischen Daten des Patienten wird entsprechend der Einweisung/Zuweisung und der durchgeführten Anamnese die Untersuchung durchgeführt.

12.1.2 Befund

Auf Basis von Einweisung/Zuweisung, Anamnese und entstandenem Bildmaterial wird ein Befund erstellt. Sollten relevante Voruntersuchungen vorliegen, werden diese bei der Erstellung des Befundes berücksichtigt.

12.1.3 Ergebnis

Der Patient und/oder der Zuweiser erhalten den geschriebenen Befund und das erstellte Bildmaterial. Im Fall der intramuralen Untersuchung verbleibt das Bildmaterial im Allgemeinen im Krankenhaus.

12.1.4 Akteure

- Patient
- Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt
- Empfang oder Leitstelle
- Biomedizinische Analytiker/Radiologietechnologe
- Radiologe
- Schreibkraft

12.2 Anwendungsfall BEF02: „Komplexe Untersuchung mit mehreren Modalitäten“

12.2.1 Allgemeines

Der Patient kommt zur Abklärung einer „komplexen“ Fragestellung, die mehrere Modalitäten betrifft, in die radiologische Praxis oder Abteilung. Nach Erfassung der demographischen Daten des Patienten werden entsprechend der Einweisung/Zuweisung und der durchgeführten Anamnese die Untersuchungen unter Berücksichtigung etwaiger Einschränkungen bezüglich der Reihenfolge der anzuwendenden Modalitäten durchgeführt.

12.2.2 Befund

Auf Basis von Einweisung/Zuweisung, Anamnese und entstandenem Bildmaterial werden, sofern es sich um mehrere Fragestellungen handelt, mehrere Befunde erstellt. Handelt es sich um nur eine Fragestellung (z.B. Mammographie und zugehöriger Ultraschall), so wird der Befund trotz mehreren Modalitäten analog zu Anwendungsfall BEF01 erstellt. Sollten relevante Voruntersuchungen vorliegen, werden diese bei der Erstellung der Befunde berücksichtigt.

12.2.3 Ergebnis

Der Patient und/oder der Zuweiser erhalten den geschriebenen Befund und das erstellte Bildmaterial. Im Fall der intramuralen Untersuchung verbleibt das Bildmaterial im Allgemeinen im Krankenhaus.

12.2.4 Akteure

- Patient
- Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt
- Empfang oder Leitstelle
- Biomedizinische Analytiker/Radiologietechnologe
- Radiologe
- Schreibkraft

13 Dataset

Name	Beschreibung	Mapping
Datum der Dokumenterstellung	Relevantes Datum des Dokuments.	/ClinicalDocument/effectiveTime
Patient	Der Patient, an dem eine oder mehrere Untersuchungen durchgeführt werden	/ClinicalDocument/recordTarget
Name	Titel, Vornamen, Nachnamen	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/name
Geburtstdatum	Geburtstdatum der Person	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/birthTime
Geschlecht	Administatives Geschlecht der Person im Sinne der Anrede oder Adressierung	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/patient/administrativeGenderCode
LokaleID	Identifikator des Patienten im lokalen IT-System (patientenbezogen, nicht fallbezogen)	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id[1]
SVNR	Sozialversicherungsnummer	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/id[2]
Adresse	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort Qualifier zur Bezeichnung der Art der Adresse (Wohnadresse, Arbeitsadresse, Pflege, Temporär...)	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/addr
Kontaktdaten	Telefon, Handy, E-Mail, etc.	/ClinicalDocument/recordTarget/patientRole/telecom
Autor (Dokument)	Der Autor, Urheber oder Dokumentersteller ist die Person, die hauptursächlich etwas verursacht oder veranlasst oder als Initiator, Anstifter, Verfasser oder Verursacher wirkt. Der Autor kann auch ein "Dokument-erstellendes Gerät" sein, etwa ein Computerprogramm, das automatisch Daten zu einem Patienten in Form eines Befunds oder einer Zusammenfassung kombiniert.	/ClinicalDocument/author
Zeitpunkt der inhaltlichen Fertigstellung	Der Zeitpunkt, zu dem das Dokument verfasst bzw. inhaltlich fertiggestellt wurde.	/ClinicalDocument/author/time

Kontaktdaten	Telefon, Handy, E-Mail, etc.	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/telecom
Adresse	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort Qualifier zur Bezeichnung der Art der Adresse (Wohnadresse, Arbeitsadresse, Pflege, Temporär...)	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/addr
Name	Dokumentverfasser als Person oder Device (im Fall der zentralen Anwendung).	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/assignedPerson ODER /ClinicalDocument/author/assignedAuthor/assignedAuthoringDevice
Organisation	Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments die Dokumentation verfasst hat. Name, Kontaktdaten	/ClinicalDocument/author/assignedAuthor/representedOrganization/name
Eintragende Person (Schreibkraft) (Dokument)	Datenverarbeitende Person. Die Person, die Daten für Befund dokumentiert.	/ClinicalDocument/dataEnterer
Zeitpunkt der Dokumentation	Der Zeitpunkt, zu dem die Daten für den Befund von der Schreibkraft dokumentiert wurden. Hinweis: wird aktuell nicht angezeigt.	/ClinicalDocument/dataEnterer/time
Name	Titel, Vornamen, Nachnamen	/ClinicalDocument/dataEnterer/assignedEntity/assignedPerson
Verwahrer des Dokuments	GDA	/ClinicalDocument/custodian
Organisation	ID, Name, Kontaktdaten, Adresse	/ClinicalDocument/custodian/assignedCustodian/representedCustodianOrganization
Unterzeichnende Person (Dokument)	Der "Rechtliche Unterzeichner" oder "Hauptunterzeichner"	/ClinicalDocument/legalAuthenticator

Zeitpunkt der Unterzeichnung	Der Zeitpunkt, zu dem das Dokument unterzeichnet wurde. Hinweis: wird aktuell nicht angezeigt	/ClinicalDocument/legalAuthenticator/time
Adresse	w.o.	/ClinicalDocument/legalAuthenticator/assignedEntity/addr
Kontaktdaten	Telefon, Handy, E-Mail, etc.	/ClinicalDocument/legalAuthenticator/assignedEntity/telecom
Name	Titel, Vornamen, Nachnamen	/ClinicalDocument/legalAuthenticator/assignedEntity/assignedPerson
Organisation	Name, Kontaktdaten, Adresse	/ClinicalDocument/legalAuthenticator/assignedEntity/representedOrganization
Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung		/ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent
Zeitraum der Gesundheitsdienstleistung		/ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent/effectiveTime
Section Anforderung	Der Inhalt der Anforderung bildet ab, was der zuweisende Arzt überprüft/ausgeschlossen wissen will. Idealerweise kommt dieser Inhalt aus einer elektronischen Überweisung.	section "Anforderung"
Section Anamnese	Die Anamnese enthält die professionelle Erfragung von potenziell medizinisch relevanten Informationen durch Fachpersonal (z.B. einen Arzt) basierend auf den Aussagen des Patienten (Eigenanamnese) oder einer dritten Person (Fremdanamnese) zum aktuellen Konsultationsanlass.	section "Anamnese"
Section Konsultations- oder Überweisungsgrund	Der Grund für eine Gesundheitsdienstleistung (z.B. bildgebende Untersuchung).	section "Konsultations- oder Überweisungsgrund"
Section Status, Diagnostik und Befunde	Medizinisch relevante, körperliche oder psychische Erscheinungen, Gegebenheiten, Veränderungen und Zustände eines Patienten, die durch Fachpersonal (Ärzte, anderes medizinisches Personal) im Rahmen der aktuellen Konsultation als Untersuchungsresultat erhoben werden.	section "Status, Diagnostik und Befunde"
Section Durchgeführte Untersuchung	Eine Kurzbeschreibung sämtlicher zur Erstellung des Befundes angewandten Techniken, Eingriffe oder sonstige Maßnahmen.	section "Section Durchgeführte Untersuchung"

Strahlenexposition	Dokumentation der Patientendosis bei Röntgenaufnahmen, der Computertomographie, Durchleuchtung, Interventionellen Radiologie, Mammographie und Nuklearmedizin (Wert inklusive Einheit).	section "Durchgeführte Untersuchung" / entry "Strahlenexposition Entry"
Radiopharmakon	Dokumentation der Patientendosis aus der Aktivität des applizierten Radiopharmakons bei nuklearmedizinischen Untersuchungen (Wert inklusive Einheit).	section "Durchgeführte Untersuchung" / entry "Radiopharmakon Entry"
Section Frühere Untersuchungen und Befunde	In dieser Sektion werden alle früheren Untersuchungen und Befunde mit Bildmaterial bzw. älteres Bildmaterial alleine aufgelistet, welche(s) zur Erstellung des gegenständlichen Befundes herangezogen wurden.	section "Section Frühere Untersuchungen und Befunde"
Section Komplikationen	Beschreibt Komplikationen, die während der bildgebenden Untersuchung aufgetreten sind.	section "Section Komplikationen"
Section Befund	Diese Sektion bildet das Ergebnis der „Bildgebenden Diagnostik“ ab.	section "Section Befund"
Klassifikation	Zur Befundung angewendete Klassifikation und Bewertung.	section "Befund" / entry "Klassifikation Entry"
Section Diagnose	Diese Sektion dient zur Angabe der Diagnose(n), welche im Kontext der Behandlung erhoben wurde(n).	section "Section Diagnose - kodiert"
Section Zusammenfassende Beurteilung	Zusammenfassende Gesamtschau und Beurteilung der erhobenen Befunde.	section "Section Zusammenfassende Beurteilung"
Section Verdachtsdiagnose	In dieser Sektion werden Verdachtsdiagnosen, also Diagnosen die nicht zu 100% durch die gegenständliche Untersuchung abgesichert werden konnten, dargestellt.	section "Section Verdachtsdiagnose"
Section Weitere empfohlene Maßnahmen	Empfehlungen für die weiteren Maßnahmen für die Behandlung und Diagnostik des Patienten (z.B. Anordnungen zum Wundmanagement, physikalische Therapien, Diätanordnungen, Präventionsmaßnahmen, etc.) als Freitext exklusive Medikations-Empfehlungen.	section "Section Weitere empfohlene Maßnahmen - unkodiert"
Section Beilagen	Sonstige Beilagen	section "Section Beilagen"

14 Technische Spezifikation

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

Der Header entspricht im Wesentlichen den Vorgaben des Allgemeinen Leitfadens. Der Body enthält die tatsächlichen (medizinischen) Inhalte des Dokuments. Dieses Dokument existiert ausschließlich in einer voll strukturierten Form, eine Unterscheidung der Interoperabilitätsstufen ist daher nicht notwendig.

14.1 Übersichtstabelle der CDA Strukturen des Headers

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

Die jeweiligen Links in der letzten Spalte zeigen auf die einzelnen Header Elemente. Wo es zu keinen strukturellen Änderungen im Rahmen dieses Leitfadens gekommen ist, wird die Definition des Allgemeinen Implementierungsleitfadens verlinkt.

Element	Kard/Konf	Bedeutung / Link zum Kapitel
realmCode	1..1 M	Hoheitsbereich des Dokuments
typeId	1..1 M	Kennzeichnung CDA R2
templateId	3..* M	Definition im Allgemeinen Implementierungsleitfaden: Kennzeichnung von Strukturvorschriften Erlaubte Werte sind den jeweiligen Definitionen der Document Level Templates zu entnehmen.
id	1..1 M	Dokumenten-Id
code translation	1..1 M 1..1 M	Definition im Allgemeinen Implementierungsleitfaden: Klassifikation des Dokuments (fein und grob) Erlaubte Werte sind den jeweiligen Definitionen der Document Level Templates zu entnehmen.
title	1..1 M	Titel des Dokuments

sdtc:statusCode	0..1 C	Definition im Allgemeinen Implementierungsleitfaden: Status des Dokuments
hl7at:terminologyDate	1..1 M	Terminologie-Datum des Dokuments
hl7at:formatCode	1..1 M	Definition im Allgemeinen Implementierungsleitfaden: FormatCode des Dokuments Erlaubter Wert ist den Definitionen der Document Level Templates zu entnehmen.
hl7at:practiceSettingCode	1..1 M	Fachliche Zuordnung des Dokuments
effectiveTime	1..1 M	Erstellungsdatum des Dokuments
confidentialityCode	1..1 M	Vertraulichkeitscode
languageCode	1..1 M	Sprachcode des Dokuments
setId versionNumber	1..1 M 1..1 M	Versionierung des Dokuments
recordTarget	1..1 M	Patient
recordTarget de-identified	0..0 NP	Anonymer oder pseudonymisierter Patient
author	1..* M	Definition im Allgemeinen Implementierungsleitfaden: Verfasser des Dokuments Es MUSS immer zumindest eine Person als Author angeführt sein.
dataEnterer	0..1 O	Personen der Dateneingabe
informant	0..0 NP	Informant
custodian	1..1 M	Verwahrer des Dokuments
informationRecipient	0..* O	Beabsichtigte Empfänger des Dokuments

legalAuthenticator	C	Rechtlicher Unterzeichner, wird im speziellen Leitfaden definiert. ▪ Der rechtliche Unterzeichner (legalAuthenticator) MUSS im Regelfall angegeben werden (M [1..1]) ▪ Ausnahme: Für multidisziplinäre Befunde (wenn Fachärzte mit unterschiedlicher Fachrichtung die Befunde gleichermaßen verantworten) ist die Angabe verboten (NP), aber es MÜSSEN mindestens zwei weitere Unterzeichner (authenticator) angegeben werden (M [2..*]).
authenticator	0..* O	Definition im Allgemeinen Implementierungsleitfaden: Weitere Unterzeichner Entweder ist ein rechtlicher Unterzeichner (legalAuthenticator) angegeben oder aber mindestens zwei weitere Unterzeichner (authenticator).
participant[@typeCode='REF']	0..1 R	Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt
participant[@typeCode='CALLBCK']	1..1 M	Fachlicher Ansprechpartner
participant	0..* O	Weitere Beteiligte
inFulfillmentOf	0..* R	Zuweisung und Ordermanagement
documentationOf serviceEvent performer	1..* M 1..1 M 0..* C	Documentation Of Service Event - Befund bildgebende Diagnostik
relatedDocument	0..1 O	Bezug zu vorgehenden Dokumenten
authorization	0..0 NP	Einverständniserklärung
componentOf encompassingEncounter	0..1 O 1..1 M	Patientenkontakt (Aufenthalt)

[Tabelle 1]:*Übersichtstabelle der CDA Strukturen des Headers*

14.2 Übersichtstabelle der CDA Strukturen des Bodys

Die folgende Tabelle gibt die im ELGA Befund bildgebende Diagnostik verwendeten Sections und Entries wieder. Angaben über die Verwendung einzelner Elemente können - sofern nicht in dieser Tabelle aufgeführt - in den jeweiligen Section- oder Entry-Spezifikationen gefunden werden (aus Gründen der Übersichtlichkeit wurde auf die Darstellung aller Ebenen verzichtet).

Section bzw. Entry	Template ID	Kard/Konf	Kapitel
Brieftext	1.2.40.0.34.6.0.11.2.69	0..1 O	Template-Spezifikation
Anforderung	1.2.40.0.34.6.0.11.2.131	0..1 O	Template-Spezifikation
Anamnese	1.2.40.0.34.6.0.11.2.10	1..1 M	Template-Spezifikation
"Frühere Erkrankungen und Maßnahmen" können codiert oder uncodiert angegeben werden:			
Frühere Erkrankungen und Maßnahmen - unkodiert	1.2.40.0.34.6.0.11.2.16	0..1 O	Template-Spezifikation
Frühere Erkrankungen ICD-10 und Maßnahmen - kodiert	1.2.40.0.34.6.0.11.2.74	0..1 O	Template-Spezifikation
Problem Concern Entry	1.2.40.0.34.6.0.11.3.7	1..* M	Template-Spezifikation
ELGA History of Procedures	1.2.40.0.34.6.0.11.3.48	0..* R	Template-Spezifikation
Fachspezifische Anamnese	1.2.40.0.34.6.0.11.2.98	0..1 O	Template-Spezifikation
"Schwangerschaften" können codiert oder uncodiert angegeben werden:			
Schwangerschaften - unkodiert	1.2.40.0.34.6.0.11.2.49	0..1 O	Template-Spezifikation
Schwangerschaften - kodiert	1.2.40.0.34.6.0.11.2.48	0..1 O	Template-Spezifikation
Aktuelle Schwangerschaft Entry	1.2.40.0.34.6.0.11.3.44	1..1 M	Template-Spezifikation
Bisherige Schwangerschaften Entry	1.2.40.0.34.6.0.11.3.46	0..* R	Template-Spezifikation
"Medizinische Geräte und Implantate" können codiert oder uncodiert angegeben werden:			
Medizinische Geräte und Implantate - unkodiert	1.2.40.0.34.6.0.11.2.50	0..1 O	Template-Spezifikation
Medizinische Geräte und Implantate - kodiert	1.2.40.0.34.6.0.11.2.60	0..1 O	Template-Spezifikation
Medical Device Entry	1.2.40.0.34.6.0.11.3.39	1..* M	Template-Spezifikation

	"Beeinträchtigungen" können codiert oder uncodiert angegeben werden:			
	Beeinträchtigungen - unkodiert	1.2.40.0.34.6.0.11.2.52	0..1 O	Template-Spezifikation
	Beeinträchtigungen - kodiert	1.2.40.0.34.6.0.11.2.51	0..1 O	Template-Spezifikation
	Functional Status Entry	1.2.40.0.34.6.0.11.3.47	1..* M	Template-Spezifikation
	"Impfungen" können codiert oder uncodiert angegeben werden:			
	Impfungen - unkodiert	1.2.40.0.34.6.0.11.2.53	0..1 O	Template-Spezifikation
	Impfungen - kodiert	1.2.40.0.34.6.0.11.2.1	0..1 O	Template-Spezifikation
	Immunization Entry	1.2.40.0.34.6.0.11.3.1	0..* O	Template-Spezifikation
	Immunization Entry Impfung nicht angegeben	1.2.40.0.34.6.0.11.3.28	0..1 O	Template-Spezifikation
	"Lebensstil" kann codiert oder uncodiert angegeben werden:			
	Lebensstil - unkodiert	1.2.40.0.34.6.0.11.2.54	0..1 O	Template-Spezifikation
	Lebensstil - kodiert	1.2.40.0.34.6.0.11.2.55	0..1 O	Template-Spezifikation
	Lebensstil Tabakkonsum Nominal Entry	1.2.40.0.34.6.0.11.3.41	1..1 M	Template-Spezifikation
	Lebensstil Tabakkonsum Quantitativ Entry	1.2.40.0.34.6.0.11.3.40	0..1 R	Template-Spezifikation
	Lebensstil Alkoholkonsum Nominal Entry	1.2.40.0.34.6.0.11.3.43	1..1 M	Template-Spezifikation
	Lebensstil Alkoholkonsum Quantitativ Entry	1.2.40.0.34.6.0.11.3.42	0..1 R	Template-Spezifikation
Konsultations- oder Überweisungsgrund		1.2.40.0.34.6.0.11.2.17	0..1 O	Template-Spezifikation
Status, Diagnostik und Befunde		1.2.40.0.34.6.0.11.2.11	0..1 O	Template-Spezifikation
	Status	1.2.40.0.34.6.0.11.2.20	0..1 R	Template-Spezifikation
	Vitalparameter	1.2.40.0.34.6.0.11.2.68	0..1 R	Template-Spezifikation
	Fachspezifische Diagnostik	1.2.40.0.34.6.0.11.2.19	0..1 R	Template-Spezifikation
	Ausstehende Befunde	1.2.40.0.34.6.0.11.2.72	0..1 R	Template-Spezifikation
Durchgeführte Untersuchung		1.2.40.0.34.6.0.11.2.84	0..* C	Template-Spezifikation

Strahlenexposition Entry	1.2.40.0.34.6.0.11.3.183	0..* O	Template-Spezifikation
Radiopharmakon Entry	1.2.40.0.34.6.0.11.3.184	0..* O	Template-Spezifikation
Frühere Untersuchungen und Befunde	1.2.40.0.34.6.0.11.2.132	0..1 O	Template-Spezifikation
Komplikationen	1.2.40.0.34.6.0.11.2.133	0..1 O	Template-Spezifikation
Befund	1.2.40.0.34.6.0.11.2.134	1..1 M	Template-Spezifikation
Klassifikation Entry	1.2.40.0.34.6.0.11.3.182	0..1 O	Template-Spezifikation
Diagnose	1.2.40.0.34.6.0.11.2.96	0..1 O	Template-Spezifikation
Problem Concern Entry	1.2.40.0.34.6.0.11.3.7	1..* M	Template-Spezifikation
Zusammenfassende Beurteilung	1.2.40.0.34.6.0.11.2.25	0..1 O	Template-Spezifikation
Gesundheitsproblem Bedenken Entry	1.2.40.0.34.11.13.3.6	0..* O	Template-Spezifikation
Verdachtsdiagnose	1.2.40.0.34.6.0.11.2.135	0..1 O	Template-Spezifikation
Weitere empfohlene Maßnahmen	1.2.40.0.34.6.0.11.2.23	0..1 O	Template-Spezifikation
Termine, Kontrollen, Wiederbestellungen	1.2.40.0.34.6.0.11.2.42	0..1 R	Template-Spezifikation
Empfohlene Anordnungen Pflege	1.2.40.0.34.6.0.11.2.73	0..1 R	Template-Spezifikation
Geplante Untersuchungen	1.2.40.0.34.6.0.11.2.43	0..1 R	Template-Spezifikation
Konservative Therapie	1.2.40.0.34.6.0.11.2.44	0..1 R	Template-Spezifikation
Chirurgische Therapie	1.2.40.0.34.6.0.11.2.45	0..1 R	Template-Spezifikation
Abschließende Bemerkungen	1.2.40.0.34.6.0.11.2.70	0..1 O	Template-Spezifikation
Beilagen	1.2.40.0.34.6.0.11.2.71	0..1 O	Template-Spezifikation

[Tabelle 2]:*Übersichtstabelle der CDA Strukturen des Bodys des Befundes bildgebende Diagnostik*

14.3 CDA Templates

14.3.1 Document Level Template

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.0.17	**Gültigkeit ab**	2026-09-25 09:26:02 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atbgd_document_BefundBildgebendeDiagnostik vom 2024-11-07 13:09:21 ▪ atbgd_document_BefundBildgebendeDiagnostik vom 2024-10-14 07:35:43 ▪ atbgd_document_BefundBildgebendeDiagnostik vom 2024-06-28 10:28:07 ▪ atbgd_document_BefundBildgebendeDiagnostik vom 2023-08-08 11:24:36
Status	Aktiv	**Versions-Label**	3.0.3+20260929
Name	atbgd_document_BefundBildgebendeDiagnostik	**Bezeichnung**	Befund bildgebende Diagnostik

Beschreibung
Document Level Template Befund bildgebende Diagnostik IN BEARBEITUNG

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

Benutzt	Benutzt 45 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.1.10	Inklusion	Document Realm (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.30	Inklusion	Document TypeId (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.1	Inklusion	Document Id (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.45	Inklusion	Document StatusCode (1.0.1+20210624)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.46	Inklusion	Document TerminologyDate (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.44	Inklusion	Document PracticeSettingCode (1.1.0+20210303)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.11	Inklusion	Document Effective Time (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.12	Inklusion	Document Confidentiality Code (1.0.2+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.13	Inklusion	Document Language (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.15	Inklusion	Document Set Id and Version Number (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.3	Inklusion	Record Target (1.2.3+20260120)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.2	Inklusion	Author (1.0.3+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.22	Inklusion	Data Enterer (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.4	Inklusion	Custodian (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.24	Inklusion	Information Recipient (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.5	Inklusion	Legal Authenticator (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.6	Inklusion	Authenticator (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.20	Inklusion	Participant Fachlicher Ansprechpartner (1.0.2+20210803)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.23	Inklusion	Participant Hausarzt (1.0.1+20210803)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.27	Inklusion	Participant Auskunftsberechtigte Person (Notfallkontakt) (1.0.2+20210803)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.25	Inklusion	Participant Angehoerige (1.0.1+20210803)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.26	Inklusion	Participant Versicherung (1.0.0+20210219)	DYNAMIC

1.2.40.0.34.6.0.11.1.29	Inklusion	Participant Betreuungsorganisation (1.0.2+20260901)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.28	Inklusion	Participant Weitere Behandler (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.21	Inklusion	Participant Ein-, Ueber-, Zuweisender Arzt (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.9	Inklusion	In Fulfillment Of (1.0.1+20210628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.55	Inklusion	Documentation Of Service Event - Befund bildgebende Diagnostik (1.0.0+20240628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.14	Inklusion	Document Replacement - Related Document (1.0.1+20210628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.1.50	Inklusion	Component Of - Encompassing Encounter with id (1.0.1+20230717)	2023-02-28 10:37:28
1.2.40.0.34.6.0.11.2.69	Containment	Brieftext (1.0.1+20210628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.131	Containment	Anforderung (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.10	Containment	Anamnese (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.17	Containment	Konsultations- oder Überweisungsgrund - unkodiert (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.11	Containment	Status, Diagnostik und Befunde - unkodiert (1.0.0+20201105)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.84	Containment	Durchgeführte Untersuchung (1.0.2+20260930)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.132	Containment	Frühere Untersuchungen und Befunde (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.133	Containment	Komplikationen (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.134	Containment	Befund (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.96	Containment	Diagnose - kodiert (1.1.3+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.25	Containment	Zusammenfassende Beurteilung (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.135	Containment	Verdachtsdiagnose (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.23	Containment	Weitere empfohlene Maßnahmen - unkodiert (1.0.0+20201105)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.70	Containment	Abschließende Bemerkung (1.0.1+20210628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.71	Containment	Beilagen (1.0.3+20260119)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.33	Inklusion	Stylesheet Test eBefund (1.0.1+20210628)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.0.17 *Befund bildgebende Diagnostik* (2024-11-07 13:09:21) ref elgabgd- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.0.17 *Befund bildgebende Diagnostik* (2024-10-14 07:35:43) ref elgabgd- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.0.17 *Befund bildgebende Diagnostik* (2024-06-28 10:28:07) ref elgabgd- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.0.17 *Befund bildgebende Diagnostik* (2023-08-08 11:24:36) ref elgabgd-

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

└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	OID des Implementierungsleitfadens "Befund bildgebende Diagnostik" (Dokument-OID). Dient als informative Referenz.	
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.7.5.9.3	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	OID des Art-Decor-Templates für das Dokument "Befund bildgebende Diagnostik" (Document Level Template für Schematron)	
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.0.17	
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.1 *Document Id* (DYNAMIC)	
└ **hl7:id**	**II**	**1 … 1**	**M**	Dokumenten-Id des CDA-Dokuments. Es MUSS eine gültige und innerhalb des ID-Pools eindeutige Dokumenten-ID angegeben werden. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	
└ **@root**	uid	**1 … 1**	R		

└ hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**	Gemäß dem Inhalt eines Dokuments erfolgt eine entsprechende Klassifizierung, welche im „code“ Element dargestellt wird. Für den Befund bildgebende Diagnostik ist der Dokumententyp (/ClinicalDocument/code) aus dem Unterknoten von 18748-4 Diagnostic imaging study im Value-Set ELGA_Dokumentenklassen 1.2.40.0.34.10.39 zu entnehmen. Die Klassifizierung eines Befunds „Bildgebende Diagnostik“ erfolgt mit dem für die durchgeführte Untersuchung zutreffendsten Code. Sollte kein spezifischer Code wählbar sein, so ist der übergeordnete Code für das Dokument zu wählen. ↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** ▪ Das **code**-Element wird in das XDS-Metadaten-Attribut **XDSDocumentEntry.typeCode** übernommen. ▪ Das **translation**-Element wird in das XDS-Metadaten-Attribut **XDSDocumentEntry.classCode** übernommen.	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.39 *ELGA_Dokumentenklassen* (DYNAMIC)			
└ hl7:translation	**CD**	**1 … 1**	**M**	Die Dokumentenklasse ist immer mit (/ClinicalDocument/code/translation) 18748-4 Diagnostic imaging study anzugeben.	
└ @codeSystemName	st	**0 … 1**	F	LOINC	
└ @displayName	st	**1 … 1**	R	Der Wert soll dem zum Zeitpunkt der Verwendung des Templates definierten Wert im Codesystem entsprechen.	
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	18748-4	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	

└ hl7:title	ST	1 … 1	M	Der Titel des Dokuments kann frei vergeben werden, wobei der Titel nicht in Widerspruch zum Dokumenteninhalt stehen darf. Vorzugsweise wird ein „sprechender“ Titel verwendet (z.B. „MRT Knie links“). Der Titelvorschlag „Befund bildgebende Diagnostik“ kann für alle Dokumente verwendet werden. Wenn z.B. bei der Übernahme der Information aus einem DICOM SR (Structured Report) kein Titel zur Verfügung steht, so ist die deutsche Bezeichnung des gewählten LOINC zur Befüllung heranzuziehen.	
Eingefügt		**0 … 1**	**C**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.45 *Document StatusCode* (DYNAMIC)	
└ sdtc:statusCode	CS	0 … 1	C	Status eines Dokuments. e-Befunde sind grundsätzlich abgeschlossene bzw. "fertige" ("completed") Dokumente, daher entfällt die Angabe eines Status. In folgenden Ausnahmen **SOLL** der Status eines Dokuments wie folgt angegeben werden: ▪ “*active*”: z.B. wenn bekannt ist, dass Updates folgen werden: Etwa für "vorläufige ärztliche Entlassungsbriefe" oder Laborbefunde, für die noch Ergebnisse einzelner Analysen ausständig sind ▪ “*nullified*”: z.B. für Dokumente, die gemäß Anwendungsfall "Storno von ELGA-Dokumenten" storniert werden, wobei zusätzlich ein letztes Dokument mit Storniert-Status in der Versionskette registriert wird. ↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** Der Status wird **nicht** in die XDS-Metadaten übernommen!	
	Constraint	Zulässige Werte für sdtc:statusCode/@code sind "active" und "nullified"			
	CONF	@code MUSS "nullified" sein oder @code MUSS "active" sein			
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.46 *Document TerminologyDate* (DYNAMIC)	

hl7at:terminologyDate	**TS.DATE.FULL**	**1 … 1**	**M**	Das Terminologie-Datum des Dokumentes Das Datum, an dem die lokal zur Implementierung verwendeten Value Sets mit dem österreichischen Terminologieserver abgeglichen wurden, wird hier angegeben.
	Constraint	Das Datum der letzten Terminologie-Aktualisierung MUSS entsprechend klassischer HL7 V3 Notation im Format "YYYYMMDD" angegeben werden. **Beispiel:** 20200527		
hl7at:formatCode	**CD**	**1 … 1**	**M**	↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** @code wird in das XDS-Attribut XDSDocumentEntry.formatCode übernommen.
@code	st	**1 … 1**	R	
@displayName	st	**1 … 1**	R	
@codeSystemName	st	**0 … 1**	F	ELGA_FormatCode
@codeSystem	CONF	**1 … 1**	**F**	1.2.40.0.34.5.37
	Schematron assert	role	error	
		test	matches(@code, '^urn:hl7-at:bgd:3\.[0-9]+\.[0-9]+\+[0-9]{8}$')	
		Meldung	Es MUSS die neue Hauptversion v3 im Attribut code im formatCode verwendet werden.	
	Schematron assert	role	error	
		test	matches(@displayName, '^HL7 Austria Befund bildgebende Diagnostik 3\.[0-9]+\.[0-9]+\+[0-9]{8}$')	
		Meldung	Es MUSS die neue Hauptversion v3 im Attribut displayName im formatCode verwendet werden.	
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.44 *Document PracticeSettingCode* (DYNAMIC)

hl7at:practiceSettingCode	**CD**	**1 … 1**	**M**	Die fachliche Zuordnung des Dokumentes
@displayName		**1 … 1**	R	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.75 *ELGA_PracticeSetting* (DYNAMIC)		
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.11 *Document Effective Time* (DYNAMIC) Erstellungsdatum des Dokuments.
hl7:effectiveTime	**TS.AT.TZ**	**1 … 1**	**M**	Relevantes Datum des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen.
	at-cda-bbr-dataelement-11	Erstellungsdatum	Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.12 *Document Confidentiality Code* (DYNAMIC)
hl7:confidentialityCode	**CE**	**1 … 1**	**M**	Vertraulichkeitscode des Dokuments aus Value Set „ELGA_Confidentiality“.
	at-cda-bbr-dataelement-13	Vertraulichkeitscode	Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
@codeSystemName	st	**1 … 1**	F	HL7:Confidentiality
	Constraint	Für ELGA-Dokumente ist ausschließlich "N" erlaubt!		
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.13 *Document Language* (DYNAMIC)
hl7:languageCode	**CS.LANG**	**1 … 1**	**M**	Sprachcode des Dokuments.

		at-cda-bbr-dataelement-14	Sprachcode	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
└ `@code`	cs	**1 … 1**	R	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.10 *ELGA_LanguageCode* (DYNAMIC)		
	Constraint	Für ELGA ist in @code für CDA und Ableitungen in die XDSDocumentEntry-Metadaten derzeit ausschließlich der Wert **"de-AT"** zulässig. Für eHealth und zukünftige Versionen der ELGA Leitfäden können weitere Sprachcodes erlaubt werden.		
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.15 *Document Set Id and Version Number* (DYNAMIC)
└ `hl7:setId`	**II**	**1 … 1**	**M**	Eindeutige *Id* des Dokumentensets. Diese bleibt über alle Versionen der Dokumente gleich (initialer Wert bleibt erhalten). Die *setId* SOLL unterschiedlich zur *clinicalDocument.id* sein. ↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** Dieses Element wird ins XDS-Attribut *referenceIdList* (*"urn:elga:iti:xds:2014:ownDocument_setId"*) gemappt. **Hinweis:** Bestimmte Systeme, die bei der Übernahme der *setId* in die XDS-Metadaten mit dem V2-Datentyp CX arbeiten, könnten ein Problem mit @extension-Attributen haben, die länger als 15 Zeichen sind.
└ `hl7:versionNumber`	**INT.NONNEG**	**1 … 1**	**M**	Versionsnummer des Dokuments, wird bei neuen Dokumenten mit 1 festgelegt. Die *versionNumber* ist eine natürliche Zahl für die fortlaufende Versionszählung. Mit einer neuen Version wird diese Zahl hochgezählt, während die *setId* gleich bleibt.
└ `@value`	int	**1 … 1**	R	Versionsnummer als positive ganze Zahl.
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.3 *Record Target* (DYNAMIC)

hl7:recordTarget		1 … 1	M	Komponente für die Patientendaten.	
	at-cda-bbr-dataele-ment-64			Patient	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
@typeCode	cs	0 … 1	F	RCT	
@contextControlCode	cs	0 … 1	F	OP	
hl7:patientRole		1 … 1	M	Patientendaten.	
@classCode	cs	0 … 1	F	PAT	
hl7:id	II	2 … *	R	Patientenidentifikatoren	
	at-cda-bbr-dataele-ment-193			EKVK	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
	at-cda-bbr-dataele-ment-65			LokaleID	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
	at-cda-bbr-dataele-ment-66			SVNr	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
	at-cda-bbr-dataele-ment-67			bPK-GH	Dataset A Allgemeiner Leitfaden

Constraint	**Hinweis: Die Reihenfolge der id-Elemente MUSS unbedingt eingehalten werden!** *** id[1] Identifikation des Patienten im lokalen System (1..1 M)** ↔ Hinweis zum XDS-Mapping: Das Element id[1] wird ins XDS-Attribut sourcePatientId gemappt. *** id[2] Sozialversicherungsnummer des Patienten (1..1 R):** - @root: OID der Liste aller österreichischen Sozialversicherungen, fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.1 (1..1 M) - @extension: Vollständige Sozialversicherungsnummer des Patienten (10 Stellen) (1..1 M) - @assigningAuthorityName: Fester Wert: Österreichische Sozialversicherung (0..1 O) Zugelassene nullFlavor: - NI … Patient hat keine Sozialversicherungsnummer (z.B. Ausländer) - UNK … Patient hat eine Sozialversicherungsnummer, diese ist jedoch unbekannt *** id[@root="1.2.40.0.10.2.1.1.149"] Bereichsspezifisches Personenkennzeichen (0..1 O):** - @root : OID der österreichischen bPK, fester Wert: 1.2.40.0.10.2.1.1.149 (1..1 M) - @extension : bPK des Patienten: concat(Bereichskürzel, ":", bPK) (Base64,28 Zeichen). Typischerweise bPK-GH (Gesundheit). Kann im Zusammenhang mit E-ID auch andere Bereichskürzel tragen. Anmerkung : Das bPK dient ausschließlich der Zuordnung der elektronischen Identität und darf daher nicht am Ausdruck erscheinen (1..1 M) - @assigningAuthorityName : Fester Wert: Österreichische Stammzahlenregisterbehörde (0..1 O) *** id[@root="1.2.40.0.34.4.21"] Europäische Krankenversicherungskarte kurz (0..1 O):** - @root: OID der EKVK, fester Wert: 1.2.40.0.34.4.21 (1..1 M) - @extension: Datenfeld 6 der EKVK - @assigningAuthorityName : Fester Wert: Nationaler Krankenversicherungsträger (0..1 O) *** id[@root="1.2.40.0.10.1.4.3.8"] Europäische Krankenversicherungskarte lang (0..1 O):** - @root: OID der EKVK, fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.8 (1..1 M) - @extension: Datenfelder der EKVK nach folgender Bildungsvorschrift: concat(Feld 6,"^",Feld 7,"^",Feld 8,"^",Feld 9) wobei Feld 6 "Persönliche Kennnummer" angegeben sein MUSS (1..1 M). Die übrigen Datenfelder sind optional (0..1 O). In Feld 9 MUSS die Datums-

		angabe im Format YYYMMDD erfolgen. - @assigningAuthorityName : Fester Wert: Nationaler Krankenversicherungsträger (0..1 O) Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.			
	Beispiel	EKVK Langversion `<id root="1.2.40.0.34.4.8" extension="123456789^1100-OEGK^800400010016^20251231" assigningAuthorityName="Nationaler Krankenversicherungsträger"/>`			
	Beispiel	EKVK Kurzversion `<id root="1.2.40.0.34.4.21" extension="123456789" assigningAuthorityName="Nationaler Krankenversicherungsträger"/>`			
hl7:addr		**0 … 2**	**R**	Adresse des Patienten. Es MUSS eine mögliche Adresse unterstützt werden. Spezielle Leitfäden (z.B. Entlassungsbrief Pflege) können es erforderlich machen, dass mehr als eine Adresse unterstützt werden muss. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)	
	at-cda-bbr-dataelement-68	Adresse		Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
	Constraint	Werden mehrere gleichartige address-Elemente strukturiert (z.B. Home, Pflege), MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			
hl7:telecom	**TEL.AT**	**0 … ***	**R**	Kontakt-Element. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
	at-cda-bbr-dataelement-72	Kontaktdaten		Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
@value	url	**1 … 1**	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom-Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value-Set „ELGA_URL-Scheme“		

└ @use	cs	0 … 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (z.B Heim, Arbeitsplatz), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“	
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			
└ hl7:patient		1 … 1	M	Name des Patienten. Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 („strukturierte Angabe des Namens“) anzuwenden! Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Namen-Elemente von Personen PN“ zu befolgen.	
	at-cda-bbr-dataele-ment-70	Name		Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
Eingefügt		1 … 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)	
└ @classCode	cs	0 … 1	F	PSN	
└ @determinerCode	cs	0 … 1	F	INSTANCE	
└ hl7:name	**PN**	1 … 1	M	Namen-Element (Person)	
└ @use	cs	0 … 1		Die genaue Bedeutung des angegebenen Namens, z.B. Angabe eines Künstlernamens mit „A" für „Artist“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNameUse“. Wird kein @use Attribut angegeben, gilt der Name als rechtlicher Name („L“).	
└ hl7:prefix	**ENXP**	0 … *		Beliebig viele Präfixe zum Namen, z.B. Akademische Titel Achtung: Die Angabe der Anrede („Frau“, „Herr“), ist im CDA nicht vorgesehen!	
└ @qualifier	cs	0 … 1		Bedeutung eines prefix-Elements, z.B. Angabe eines akademischen mit "AC" für „Academic“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier".	

	CONF	Der Wert von @qualifier MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 *ELGA_EntityNamePartQualifier* (DYNAMIC)			
└ **hl7:family**	**ENXP**	**1 … ***	**M**	Mindestens ein Hauptname (Nachname).	
└ **@qualifier**	cs	**0 … 1**		Bedeutung eines family-Elements, z.B. Angabe eines Geburtsnamen mit „BR" für „Birth“. Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.	
	CONF	Der Wert von @qualifier MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 *ELGA_EntityNamePartQualifier* (DYNAMIC)			
└ **hl7:given**	**ENXP**	**1 … ***	**M**	Mindestens ein Vorname	
└ **@qualifier**	cs	**0 … 1**		Die genaue Bedeutung eines given-Elements, beispielsweise dass das angegebene Element einen Geburtsnamen bezeichnet, z.B. BR („Birth“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“	
	CONF	Der Wert von @qualifier MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 *ELGA_EntityNamePartQualifier* (DYNAMIC)			
└ **hl7:suffix**	**ENXP**	**0 … ***		Beliebig viele Suffixe zum Namen	
└ **@qualifier**	cs	**0 … 1**		Die genaue Bedeutung eines suffix-Elements, beispielsweise dass das angegebene Suffix einen akademischen Titel darstellt, z.B.: AC („Academic“). Zulässige Werte gemäß Value Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“.	
	CONF	Der Wert von @qualifier MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.8 *ELGA_EntityNamePartQualifier* (DYNAMIC)			

Auswahl			**1 … 1**	Das "administrative Geschlecht" ist das soziale oder gesellschaftliche Geschlecht ("Gender"). Das administrative Geschlecht ist daher grundsätzlich getrennt von den biologischen Merkmalen der Person zu sehen. Grundsätzlich soll das administrative Geschlecht dem im Zentralen Melderegister (ZMR) eingetragenen Geschlecht entsprechen. Über ein Translation-Element können weitere Angaben zum Geschlecht gemacht werden, wenn diese abweichend vom administrativen Geschlecht sind, z.B.: ▪ Biologisches Geschlecht ▪ Geschlecht in der Sozialversicherung ▪ Geschlecht für die Stations-/Bettenbelegung im Krankenhaus Codierung des Geschlechts des Patienten aus ValueSet "ELGA_AdministrativeGender". Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:administrativeGenderCode[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:administrativeGenderCode[@nullFlavor='UNK']
└ **hl7:administrativeGenderCode**	**CE**	**0 … 1**		
wo *[not(@nullFlavor)]*				
	at-cda-bbr-dataelement-74	Geschlecht	Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
└ **@displayName**	st	**1 … 1**	R	
└ **@code**	cs	**1 … 1**	R	
└ **@codeSystem**	oid	**1 … 1**	R	
└ **@codeSystemName**	st	**0 … 1**		

	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.4 *ELGA_AdministrativeGender* (DYNAMIC)			
└ **hl7:translation**	**CD**	**0 … ***	**R**	Über ein Translation-Element können weitere Angaben zum Geschlecht gemacht werden, wenn diese abweichend vom administrativen Geschlecht sind, z.B.: Biologisches Geschlecht, Geschlecht in der Sozialversicherung, Geschlecht für die Stations-/Bettenbelegung im Krankenhaus	
└ **@displayName**	st	**1 … 1**	R		
	Beispiel	Beispiel für eine SNOMED CT Angabe `<translation code="772004004" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Non-binary gender"/>`			
└ **hl7:administrativeGenderCode**	**CE**	**0 … 1**		Mittels nullFlavor="UNK" wird "Unbekannt" abgebildet. Dies schließt die Ausprägung "Keine Angabe" mit ein.	
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ **@nullFlavor**	cs	**1 … 1**	F	UNK	
Auswahl		**1 … 1**		Geburtsdatum des Patienten. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:birthTime ▪ hl7:birthTime[@nullFlavor='UNK']	
└ **hl7:birthTime**	**TS.AT.VAR**	**0 … 1**			
	at-cda-bbr-dataelement-75	Geburtsdatum		Dataset A Allgemeiner Leitfaden	

└ hl7:birthTime	**TS.AT.VAR**	**0 … 1**		
wo *[@nullFlavor='UNK']*				
└ @nullFlavor	cs	**1 … 1**	F	UNK
└ sdtc:deceasedInd	**BL**	**0 … 1**	**R**	Kennzeichen, dass die Person verstorben ist. Kann alternativ zum Todesdatum angegeben werden, v.a. wenn der Todeszeitpunkt nicht bekannt ist.
	at-cda-bbr-dataele-ment-192	Verstorben-Kennzeichen	Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
└ sdtc:deceasedTime	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**	**R**	Todesdatum der Person.
	at-cda-bbr-dataele-ment-191	Todesdatum	Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
└ hl7:maritalStatusCode	**CE**	**0 … 1**	**R**	Codierung des Familienstands des Patienten. Zulässige Werte gemäß Value-Set **„ELGA_MaritalStatus“**
	at-cda-bbr-dataele-ment-98	Familienstand	Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
└ @code	cs	**1 … 1**	R	
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.5.2

└ @codeSystemName	st	1 … 1	F	HL7:MaritalStatus
└ @displayName	st	1 … 1	R	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.11 *ELGA_MaritalStatus* (DYNAMIC)		
└ hl7:religiousAffiliation Code	**CE**	**0 … 1**	**R**	Codierung des Religionsbekenntnisses des Patienten. Zulässige Werte gemäß Value-Set **„ELGA_ReligiousAffiliation“**
	at-cda-bbr-dataele-ment-99	Religionsbekenntnis	Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
└ @code	cs	1 … 1	R	
└ @codeSystem	oid	1 … 1	F	2.16.840.1.113883.2.16.1.4.1
└ @codeSystemName	st	1 … 1	F	HL7.AT:ReligionAustria
└ @displayName	st	1 … 1	R	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.18 *ELGA_ReligiousAffiliation* (DYNAMIC)		

└ hl7:raceCode			NP	Rasse des Patienten. **Darf nicht verwendet werden!**	
└ hl7:ethnicGroupCode			NP	Ethnische Zugehörigkeit des Patienten. **Darf nicht verwendet werden!**	
└ hl7:guardian		0 … *	R	Gesetzlicher Vertreter: 1. Vorsorgebevollmächtigte/r (Bevollmächtigte/r durch Vorsorgevollmacht) 2. Gewählte/r ErwachsenenvertreterIn 3. Gesetzliche/r ErwachsenenvertreterIn 4. Gerichtliche/r ErwachsenenvertreterIn (Sachwalter) Der gesetzliche Vetreter kann entweder eine Person (guardianPerson) oder eine Organisation (guardianOrganization) sein. Beim Patienten können optional ein oder mehrere gesetzliche Vetreter angegeben werden. Wenn ein gesetzliche Vetreter bekannt ist, SOLL diese Information auch angegeben werden.	
	at-cda-bbr-dataelement-88			Gesetzlicher Vertreter	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
└ @classCode	cs	0 … 1	F	GUARD	
└ hl7:addr		0 … 1	R	Die Adresse des gesetzlichen Vertreters oder der Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Adress-Elemente“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)	
└ hl7:telecom	**TEL.AT**	0 … *	R	Beliebig viele Kontaktdaten des gesetzlichen Vertreters als Person oder Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	

	└ **@value**	st	**1 … 1**	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom-Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value-Set „ELGA_URL-Scheme“
	└ **@use**	set_cs	**0 … 1**		Bedeutung des angegebenen Kontakts (z.B. Heim, Arbeitsplatz) Bsp: WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
		Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
Auswahl			**1 … 1**		Angabe des gesetzlichen Vertreters als Person (guardianPerson in Granularitätsstufe 1 oder 2) ODER als Organisation (guardianOrganization) Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:guardianPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 *Person Name Compilation G1 M* (DYNAMIC) ▪ hl7:guardianPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC) ▪ hl7:guardianOrganization welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.27 *Organization Name Compilation* (DYNAMIC)
	└ **hl7:guardianPerson**		**0 … 1**		Name des gesetzlichen Vertreters: Angabe in Granularitätsstufe 1 Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 *Person Name Compilation G1 M* (DYNAMIC)
	└ **hl7:guardianPerson**		**0 … 1**		Name des gesetzlichen Vertreters: Angabe in Granularitätsstufe 2 Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)
	└ **hl7:guardianOrganization**		**0 … 1**	**R**	Name des gesetzlichen Vertreters (Organisation) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.27 *Organization Name Compilation* (DYNAMIC)

Auswahl			**1 … 1**		Angabe des gesetzlichen Vertreters als Person (guardianPerson in Granularitätsstufe 1 oder 2) ODER als Organisation (guardianOrganization) Elemente in der Auswahl:
└ **hl7:birthplace**			**0 … 1**	**R**	Geburtsort des Patienten.
	at-cda-bbr-dataelement-76		Geburtsort		Dataset A Allgemeiner Leitfaden
└ **@classCode**	cs		**0 … 1**	F	BIRTHPL
└ **hl7:place**			**1 … 1**	**M**	
└ **@classCode**	cs		**0 … 1**	F	PLC
└ **@determinerCode**	cs		**0 … 1**	F	INSTANCE
Auswahl			**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:addr welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.10 *Address Compilation Minimal* (DYNAMIC) ▪ hl7:addr welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)
└ **hl7:addr**	**AD**		**0 … 1**		Die Adresse des Geburtsorts. Minimalangabe. Alle Elemente optional. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.10 *Address Compilation Minimal* (DYNAMIC)
└ **hl7:addr**	**AD**		**0 … 1**		Die Adresse des Geburtsorts, struktuiert. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)

Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl:
└ `hl7:languageCommunication`		**0 … ***	**R**	Informationen bezüglich der Sprachfähigkeiten und Ausdrucksform des Patienten.
	at-cda-bbr-dataele-ment-100	Sprachfähigkeit		Dataset A Allgemeiner Leitfaden
└ `hl7:languageCode`	**CS**	**1 … 1**	**M**	Sprache, die vom Patienten zu einem bestimmten Grad beherrscht wird (geschrieben oder gesprochen). In der Klasse *languageCommunication* können Informationen bezüglich der Sprachfähigkeiten und Ausdrucksform (z.B. gesprochen oder geschrieben) des Patienten angegeben werden. Dieser Leitfaden schränkt die möglichen Werte für die Sprache auf Werte aus dem Value Set ELGA_HumanLanguage ein. Die *Gebärdensprache* ist als eigene Sprache inkl. Ländercode anzugeben, mit der Ergänzung des Länder-/Regional-Codes (z.B. sgn-at), die Ausdrucksweise (MoodCode) wird in diesem Fall nicht angegeben (denn expressed / received signed wären redundant).
	at-cda-bbr-dataele-ment-101	Sprache		Dataset A Allgemeiner Leitfaden
└ `@code`	cs	**1 … 1**	R	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_HumanLanguage“ aus Code-System „HL7:HumanLanguage 2.16.840.1.113883.6.121“ Gemäß IETF / RFC 3066 enthält es ein bestimmtes Subset von Codes aus ISO 639-1 und ISO 639-2 (also zwei- und dreistellige Sprachcodes). Gemäß RFC 3066 ist es zulässig, eine Angabe der landestypischen Ausprägung der Sprache nach einem Bindestrich anzufügen. Das Land wird dabei nach ISO 3166-1 Alpha 2 angegeben. Dies MUSS bei der Auswertung des languageCodes berücksichtigt und toleriert werden.

	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.173 *ELGA_HumanLanguage* (DYNAMIC)			
hl7:modeCode	**CE**	**0 … 1**	**C**	Ausdrucksform der Sprache. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_LanguageAbilityMode“	
@code	cs	**1 … 1**	R		
@displayName	st	**1 … 1**	R		
@codeSystem	oid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.5.60	
@codeSystemName	st	**0 … 1**	F	HL7:LanguageAbilityMode	
	Constraint	Bei Strukturierung einer Gebärdensprache ist dieses Element NICHT ERLAUBT, NP [0..0] und MUSS daher komplett entfallen			
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.175 *ELGA_LanguageAbilityMode* (DYNAMIC)			
hl7:proficiencyLevelCode	**CE**	**0 … 1**	**R**	Grad der Sprachkenntnis in der Sprache. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ProficiencyLevelCode“	
	at-cda-bbr-dataelement-102	Grad der Sprachkenntnis	Dataset A Allgemeiner Leitfaden		
@code	cs	**1 … 1**	R		

└ @displayName	st	1 … 1	R	
└ @codeSystem	oid	1 … 1	F	2.16.840.1.113883.5.61
└ @codeSystemName	st	0 … 1	F	HL7:LanguageAbilityProficiency
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.174 *EL-GA_ProficiencyLevelCode* (DYNAMIC)		
└ hl7:preferenceInd	**BL**	**0 … 1**	**R**	Kennzeichnung, ob die Sprache in der angegebenen Ausdrucksform vom Patienten bevorzugt wird.
	at-cda-bbr-dataelement-103	Sprachpräferenz	Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
	Schematron assert	role	error	
		test	not(hl7:id[1]/@nullFlavor)	
		Meldung	Die Verwendung von id/@nullFlavor ist an dieser Stelle NICHT ERLAUBT.	
	Schematron assert	role	error	
		test	not(hl7:id[2]/@nullFlavor) or (hl7:id[2][@nullFlavor='UNK'] or hl7:id[2][@nullFlavor='NI'])	
		Meldung	Zugelassene nullFlavor sind "NI" und "UNK"	
Eingefügt		**1 … ***	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.2 *Author* (DYNAMIC)
└ hl7:author		**1 … ***	**M**	Verfasser des Dokuments.
└ @typeCode	cs	**0 … 1**	F	AUT

└ @contextControlCode	cs	**0 … 1**	F	OP	
└ hl7:functionCode	**CE** (extensible)	**0 … 1**	**R**	Funktionscode des Verfassers des Dokuments, z.B: „Diensthabender Oberarzt“, „Verantwortlicher Arzt für Dokumentation“,„Stationsschwester“. Eigene Codes und Bezeichnungen können verwendet werden.	
└ @code	cs	**1 … 1**	R		
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	R		
└ @displayName	st	**1 … 1**	R		
Auswahl		**1 … 1**		Der Zeitpunkt, zu dem das Dokument verfasst bzw. inhaltlich fertiggestellt wurde. Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:time[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:time[@nullFlavor='UNK']	
└ hl7:time	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**			
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ hl7:time	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ @nullFlavor	cs	**1 … 1**	F	UNK	
└ hl7:assignedAuthor		**1 … 1**	**M**		

└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	ASSIGNED
Auswahl		**1 … ***		Identifikation des Verfassers des Dokuments im lokalen System des/der datenerstellenden Gerätes/Software. ODER Identifikation des/der datenerstellenden Gerätes/Software. Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:id[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:id[@nullFlavor='NI'] ▪ hl7:id[@nullFlavor='UNK']
	Constraint	Zugelassene nullFlavor: ▪ NI ……. Person hat keine ID / Gerät/Software hat keine ID ▪ UNK … Person hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt / Gerät/Software hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt		
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***		Identifikation des Verfassers des Dokuments im lokalen System des/der datenerstellenden Gerätes/Software. ODER Identifikation des/der datenerstellenden Gerätes/Software.
wo *[not(@nullFlavor)]*				
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		
wo *[@nullFlavor='NI']*				
└ **@nullFlavor**	cs	**1 … 1**	F	NI
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		
wo *[@nullFlavor='UNK']*				
└ **@nullFlavor**	cs	**1 … 1**	F	UNK

└ **hl7:code**	**CE**	**0 … 1**	**R**	Angabe der Fachrichtung des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.	
└ **@codeSystem**	oid	**1 … 1**	R		
└ **@displayName**	st	**1 … 1**	R		
└ **@code**	cs	**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 *ELGA_AuthorSpeciality* (DYNAMIC)			
└ **hl7:telecom**	**TEL.AT**	**0 … ***		Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **@value**	st	**1 … 1**	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“	
└ **@use**	set_cs	**0 … 1**		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“	
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			

Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:assignedPerson welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC) ▪ hl7:assignedAuthoringDevice welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.18 *Device Compilation* (DYNAMIC)
└ **`hl7:assignedPerson`**		**0 … 1**		Personendaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Personen-Element“ zu befolgen, name-Element ist hier Mandatory. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)
└ **`hl7:assignedAuthoringDevice`**		**0 … 1**		Datenerstellende/s Software/Gerät Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.18 *Device Compilation* (DYNAMIC)
└ **`hl7:representedOrganization`**		**1 … 1**	**M**	Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments die Dokumentation verfasst hat. ↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** Da manche offiziellen Bezeichnungen von GDA sehr lang werden können, **SOLL** das *name* Element einer möglichst eindeutigen Kurzbezeichnung der Organisation entsprechen (im GDA-I im Tag *description* enthalten). Bei größeren Organisationen SOLL zusätzlich die Abteilung angegeben werden, damit die Zuordnung für den Leser einfacher wird. Beispiel: Statt "Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien-Medizinischer Universitätscampus" --> "Wien AKH" bzw. "Wien AKH - Augenambulanz" Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.5 *Organization Compilation with id, name* (DYNAMIC)

	Constraint	▪ id **MUSS** der OID der Organisation aus dem GDA-Index entsprechen. ▪ name **SOLL** der Kurzbezeichnung im GDA-I entsprechen (sofern vorhanden) ▪ Zu dem Namen größerer Organisationen **SOLL** auch die Abteilung angegeben werden., z.B.: „Amadeus Spital, Chirurgische Abteilung“ ▪ **Ausnahme**: Wenn als Author ein/e **Software/Gerät** fungiert und keine OID aus dem GDA-I angegeben werden kann, **MÜSSEN** die Angaben der Organisation des Geräte-/Software-**Betreibers oder Herstellers** entsprechen.			
	Schematron assert	role	error		
		test	count(hl7:author/hl7:assignedAuthor/hl7:assignedPerson)>0		
		Meldung	Es MUSS immer zumindest eine Person als Autor angeführt sein.		
Eingefügt		**0 … 1**		von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.22 *Data Enterer* (DYNAMIC)	
└ **hl7:dataEnterer**		**0 … 1**		z.B. Schreibkraft, Medizinische Dokumentationsassistenz	
	at-cda-bbr-dataelement-16	Schreibkraft		Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	ENT	
└ **@contextControlCode**	cs	**0 … 1**	F	OP	
└ **hl7:time**	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**	**R**	Der Zeitpunkt zu dem die Daten dokumentiert wurden. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					

	at-cda-bbr-dataele-ment-17			Zeitpunkt des Schreibens	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
└ hl7:assignedEntity		1 … 1	M	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.22 *Assigned Entity* (DYNAMIC)	
Eingefügt		1 … 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.4 *Custodian* (DYNAMIC)	
└ hl7:custodian		1 … 1	M	Verwahrer des Dokuments.	
	at-cda-bbr-dataele-ment-24			Verwahrer	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
└ @typeCode	cs	0 … 1	F	CST	
└ hl7:assignedCustodian		1 … 1	M		
└ @classCode	cs	0 … 1	F	ASSIGNED	
└ hl7:representedCustodianOrga-nization		1 … 1	M		
└ @classCode	cs	0 … 1	F	ORG	
└ @determinerCode	cs	0 … 1	F	INSTANCE	

└ hl7:id	II	1 … *	M	Identifikation des Verwahrers des Dokuments. Wenn dieser im GDA-I angeführt ist, ist die entsprechende OID zu verwenden. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	
└ hl7:name	ON	1 … 1	M	Name des Verwahrers des Dokuments (Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Namen-Elemente von Organisationen ON“ zu befolgen.	
└ hl7:telecom	TEL.AT	0 … *		Kontaktdaten des Verwahrers des originalen Dokuments (Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Elemente“ zu befolgen.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ @value	st	1 … 1	R		
└ @use	set_cs	0 … 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“	
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			
└ hl7:addr	AD	1 … 1	M	Adresse des Verwahrers des Dokuments (Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Adress-Elemente“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)	
Eingefügt		0 … *		von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.24 *Information Recipient* (DYNAMIC)	
└ hl7:informationRecipient		0 … *		Beabsichtiger Empfänger des Dokuments.	
	at-cda-bbr-dataelement-26	Empfänger		Dataset A Allgemeiner Leitfaden	

└ @typeCode	cs	0 … 1		Typ des Informationsempfängers, z.B: PRCP „Primärer Empfänger“. Werden mehrere Empfänger angegeben, MUSS der primäre Empfänger über den typeCode definiert werden. **Hinweis:** Das ist relevant, wenn Funktionen aus dem gerichteten Befund-versand oder für den Briefdruck auf das Dokument angewendet werden.	
	CONF			Der Wert von @typeCode MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.29 *ELGA_InformationRecipientType* (DYNAMIC)	
	at-cda-bbr-dataele-ment-27			Empfänger Typ	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
└ hl7:intendedRecipient		1 … 1	M		
└ @classCode	cs	0 … 1			
Auswahl		1 … *		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:id[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:id[@nullFlavor='NI'] ▪ hl7:id[@nullFlavor='UNK']	
└ hl7:id	II	0 … *		Identifikation des beabsichtigten Empfängers (Person). Empfohlene Information für einen Empfänger ist die ID aus dem GDA-Index. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
	at-cda-bbr-dataele-ment-28			ID des Empfängers	Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ hl7:id	II	0 … 1		NI … Person hat keine ID	
wo *[@nullFlavor='NI']*					
└ @nullFlavor	cs	1 … 1	F	NI	
└ hl7:id	II	0 … 1		UNK ... Person hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt	
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ @nullFlavor	cs	1 … 1	F	UNK	
Auswahl		1 … 1		Personendaten des beabsichtigten Empfängers. **Empfehlung:** Der Name des Empfängers und die Organisation, der er angehört, sollen in möglichst hoher Granularität angegeben werden. Aufgrund der gängigen Praxis kann als minimale Information für den Empfänger der unstrukturierte Name angegeben werden. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel „Personen-Element“ zu befolgen. Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:informationRecipient[hl7:name[count(child::*)=0]] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 *Person Name Compilation G1 M* (DYNAMIC) ▪ hl7:informationRecipient[hl7:name[count(child::*)!=0]] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)	
└ hl7:informationRecipient		… 1		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 *Person Name Compilation G1 M* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:name [count(child::*)=0]]*					

at-cda-bbr-dataelement-29 | Name | Dataset A Allgemeiner Leitfaden

└ **hl7:informationRecipient**		**... 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:name [count(child::*)!=0]]*					
└ **hl7:receivedOrganization**		**0 ... 1**	**R**	Organisation, der der beabsichtigte Empfänger angehört, z.B.: „Ordination des empfangenden Arztes“. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel „Organisations-Element“ zu befolgen.	
	at-cda-bbr-dataelement-30	Organisation		Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.9 *Organization Compilation with name* (DYNAMIC)	
└ **@classCode**	cs	**0 ... 1**	F	ORG	
└ **@determinerCode**	cs	**0 ... 1**	F	INSTANCE	
└ **hl7:id**	**II**	**0 ... ***		Beliebig viele IDs der Organisation. z.B.: ID aus dem GDA-Index, DVR-Nummer, ATU-Nummer, etc.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:name**	**ON**	**1 ... 1**	**M**	Name der Organisation. Bei Organisationen, die im GDA-Index angegeben sind, soll deren Kurzbezeichnung verwendet werden. Zu dem Namen größerer Organisationen SOLL auch die Abteilung angegeben werden.	
└ **hl7:telecom**	**TEL.AT**	**0 ... ***		Kontaktdaten der Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					

└ `@value`	st	**1 … 1**	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“
└ `@use`	set_cs	**0 … 1**		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
└ `hl7:addr`	**AD**	**0 … 1**		Adresse der Organisation. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)
wo *[not(@nullFlavor)]*				
Eingefügt			**C**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.5 *Legal Authenticator* (DYNAMIC)
	Constraint	▪ Der rechtliche Unterzeichner (legalAuthenticator) **MUSS** im Regelfall angegeben werden (**M [1..1]**) ▪ Ausnahme: Für multidisziplinäre Befunde (wenn Fachärzte mit unterschiedlicher Fachrichtung die Befunde gleichermaßen verantworten) ist die Angabe verboten (**NP**), aber es **MÜSSEN** mindestens zwei weitere Unterzeichner (authenticator) angegeben werden (**M [2..*]**).		
└ `hl7:legalAuthenticator`			**C**	Hauptunterzeichner, Rechtlicher Unterzeichner
	at-cda-bbr-dataelement-1	Rechtlicher Unterzeichner		Dataset A Allgemeiner Leitfaden
└ `@contextControlCode`	cs	**0 … 1**	F	OP
└ `@typeCode`	cs	**0 … 1**	F	LA

Auswahl		**1 … 1**		Der Zeitpunkt, an dem das Dokument unterzeichnet wurde. Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:time[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:time[@nullFlavor='UNK']
`hl7:time`	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**		
wo *[not(@nullFlavor)]*				
	at-cda-bbr-dataelement-5 Zeitpunkt der Unterzeichnung Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
`hl7:time`	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**		
wo *[@nullFlavor='UNK']*				
`@nullFlavor`	cs	**1 … 1**	F	UNK
`hl7:signatureCode`	**CS**	**1 … 1**	**M**	Signaturcode gibt an, dass das Originaldokument unterzeichnet wurde.
	at-cda-bbr-dataelement-6 Signatur Dataset A Allgemeiner Leitfaden			
`@code`	CONF	**1 … 1**	**F**	S
`hl7:assignedEntity`		**1 … 1**	**M**	Personendaten des rechtlichen Unterzeichners. **Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 ("strukturierte Angabe des Namens") anzuwenden!** Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.22 *Assigned Entity* (DYNAMIC)
Eingefügt		**0 … ***		von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.6 *Authenticator* (DYNAMIC)

	Constraint	test: hl7:legalAuthenticator or count(hl7:authenticator)>=2 meldung: Entweder es ist ein Rechtlicher Unterzeichner (legalAuthenticator) angegeben oder aber mindestens zwei weitere Unterzeichner (authenticator).			
hl7:authenticator		**0 … ***		Weitere Unterzeichner.	
	at-cda-bbr-dataelement-31			Weitere Unterzeichner	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	AUTHEN	
Auswahl		**1 … 1**		Der Zeitpunkt, an dem das Dokument unterzeichnet wurde. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß für „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:time[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:time[@nullFlavor='UNK']	
hl7:time	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**			
wo *[not(@nullFlavor)]*					
	at-cda-bbr-dataelement-105			Zeitpunkt der Unterzeichnung	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
hl7:time	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					

└ @nullFlavor	cs	1 … 1	F	UNK	
└ hl7:signatureCode	**CS**	**1 … 1**	**M**		
	at-cda-bbr-dataele-ment-106	Signatur		Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	S	
└ hl7:assignedEntity		**1 … 1**	**M**	Personendaten des weiteren Unterzeichners. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel „AssignedEntity-Element (Person + Organisation)“ zu befolgen.	
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.22 *Assigned Entity* (DYNAMIC)	
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	ASSIGNED	
Auswahl		**1 … ***		Mindestens eine ID der Person der Entität Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:id[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:id[@nullFlavor='NI'] ▪ hl7:id[@nullFlavor='UNK']	
	Constraint	Zugelassene nullFlavor: ▪ **NI** … Die Person der Entität hat keine Identifikationsnummer ▪ **UNK** … Die Person der Entität hat eine Identifikationsnummer, diese ist jedoch unbekannt			
└ hl7:id	**II**	**0 … ***			
wo *[not(@nullFlavor)]*					

└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='NI']*					
└ **@nullFlavor**	cs	**1 … 1**	F	NI	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ **@nullFlavor**	cs	**1 … 1**	F	UNK	
Auswahl		**0 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:addr[not(@nullFlavor)] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC) ▪ hl7:addr[@nullFlavor='UNK']	
└ **hl7:addr**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:addr**		**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ **@nullFlavor**	cs	**1 … 1**	F	UNK	
└ **hl7:telecom**	**TEL.AT**	**0 … ***		Beliebig viele Kontakt-Elemente der Person der Entität. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					

└ **@value**	url	**1 … 1**	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.). Es gelten die ELGA Formatkonventionen für Telekom-Daten, z.B. tel:+43.1.1234567 Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value Set "ELGA_URL-Scheme"	
└ **@use**	cs	**0 … 1**		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP. Zulässige Werte gemäß Value Set "ELGA_TelecomAddressUse"	
	Constraint	Werden mehrere gleichartige "telecom"-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			
└ **hl7:assignedPerson**		**1 … 1**	**M**	Personendaten der Person der Entität. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Personen-Element“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)	
└ **hl7:representedOrganization**		**0 … 1**	**R**	Organisationsdaten der Entität. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Organisations-Element“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.9 *Organization Compilation with name* (DYNAMIC)	
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.20 *Participant Fachlicher Ansprechpartner* (DYNAMIC)	
└ **hl7:participant**		**1 … 1**	**M**	Fachlicher Ansprechpartner	
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.1.20']]*					

└ @typeCode	cs	**1 … 1**	F	CALLBCK	
└ @contextControlCode	cs	**0 … 1**	F	Callback contact OP	
└ hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.1.20	
└ hl7:functionCode	**CE** (extensible)	**0 … 1**		Optionale Angabe eines Funktionscodes des fachlichen Ansprechpartners, z.B: „Diensthabender Oberarzt“, „Verantwortlicher Arzt für Dokumentation“,„Stationsschwester“. Eigene Codes und Bezeichnungen können verwendet werden.	
└ @code	cs	**1 … 1**	R		
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	R		
└ @displayName	st	**1 … 1**	R		
└ hl7:associatedEntity		**1 … 1**	**M**		
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	PROV Healthcare provider - Gesundheitsdiensteanbieter	

└ **hl7:code**	**CE**	**0 … 1**		Optionale Angabe der Fachrichtung des fachlichen Ansprechpartners („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung), z.B: „Facharzt/ Fachärztin für Gynäkologie“. Wenn ein fachlicher Ansprechpartner mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.	
└ **@codeSystem**	oid	**1 … 1**	R		
└ **@displayName**	st	**1 … 1**	R		
└ **@code**	cs	**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 *ELGA_AuthorSpeciality* (DYNAMIC)			
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**		Adresse des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben für "Adress-Elemente" zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:telecom**	**TEL.AT**	**1 … ***	**M**	Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten.	
└ **@value**	st	**1 … 1**	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“	
└ **@use**	set_cs	**0 … 1**		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“	

	Constraint	Es MUSS mindestens eine Telefonnummer angegeben werden. Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			
└ **hl7:associatedPerson**		**0 … 1**	**R**	Name der Person Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)	
└ **hl7:scopingOrganization**		**0 … 1**	**R**	Organisation, der der Beteiligte angehört (mit Adresse und Kontaktdaten der Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für "Organisations-Element" zu befolgen.	
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.9 *Organization Compilation with name* (DYNAMIC)	
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	ORG	
└ **@determinerCode**	cs	**0 … 1**	F	INSTANCE	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***		Beliebig viele IDs der Organisation. z.B.: ID aus dem GDA-Index, DVR-Nummer, ATU-Nummer, etc.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:name**	**ON**	**1 … 1**	**M**	Name der Organisation. Bei Organisationen, die im GDA-Index angegeben sind, soll deren Kurzbezeichnung verwendet werden. Zu dem Namen größerer Organisationen SOLL auch die Abteilung angegeben werden.	
└ **hl7:telecom**	**TEL.AT**	**0 … ***		Kontaktdaten der Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					

└ @value	st	1 … 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“
└ @use	set_cs	0 … 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
└ hl7:addr	**AD**	**0 … 1**		Adresse der Organisation. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)
wo *[not(@nullFlavor)]*				
Eingefügt		**0 … 1**		von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.23 *Participant Hausarzt* (DYNAMIC)
└ hl7:participant		**0 … 1**		Beteiligter (Hausarzt).
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.1.23']]*				
└ @typeCode	cs	1 … 1	F	IND
└ @contextControlCode	cs	0 … 1	F	In indirektem Bezug. OP
└ hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten
└ @root	uid	1 … 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.1.23

└ **hl7:functionCode**	**CE**	**1 … ***	**M**	Funktionscode des Beteiligten	
└ **@code**	cs	**1 … 1**	F	PCP	
└ **@codeSystem**	oid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.5.88	
└ **@codeSystemName**	st	**1 … 1**	F	HL7:ParticipationFunction	
└ **hl7:associatedEntity**		**1 … 1**	**M**	Beschreibung der Entität.	
└ **@classCode**	cs	**1 … 1**	F	PROV	
Auswahl		**0 … ***		Healthcare provider - Gesundheitsdiensteanbieter. Identifikation des Beteiligten (Person) aus dem GDA-Index. Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:id[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:id[@nullFlavor='NI'] ▪ hl7:id[@nullFlavor='UNK']	
	Constraint	Zugelassene nullFlavor: ▪ NI … Organisation hat keine ID ▪ UNK … Organisation hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt			
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***			
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**			

wo *[@nullFlavor='NI']*				
└ **@nullFlavor**	cs	**1 … 1**	F	NI
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		
wo *[@nullFlavor='UNK']*				
└ **@nullFlavor**	cs	**1 … 1**	F	UNK
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**		Adresse des Hausarztes Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)
wo *[not(@nullFlavor)]*				
└ **hl7:telecom**	**TEL.AT**	**0 … ***		Beliebig viele Kontaktdaten des Hausarztes.
wo *[not(@nullFlavor)]*				
└ **@value**	st	**1 … 1**	R	
└ **@use**	set_cs	**0 … 1**		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		

Auswahl		**1 … 1**		Name des Hausarztes. Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:associatedPerson[hl7:name[count(child::*)=0]] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 *Person Name Compilation G1 M* (DYNAMIC) ▪ hl7:associatedPerson[hl7:name[count(child::*)!=0]] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)	
└ **hl7:associatedPerson**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 *Person Name Compilation G1 M* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:name [count(child::*)=0]]*					
└ **hl7:associatedPerson**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:name [count(child::*)!=0]]*					
└ **hl7:scopingOrganization**		**0 … 1**	**R**	Arztpraxis oder Ordination. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Organisations-Element“ zu befolgen.	
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.9 *Organization Compilation with name* (DYNAMIC)	
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	ORG	
└ **@determinerCode**	cs	**0 … 1**	F	INSTANCE	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***		Beliebig viele IDs der Organisation. z.B.: ID aus dem GDA-Index, DVR-Nummer, ATU-Nummer, etc.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:name**	**ON**	**1 … 1**	**M**	Name der Organisation. Bei Organisationen, die im GDA-Index angegeben sind, soll deren Kurzbezeichnung verwendet werden. Zu dem Namen größerer Organisationen SOLL auch die Abteilung angegeben werden.	

└ **hl7:telecom**	**TEL.AT**	**0 … ***		Kontaktdaten der Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **@value**	st	**1 … 1**	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“	
└ **@use**	set_cs	**0 … 1**		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“	
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**		Adresse der Organisation. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
Eingefügt		**0 … ***		von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.27 *Participant Auskunftsberechtigte Person (Notfallkontakt)* (DYNAMIC)	
└ **hl7:participant**		**0 … ***		Beteiligter (Notfallkontakt / Auskunftsberechtigte Person)	
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.1.27']]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	IND	
└ **@contextControlCode**	cs	**0 … 1**	F	In indirektem Bezug. OP	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten	

└ @root	uid	1 … 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.1.27	
└ hl7:time	**IVL_TS**	**0 … 1**		Zeitraum, in dem der angegebene Kontakt den Notfall-Kontakt darstellt. Wird nur angegeben, wenn der Kontakt bereits absehbar nur in einem eingeschränkten Zeitraum zur Verfügung steht. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.15 *Time Interval Information minimal* (DYNAMIC)	
└ hl7:associatedEntity		**1 … 1**	**M**	Beschreibung der Entität.	
└ @classCode	cs	1 … 1	F	ECON Emergency contact - Notfall-Kontakt	
└ hl7:code	**CE**	**0 … 1**		Verwandtschaftsverhältnis des Beteiligten zum Patienten, z.B. DAU („daughter“), wenn die Beteiligte die Tochter des Patienten ist.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ @code	cs	1 … 1	R	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_PersonalRelationship“	
└ @displayName	st	0 … 1			
└ @codeSystem	oid	1 … 1	F	2.16.840.1.113883.5.111	

└ **@codeSystemName**	st	**1 … 1**	F	HL7:RoleCode
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.17 *ELGA_PersonalRelationship* (DYNAMIC)		
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**		Adresse des Beteiligten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Adress-Elemente“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)
wo *[not(@nullFlavor)]*				
Auswahl		**0 … ***		Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten. Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:telecom[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:telecom[@nullFlavor='UNK']
	Constraint	Es SOLL mindestens eine Telefonnummer angegeben werden.		
└ **hl7:telecom**	**TEL.AT**	**0 … ***	**R**	
wo *[not(@nullFlavor)]*				
└ **@value**	st	**1 … 1**	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“
└ **@use**	set_cs	**0 … 1**		
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		

└ **hl7:telecom**	**TEL.AT**	**0 … 1**		Die Kontaktadresse ist unbekannt. nullFlavor "UNK"	
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ **@nullFlavor**	cs	**1 … 1**	F	UNK	
Auswahl		**1 … 1**		Name des Beteiligten. Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:associatedPerson[hl7:name[count(child::*)=0]] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 *Person Name Compilation G1 M* (DYNAMIC) ▪ hl7:associatedPerson[hl7:name[count(child::*)!=0]] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)	
└ **hl7:associatedPerson**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 *Person Name Compilation G1 M* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:name [count(child::*)=0]]*					
└ **hl7:associatedPerson**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:name [count(child::*)!=0]]*					
└ **hl7:scopingOrganization**		**0 … 1**	**R**	Organisation, der der Beteiligte angehört (mit Adresse und Kontaktdaten der Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Organisations-Element“ zu befolgen.	
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.9 *Organization Compilation with name* (DYNAMIC)	

└ @classCode	cs	0 … 1	F	ORG	
└ @determinerCode	cs	0 … 1	F	INSTANCE	
└ hl7:id	**II**	**0 … ***		Beliebig viele IDs der Organisation. z.B.: ID aus dem GDA-Index, DVR-Nummer, ATU-Nummer, etc.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ hl7:name	**ON**	**1 … 1**	**M**	Name der Organisation. Bei Organisationen, die im GDA-Index angegeben sind, soll deren Kurzbezeichnung verwendet werden. Zu dem Namen größerer Organisationen SOLL auch die Abteilung angegeben werden.	
└ hl7:telecom	**TEL.AT**	**0 … ***		Kontaktdaten der Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ @value	st	1 … 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“	
└ @use	set_cs	0 … 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“	
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			
└ hl7:addr	**AD**	**0 … 1**		Adresse der Organisation. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
Eingefügt		**0 … ***		von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.25 *Participant Angehoerige* (DYNAMIC)	

└ **hl7:participant**		**0 … ***		Beteiligter (Angehöriger)	
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.1.25']]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	IND In indirektem Bezug.	
└ **@contextControlCode**	cs	**0 … 1**	F	OP	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten	
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.1.25	
└ **hl7:associatedEntity**		**1 … 1**	**M**	Beschreibung der Entität.	
└ **@classCode**	cs	**1 … 1**	F	PRS Personal relationship - In persönlicher Beziehung	
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**	Verwandtschaftsverhältnis des Beteiligten zum Patienten. Beispiel: DAU („daughter“), wenn die Beteiligte die Tochter des Patienten ist oder NBOR für Nachbar.	
└ **@code**	cs	**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.17 *ELGA_PersonalRelationship* (DYNAMIC)			

└ **@displayName**	st	**0 … 1**		
└ **@codeSystem**	oid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.5.111
└ **@codeSystemName**	st	**1 … 1**	F	HL7:RoleCode
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.17 *ELGA_PersonalRelationship* (DYNAMIC)		
└ **hl7:addr**	**AD**	**0 … 1**		Adresse des Beteiligten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Adress-Elemente“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)
wo *[not(@nullFlavor)]*				
└ **hl7:telecom**	**TEL.AT**	**0 … ***		Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten.
wo *[not(@nullFlavor)]*				
└ **@value**	st	**1 … 1**	R	
└ **@use**	set_cs	**0 … 1**		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		

Auswahl		**1 … 1**		Name des Beteiligten. Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:associatedPerson[hl7:name[count(child::*)=0]] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 *Person Name Compilation G1 M* (DYNAMIC) ▪ hl7:associatedPerson[hl7:name[count(child::*)!=0]] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)
└ **`hl7:associatedPerson`**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 *Person Name Compilation G1 M* (DYNAMIC)
wo *[hl7:name [count(child::*)=0]]*				
└ **`hl7:associatedPerson`**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)
wo *[hl7:name [count(child::*)!=0]]*				
└ **`hl7:scopingOrganization`**		**0 … 1**	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.9 *Organization Compilation with name* (DYNAMIC)
Eingefügt		**0 … ***		von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.26 *Participant Versicherung* (DYNAMIC)
└ **`hl7:participant`**		**0 … ***		Beteiligter (Versicherter/Versicherung).
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.1.26']]*				
└ **`@typeCode`**	cs	**1 … 1**	F	HLD
└ **`@contextControlCode`**	cs	**0 … 1**	F	OP
└ **`hl7:templateId`**	**II**	**1 … 1**	**M**	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten

└ `@root`	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.1.26	
└ `hl7:time`	**IVL_TS**	**0 … 1**		Gültigkeitszeitraum der Versicherungspolizze. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.15 *Time Interval Information minimal* (DYNAMIC)	
└ `hl7:associatedEntity`		**1 … 1**	**M**		
└ `@classCode`	cs	**1 … 1**	F	POLHOLD	
Auswahl		**1 … 1**		Policy holder - Halter einer Versicherungspolizze Sozialversicherungsnummer des Patienten (SELF) oder der Person, bei der der Patient mitversichert ist (FAMDEP) Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:id[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:id[@nullFlavor='NI'] ▪ hl7:id[@nullFlavor='UNK']	
	Constraint	Zugelassene nullFlavor: ▪ **NI** … Patient hat keine Sozialversicherungsnummer (z.B. Ausländer, …) ▪ **UNK** … Patient hat eine Sozialversicherungsnummer, diese ist jedoch unbekannt			
└ `hl7:id`	**II**	**0 … 1**			
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ `hl7:id`	**II**	**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='NI']*					

└ @nullFlavor	cs	**1 … 1**	F	NI	
└ hl7:id	**II**	**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ @nullFlavor	cs	**1 … 1**	F	UNK	
└ hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**	Versicherungsverhältnis codiert Beispiele: ▪ SELF, wenn der Patient selbst der Versicherte ist. ▪ FAMDEP, wenn der Patient bei einem Familienmitglied mitversichert ist.	
└ @code	cs	**1 … 1**	R		
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.5.111	
└ @codeSystemName	st	**1 … 1**	F	HL7:RoleCode	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.9 *ELGA_InsuredAssocEntity* (DYNAMIC)			
└ hl7:addr	**AD**	**0 … 1**		Adresse des Beteiligten. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)	
wo *[not(@nullFlavor)]*					

hl7:telecom	**TEL.AT**	**0 … ***		Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten.
wo *[not(@nullFlavor)]*				
@value	st	**1 … 1**	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“
@use	set_cs	**0 … 1**		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
hl7:associatedPerson		**0 … 1**	**C**	Name des Beteiligten. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)
	Constraint	Wenn das Versicherungsverhältnis "familienversichert" ("FAMDEP“) ist, MUSS eine associatedPerson angegeben sein, M [1..1], sonst kann sie komplett entfallen, O [0..1]		
hl7:scopingOrganization		**1 … 1**	**M**	Versicherungsgesellschaft. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Organisations-Element“ zu befolgen.
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.9 *Organization Compilation with name* (DYNAMIC)
@classCode	cs	**0 … 1**	F	ORG
@determinerCode	cs	**0 … 1**	F	INSTANCE

└ hl7:id	II	0 … *		Beliebig viele IDs der Organisation. z.B.: ID aus dem GDA-Index, DVR-Nummer, ATU-Nummer, etc.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ hl7:name	ON	1 … 1	M	Name der Organisation. Bei Organisationen, die im GDA-Index angegeben sind, soll deren Kurzbezeichnung verwendet werden. Zu dem Namen größerer Organisationen SOLL auch die Abteilung angegeben werden.	
└ hl7:telecom	TEL.AT	0 … *		Kontaktdaten der Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ @value	st	1 … 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“	
└ @use	set_cs	0 … 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“	
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			
└ hl7:addr	AD	0 … 1		Adresse der Organisation. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
	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.		
Eingefügt		0 … 1		von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.29 *Participant Betreuungsorganisation* (DYNAMIC)	

└ **hl7:participant**		**0 … 1**		Beteiligter (Betreuende Organisation)	
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.1.29']]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	IND	
└ **@contextControlCode**	cs	**0 … 1**	F	OP	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten	
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.1.29	
└ **hl7:associatedEntity**		**1 … 1**	**M**	Beschreibung der Entität.	
└ **@classCode**	cs	**1 … 1**	F	CAREGIVER	
				Betreuer	
└ **hl7:scopingOrganization**		**1 … 1**	**M**	Betreuende Organisation	
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.9 *Organization Compilation with name* (DYNAMIC)	
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	ORG	
└ **@determinerCode**	cs	**0 … 1**	F	INSTANCE	

└ hl7:id	**II**	**0 … ***		Beliebig viele IDs der Organisation. z.B.: ID aus dem GDA-Index, DVR-Nummer, ATU-Nummer, etc.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ hl7:name	**ON**	**1 … 1**	**M**	Name der Organisation. Bei Organisationen, die im GDA-Index angegeben sind, soll deren Kurzbezeichnung verwendet werden. Zu dem Namen größerer Organisationen SOLL auch die Abteilung angegeben werden.	
└ hl7:telecom	**TEL.AT**	**0 … ***		Kontaktdaten der Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ @value	st	**1 … 1**	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“	
└ @use	set_cs	**0 … 1**		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“	
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			
└ hl7:addr	**AD**	**0 … 1**		Adresse der Organisation. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
Eingefügt		**0 … ***		von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.28 *Participant Weitere Behandler* (DYNAMIC)	
└ hl7:participant		**0 … ***		Beteiligter (Weitere Behandler)	
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.1.28']]*					
└ @typeCode	cs	**1 … 1**	F	CON	

└ @contextControlCode	cs	**0 … 1**	F	OP	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.1.28	
└ **hl7:functionCode**	**CE** (extensible)	**0 … 1**		Funktionscode des Behandlers z.B: „Facharzt für Neurologie“ Eigene Codes und Bezeichnungen dürfen verwendet werden.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ @code	cs	**1 … 1**	R		
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	R		
└ @displayName	st	**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @code SOLLTE gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 *EL-GA_AuthorSpeciality* (DYNAMIC)			
└ **hl7:associatedEntity**		**1 … 1**	**M**	Beschreibung der Entität.	
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	PROV Gesundheitsdiensteanbieter.	

└ hl7:addr	**AD**	**0 … 1**		Adresse des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Adress-Elemente“ zu befolgen Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ hl7:telecom	**TEL.AT**	**0 … ***		Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ @value	st	**1 … 1**	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.) Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Bsp: tel:+43.1.1234567 Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“	
└ @use	set_cs	**0 … 1**		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …) Bsp: WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“ Bei Angabe mehrerer Telefonnummern ist jeweils das Attribut @use anzugeben.	
└ hl7:associatedPerson		**1 … 1**	**M**	Beteiligte Person Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Personen-Element“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)	
└ hl7:scopingOrganization		**0 … 1**	**R**	Organisation, der der Beteiligte angehört (mit Adresse und Kontaktdaten der Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Organisations-Element“ zu befolgen.	
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.9 *Organization Compilation with name* (DYNAMIC)	

└ @classCode	cs	0 … 1	F	ORG	
└ @determinerCode	cs	0 … 1	F	INSTANCE	
└ hl7:id	**II**	**0 … ***		Beliebig viele IDs der Organisation. z.B.: ID aus dem GDA-Index, DVR-Nummer, ATU-Nummer, etc.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ hl7:name	**ON**	**1 … 1**	**M**	Name der Organisation. Bei Organisationen, die im GDA-Index angegeben sind, soll deren Kurzbezeichnung verwendet werden. Zu dem Namen größerer Organisationen SOLL auch die Abteilung angegeben werden.	
└ hl7:telecom	**TEL.AT**	**0 … ***		Kontaktdaten der Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ @value	st	1 … 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“	
└ @use	set_cs	0 … 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“	
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			
└ hl7:addr	**AD**	**0 … 1**		Adresse der Organisation. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
Eingefügt		**0 … 1**		von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.21 *Participant Ein-, Ueber-, Zuweisender Arzt* (DYNAMIC)	

└ **hl7:participant**		**0 … 1**		Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt	
wo *[hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.1.21']]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	REF Referrer	
└ **@contextControlCode**	cs	**0 … 1**	F	OP	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.1.21	
└ **hl7:associatedEntity**		**1 … 1**	**M**		
└ **@classCode**	cs	**1 … 1**	F	PROV Healthcare provider - Gesundheitsdiensteanbieter	
Auswahl		**1 … ***		Identifikation des einweisenden/zuweisenden/überweisenden Arztes. Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:id[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:id[@nullFlavor='NI'] ▪ hl7:id[@nullFlavor='UNK']	
	Constraint	Zugelassene nullFlavor: ▪ **NI** … Die Person der Entität hat keine Identifikationsnummer ▪ **UNK** … Die Person der Entität hat eine Identifikationsnummer, diese ist jedoch unbekannt			

└ hl7:id	II	0 … *			
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ hl7:id	II	0 … 1			
wo *[@nullFlavor='NI']*					
└ @nullFlavor	cs	1 … 1	F	NI	
└ hl7:id	II	0 … 1			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ @nullFlavor	cs	1 … 1	F	UNK	
└ hl7:addr	AD	0 … 1		Adresse des einweisenden/zuweisenden/überweisenden Arztes Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ hl7:telecom	TEL.AT	0 … *		Beliebig viele Kontaktdaten des einweisenden/zuweisenden/überweisenden Arztes	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ @value	st	1 … 1	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“	
└ @use	set_cs	0 … 1		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“	

	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			
Auswahl		**1 … 1**		Name des einweisenden/zuweisenden/überweisenden Arztes. Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:associatedPerson[hl7:name[count(child::*)=0]] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 *Person Name Compilation G1 M* (DYNAMIC) ▪ hl7:associatedPerson[hl7:name[count(child::*)!=0]] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)	
└ **hl7:associatedPerson**		**… 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.12 *Person Name Compilation G1 M* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:name [count(child::*)=0]]*					
└ **hl7:associatedPerson**		**… 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:name [count(child::*)!=0]]*					
└ **hl7:scopingOrganization**		**0 … 1**	**R**	Organisation, der der Einweiser/Zuweiser/Überweiser angehört (mit Adresse und Kontaktdaten der Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben für "Organisations-Element" zu befolgen.	
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.9 *Organization Compilation with name* (DYNAMIC)	
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	ORG	
└ **@determinerCode**	cs	**0 … 1**	F	INSTANCE	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***		Beliebig viele IDs der Organisation. z.B.: ID aus dem GDA-Index, DVR-Nummer, ATU-Nummer, etc.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					

└ hl7:name	**ON**	**1 … 1**	**M**	Name der Organisation. Bei Organisationen, die im GDA-Index angegeben sind, soll deren Kurzbezeichnung verwendet werden. Zu dem Namen größerer Organisationen SOLL auch die Abteilung angegeben werden.	
└ hl7:telecom	**TEL.AT**	**0 … ***		Kontaktdaten der Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ @value	st	**1 … 1**	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.), z.B. tel:+43.1.1234567 Formatkonvention siehe „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß „ELGA_URLScheme“	
└ @use	set_cs	**0 … 1**		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_TelecomAddressUse“	
	Constraint	Werden mehrere gleichartige telecom-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.			
└ hl7:addr	**AD**	**0 … 1**		Adresse der Organisation. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
Eingefügt		**0 … ***		von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.9 *In Fulfillment Of* (DYNAMIC)	
└ hl7:inFulfillmentOf		**0 … ***		Komponente zur Dokumentation des Auftrags.	
	at-cda-bbr-dataelement-42	Auftrag		Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
└ @typeCode	cs	**1 … 1**	F	FLFS	

hl7:order		1 … 1	M	Auftrag.
@classCode	cs	1 … 1	F	ACT
@moodCode	cs	1 … 1	F	RQO
hl7:id	II	1 … 1	M	Auftragsnummer, Anforderungsnummer. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.
	at-cda-bbr-dataele-ment-43	ID		Dataset A Allgemeiner Leitfaden
Eingefügt		1 … *	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.55 *Documentation Of Service Event - Befund bild-gebende Diagnostik* (DYNAMIC)
hl7:documentationOf		1 … *	M	Komponente für die Gesundheitsdienstleistung.
@typeCode	cs	0 … 1	F	DOC
hl7:serviceEvent		1 … 1	M	Gesundheitsdienstleistung.
@classCode	cs	0 … 1	F	ACT
@moodCode	cs	0 … 1	F	EVN
hl7:id	II	0 … 1		

Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:code[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:code[@nullFlavor='UNK']
└ **`hl7:code`**	**CE**	**0 … 1**		Zugelassene nullFlavor: **UNK** Im Code wird der der durchgeführten Untersuchung entsprechende APPC angegeben. Als DisplayName ist eine freie, textliche Repräsentation der durchgeführten Untersuchung anzugeben (z.B. „Röntgen Appendix“). Diese textliche Repräsentation darf keinesfalls im Widerspruch zum gewählten APPC stehen. Bei automatischer Generierung des DisplayNames kann eine Konkatenation der Bezeichnungen der vier Achsen vorgenommen werden, z.B. für den APPC "3.4.0.5-3-3": "MRT.Unpaarig.Prozedur nicht näher bestimmt.Lendenwirbelsäule“. ↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** Dieses Element wird ins XDS-Attribut eventCodeList gemappt.
wo *[not(@nullFlavor)]*				
└ **`@codeSystemName`**	st	**1 … 1**	F	APPC
└ **`@code`**	cs	**1 … 1**	R	Ein der Untersuchung entsprechender Code aus dem APPC (z.B.: 1.4.0.4-2-3-1).
└ **`@codeSystem`**	oid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.5.38
└ **`@displayName`**	st	**1 … 1**	R	Freie textliche Repräsentation des APPC, darf nicht im Widerspruch zum Code liege.
└ **`hl7:code`**	**CE**	**0 … 1**		

wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ **@nullFlavor**	cs	**1 … 1**	F	UNK	
└ **hl7:effectiveTime**	**IVL_TS**	**1 … 1**	**M**	Als Zeitangabe MUSS der **Zeitraum des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses** angegeben werden. Der Zeitraum des Aufenthalts erstreckt sich vom **Zeitpunkt der ersten Untersuchung** bis zum **Zeitpunkt der letzten Untersuchung**. Hinweis: Der Zeitpunkt der Untersuchung ist durch die durchführende Organisation festzulegen, sinnvollerweise ist dies jeweils der Beginn der Untersuchungen. Auch wenn nur eine Untersuchung dokumentiert wird, MUSS an dieser Stelle ein Zeitintervall angegeben werden. Das kann z.B. durch Angabe von Beginn und Ende der Untersuchung geschehen. ↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** Dieses Element wird in die XDS-Attribute serviceStartTime und serviceStopTime gemappt. Für die automatisierte Datenübernahme aus dem CDA-Dokument in die XDS-Dokumentmetadaten ist stets ein Zeitintervall anzugeben. ACHTUNG: Die **Zeitangaben** der jeweils ersten Gesundheitsdienstleistung (erstes documentationOf/serviceEvent-Element) werden in die Dokument-Metadaten übernommen! Die Bedeutung der Dokument-Metadaten-Elemente lautet daher wie folgt: ▪ serviceStartTime: Beginn des **ersten** documentationOf/serviceEvent-Elements ▪ serviceStopTime: Ende des **letzten** documentationOf/serviceEvent-Elements	
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.15 *Time Interval Information minimal* (DYNAMIC)	
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:low[@value] ▪ hl7:low[@nullFlavor='UNK']	

└ hl7:low	TS.AT.TZ	0 … 1			
wo *[@value]*					
└ hl7:low	TS.AT.TZ	0 … 1			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ @nullFlavor	cs	1 … 1	F	UNK	
Auswahl		1 … 1		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:high[@value] ▪ hl7:high[@nullFlavor='UNK']	
└ hl7:high	TS.AT.TZ	0 … 1			
wo *[@value]*					
└ hl7:high	TS.AT.TZ	0 … 1			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ @nullFlavor	cs	1 … 1	F	UNK	
└ hl7:performer		0 … *	**R**	Person oder Organisation, die die Gesundheitsdienstleistung durchführt. Aus Gründen der Kompatibilität zur automatischen Überführung eines Befundes von DICOM SR in CDA kann eine durchführende Entität der Gesundheitsdienstleistung angegeben werden.	
└ @typeCode	cs	1 … 1	R	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ServiceEventPerformer“	

	CONF	Der Wert von @typeCode MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.43 *ELGA_ServiceEventPerformer* (DYNAMIC)			
└ `hl7:functionCode`	**CE**	**0 … 1**	**R**	Funktionscode	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 *ELGA_AuthorSpeciality* (DYNAMIC)			
└ `hl7:time`	**IVL_TS**		**NP**	Zeit, in der der Performer mit der Gesundheitsdienstleistung beschäftigt war (wenn abweichend von EffectiveTime im Act). Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Zugelassene nullFlavor: **UNK**	
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.15 *Time Interval Information minimal* (DYNAMIC)	
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:low[@value] ▪ hl7:low[@nullFlavor='UNK']	
└ `hl7:low`	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**			
wo *[@value]*					
└ `hl7:low`	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ `@nullFlavor`	cs	**1 … 1**	F	UNK	
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:high[@value] ▪ hl7:high[@nullFlavor='UNK']	

└ hl7:high	TS.AT.TZ	0 … 1			
wo *[@value]*					
└ hl7:high	TS.AT.TZ	0 … 1			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ @nullFlavor	cs	1 … 1	F	UNK	
└ hl7:assignedEntity		1 … 1	M		
Eingefügt		1 … 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.22 *Assigned Entity* (DYNAMIC)	
└ @classCode	cs	0 … 1	F	ASSIGNED	
Auswahl		1 … 1		Mindestens eine ID der Person der Entität Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:id[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:id[@nullFlavor='NI'] ▪ hl7:id[@nullFlavor='UNK']	
	Constraint	Zugelassene nullFlavor: ▪ **NI** … Die Person der Entität hat keine Identifikationsnummer ▪ **UNK** … Die Person der Entität hat eine Identifikationsnummer, diese ist jedoch unbekannt			
└ hl7:id	II	0 … *			
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ hl7:id	II	0 … 1			

wo *[@nullFlavor='NI']*					
└ `@nullFlavor`	cs	**1 … 1**	F	NI	
└ `hl7:id`	**II**	**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ `@nullFlavor`	cs	**1 … 1**	F	UNK	
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:addr[not(@nullFlavor)] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC) ▪ hl7:addr[@nullFlavor='UNK']	
└ `hl7:addr`		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ `hl7:addr`		**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ `@nullFlavor`	cs	**1 … 1**	F	UNK	
└ `hl7:telecom`	**TEL.AT**	**1 … 1**	**M**	Beliebig viele Kontakt-Elemente der Person der Entität. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					

└ **@value**	url	**1 … 1**	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.). Es gelten die ELGA Formatkonventionen für Telekom-Daten, z.B. tel:+43.1.1234567 Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value Set "ELGA_URL-Scheme"
└ **@use**	cs	**0 … 1**		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP. Zulässige Werte gemäß Value Set "ELGA_TelecomAddressUse"
	Constraint	Werden mehrere gleichartige "telecom"-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		
└ **hl7:assignedPerson**		**1 … 1**	**M**	Personendaten der Person der Entität. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Personen-Element“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)
└ **hl7:representedOrga-nization**		**1 … 1**	**M**	Organisationsdaten der Entität. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Organisations-Element“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.9 *Organization Compilation with name* (DYNAMIC)
Eingefügt		**0 … 1**		von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.14 *Document Replacement - Related Document* (DYNAMIC)
└ **hl7:relatedDocument**		**0 … 1**		

		at-cda-bbr-dataelement-15	Bezug zu vorgehenden Dokumenten	Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	R	Art des Bezugs zum Vordokument.	
	Constraint	Erlaubte @typeCodes: RPLC - replaces: Das Dokument ersetzt ein existierendes Dokument. Der Status des zu ersetzenden Dokumentes wird auf "deprecated" gesetzt, das ursprüngliche Dokument bleibt aber noch im System als historische Referenz verfügbar. APND - append: Zusammenhängen von Dokumenten. Dies ist in ELGA bereits über das Einbetten von Dokumenten realisiert. XFRM - transformed: Das Dokument ist Ergebnis eines Transformationsprozesses, d.h. ist aus einem anderen Originaldokument hervorgegangen. Hinweis: Die parallele Ablage von CDA-Dokumenten, welche vom Dokumentersteller bereits mit einem Stylesheet zu einem PDF Dokument gerendert wurden, kann mit der XFRM – Transaktion vorgenommen werden. Es ist nicht auszuschließen, dass die Transformation in lokalen Affinity Domains Anwendung findet. Für ELGA ist die Transformation jedoch kein Anwendungsfall.				
└ **hl7:parentDocument**		**1 … 1**	**M**	Vorhergehendes Dokument.	
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	DOCCLIN	
└ **@moodCode**	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:id**	**II**	**1 … 1**	**M**	Dokumenten-Id des vorgehenden Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	

Eingefügt		**0 ... 1**		von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.50 *Component Of - Encompassing Encounter with id* (2023-02-28 10:37:28)
`hl7:componentOf`		**0 ... 1**		Komponente für den Patientenkontakt.
	at-cda-bbr-dataele-ment-33	Patientenkontakt		Dataset A Allgemeiner Leitfaden
`@typeCode`	cs	**0 ... 1**	F	COMP
`hl7:encompassingEncounter`		**1 ... 1**	**M**	Patientenkontakt.
`@classCode`	cs	**0 ... 1**	F	ENC
`@moodCode`	cs	**0 ... 1**	F	EVN
Auswahl		**1 ... 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:id[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:id[@nullFlavor='UNK']
`hl7:id`	**II**	**0 ... 1**		Identifikationselement zur Aufnahme der Aufenthaltszahl
wo *[not(@nullFlavor)]*				
	at-cda-bbr-dataele-ment-34	ID		Dataset A Allgemeiner Leitfaden
`@extension`	st	**1 ... 1**	R	Aufenthaltszahl, z.B.: Az123456

└ @root	uid	1 … 1	R	OID der Liste der Aufenthaltszahlen der Organisation
└ @assigningAuthorityName	st	0 … 1		Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat, z.B.: "Amadeus Spital".
└ hl7:id	II	0 … 1		
wo *[@nullFlavor='UNK']*				
└ hl7:code	CE	1 … 1	M	Codierung des Patientenkontakts.
	at-cda-bbr-dataele-ment-39	Art des Aufenthalts	Dataset A Allgemeiner Leitfaden	
└ @code	cs	1 … 1	R	
└ @codeSystem	oid	1 … 1	R	
└ @codeSystemName	st	0 … 1	F	HL7:ActCode
└ @displayName	st	1 … 1	R	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.5 *EL-GA_ActEncounterCode* (DYNAMIC)		

└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 … 1	M	Zeitraum des Patientenkontakts. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.15 *Time Interval Information minimal* (DYNAMIC)	
	at-cda-bbr-dataelement-37			Beginn des Patientenkontaktes	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
	Constraint			Der Zeitraum des Patientenkontaktes MUSS die Vorgaben der speziellen Implementierungsleitfäden einhalten. Dabei gilt allgemein: ▪ Der Zeitraum besteht aus dem Zeitpunkt der administrativen Aufnahme in die Behandlung und dem Zeitpunkt der administrativen Entlassung aus der Behandlung. ▪ Der Entlassungszeitpunkt kann „unbekannt“ sein, wenn die administrative Entlassung noch nicht erfolgt ist. (nullFlavor UNK beim effectiveTime.high) ▪ Hinweis: Als Zeitpunkt der Aufnahme/Entlassung SOLL der Zeitpunkt der administrativen Aufnahme/Entlassung angegeben werden. Wenn der Zeitpunkt der administrativen Aufnahme/Entlassung nicht vorhanden ist, darf auch der Zeitpunkt der medizinischen Aufnahme/Entlassung angegeben werden.	
└ hl7:responsibleParty		0 … 1	R	Komponente für die verantwortliche Person.	
	at-cda-bbr-dataelement-40			Verantwortliche Person	Dataset A Allgemeiner Leitfaden
└ hl7:assignedEntity		1 … 1	M	Entität der verantwortlichen Person. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „AssignedEntity-Element (Person + Organisation)“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.22 *Assigned Entity* (DYNAMIC)	
Eingefügt		1 … 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.1.8 *Encounter Location* (DYNAMIC) Die Organisation, in deren Verantwortungsbereich der Patientenkontakt stattfand, MUSS verpflichtend angegeben werden (z.B.: die entlassende Krankenanstalt mit Abteilung).	

└ **hl7:location**		**1 … 1**	**M**		
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	LOC	
└ **hl7:healthCareFacility**		**1 … 1**	**M**		
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	SDLOC	
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**	Der Code zur Klassifizierung des GDA repräsentiert die Art der Einrichtung, in der die Tätigkeit stattfand, die zur Erzeugung des Dokuments führte. Zum Beispiel sollten Dokumente, die während eines ambulanten Falls in einem Krankenhaus entstehen, mit dem healthcareFacilityTypeCode für „Krankenhaus“ gekennzeichnet werden. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_HealthcareFacilityTypeCode“ Für ELGA SOLL der Code dem Eintrag "GDA Rollenname" oder, wenn der GDA Rollenname nicht verfügbar ist, der "Aggregierten Rolle" im GDA-I entsprechen. ↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** Dieses Element wird ins XDS-Attribut XDSDocumentEntry.healthcareFacilityTypeCode gemappt. Zu berücksichtigen sind jeweils die Attribute @code, @codeSystem und @displayName.	
└ **@displayName**	st	**1 … 1**	R		
└ **hl7:serviceProviderOrganization**		**1 … 1**	**M**	Organisation, in deren Verantwortungsbereich der Patientenkontakt stattfand. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.9 *Organization Compilation with name* (DYNAMIC)	

└ **hl7:component**		**1 … 1**	**M**		
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true	
└ **hl7:structuredBody**		**1 … 1**	**M**		
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	DOCBODY	
└ **@moodCode**	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.69 *Brieftext* (DYNAMIC)	
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true	
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.131 *Anforderung* (DYNAMIC)	
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true	

└ **hl7:component**		**1 … 1**	**M**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.10 *Anamnese* (DYNAMIC)	
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true	
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.17 *Konsultations- oder Überweisungsgrund - unkodiert* (DYNAMIC)	
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true	
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.11 *Status, Diagnostik und Befunde - unkodiert* (DYNAMIC)	
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true	
└ **hl7:component**		**0 … ***	**C**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.84 *Durchgeführte Untersuchung* (DYNAMIC)	
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true	

	Constraint	Bei **Röntgenaufnahmen**, **Durchleuchtungen** und **interventionellen Untersuchungen** MUSS eine Dokumentation des Dosisflächenprodukts im Befund erfolgen. Im Bereich der **Mammografie** MUSS vorzugsweise die mittlere Parenchymdosis oder alternativ die Eingangsdosis dokumentiert werden. Für die **Computertomographie** MUSS das Dosislängenprodukt und für die **Nuklearmedizin** MUSS die applizierte Aktivität inklusive Radiopharmakon im Befund aufgenommen werden. Für diese Untersuchungen ist diese Section daher zwingend erforderlich (Konformität M).				
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.132 *Frühere Untersuchungen und Befunde* (DYNAMIC)	
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true	
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.133 *Komplikationen* (DYNAMIC)	
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true	
└ **hl7:component**		**1 … 1**	**M**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.134 *Befund* (DYNAMIC)	
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	bl	**0 … 1**	F	true	

hl7:component		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.96 *Diagnose - kodiert* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
@contextConductionInd	bl	**0 … 1**	F	true	
hl7:component		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.25 *Zusammenfassende Beurteilung* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
@contextConductionInd	bl	**0 … 1**	F	true	
hl7:component		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.135 *Verdachtsdiagnose* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
@contextConductionInd	bl	**0 … 1**	F	true	
hl7:component		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.23 *Weitere empfohlene Maßnahmen - unkodiert* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
@contextConductionInd	bl	**0 … 1**	F	true	

└ hl7:component		0 … 1		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.70 *Abschließende Bemerkung* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	0 … 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 … 1	F	true	
└ hl7:component		0 … 1		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.71 *Beilagen* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	0 … 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 … 1	F	true	
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.33 *Stylesheet Test eBefund* (DYNAMIC)	
	Schematron assert	role	error		
		test	matches(//processing-instruction('xml-stylesheet'), '[^\w]ELGA_Stylesheet_v1.0.xsl[^\w]')		
		Meldung	(xml-processing-instr): Es muss ein xml-stylesheet-Prologattribut anwesend sein mit dem Wert für @href=ELGA_Stylesheet_v1.0.xsl		

14.3.2 Header Level Templates

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

Wichtiger Hinweis: Header-Elemente, welche spezifisch für den Befund bildgebende Diagnostik angepasst wurden oder für die es spe-

zielle Einschränkungen in Form von Asserts gibt, sind grundsätzlich der Spezifikation im Kapitel Document Level Template zu entnehmen.

Diese angepassten bzw. betroffenen Elemente umfassen:

- /ClinicalDocument/templateId[1-3]
- /ClinicalDocument/code + translation
- /ClinicalDocument/title
- /ClinicalDocument/sdtc:statusCode
- /ClinicalDocument/hl7at:terminologyDate
- /ClinicalDocument/hl7at:formatCode
- /ClinicalDocument/hl7at:practiceSettingCode
- /ClinicalDocument/hl7:componentOf/hl7:encompassingEncounter

14.3.2.1 Teilnehmende Parteien

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

14.3.2.1.1 Rechtlicher Unterzeichner (legalAuthenticator)

Als rechtlicher Unterzeichner MUSS eine natürliche Person angegeben werden.

Für „**multidisziplinäre Befunde**“ ist die Angabe des legalAuthenticator verboten, wenn mindestens zwei authenticator-Elemente vorhanden sind. Multidisziplinäre Befunde liegen vor, wenn mehrere Fachärzte mit unterschiedlicher Fachrichtung gleichermaßen an der Erstellung beteiligt sind und keiner dieser als Hauptunterzeichner eingetragen werden kann.

14.3.2.1.2 Weitere Beteiligte („participants“)

Im Befund „Bildgebende Diagnostik“ MUSS der „Fachliche Ansprechpartner“ (participant @typeCode='CALLBCK') mit vollständiger Kontaktadresse *inklusive Telefonnummer* angegeben werden.

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

14.3.2.1.3 Beabsichtigte Empfänger des Dokuments („informationRecipient“)

Im klinischen Alltag werden medizinische Dokumente häufig an den Patienten gerichtet –dieser kann dann auch als InformationRecipient zusätzlich eingetragen werden. Ein Strukturbeispiel findet sich im Allgemeinen Implementierungsleitfaden.

Für Mammographie-Screening-Befunde liegt in der Regel kein Zuweiser vor; auch die Angabe eines Vertrauensarztes ist in diesen Fällen nicht verpflichtend. Daher ist es für diese Befunde fachlich sinnvoll und korrekt, den Patienten selbst als InformationRecipient anzugeben.

14.3.2.2 Service Events („documentationOf/serviceEvent“)

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.1.55	**Gültigkeit ab**	2024-03-07 15:12:25
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20240628
Name	elgabgd_header_DocumentationOfServiceEventBefundBildgebendeDiagnostik	**Bezeichnung**	Documentation Of Service Event - Befund bildgebende Diagnostik

Beschreibung

Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung.

Mit der Assoziation documentationOf/serviceEvent wird die eigentliche Gesundheitsdienstleistung repräsentiert, die in dem Dokument dokumentiert wird (z.B. eine Koloskopie, Appendektomie, etc.). Dies ist in engem Zusammenhang mit dem Dokumententyp zu sehen, der in ClinicalDocument/code wiedergegeben ist. Mit der documentationOf Beziehung kann die dokumentierte Gesundheitsdienstleistung näher spezifiziert werden. Dies darf natürlich nicht im Widerspruch zum Dokumententyp stehen.

Die Sinnhaftigkeit und der Nutzen von angegebenen Gesundheitsdienstleistungen hängen entscheidend von der eingesetzten Codeliste ab. Im Rahmen einer Arbeitsgruppe wurde von der BURA der APPC (Austrian PACS Procedure Code) entwickelt. Dieser ist ausschließlich für das Beschlagworten und dadurch rasche Auffinden von Befunden gedacht. Sofern zur Erstellung eines Befundes mehrere Modalitäten zum Einsatz kommen, sind auch entsprechend mehrere Codes anzugeben.

Für eine benutzerfreundliche Anwendung des APPC wird empfohlen, den APPC möglichst automatisiert aus bestehenden internen Codierungen zu verknüpfen/mappen.

Als Zeitangabe MUSS der **Zeitraum der Untersuchung(en)** (erste bis letzte Untersuchung) angegeben werden. Die durchführende Organisationseinheit legt fest, welche Zeitpunkte der ersten bzw. letzten Untersuchung herangezogen werden. Wenn es sich um nur eine Untersuchung handelt, so sind Start- und Endzeitpunkt anzugeben.

Sind Datum und Uhrzeit bekannt, so ist beides anzugeben, anderenfalls reicht auch die Angabe des Datums (Formate gem. Allgemeinem Implementierungsleitfaden)

ACHTUNG: Diese Zeitangaben werden in die Dokument-Metadaten übernommen! Die Bedeutung der Dokument-Metadaten-Elemente lautet daher wie folgt:

- **serviceStartTime: Beginn der ersten Untersuchung**
- **serviceStopTime: Ende der letzten Untersuchung**

↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:**
Da diese **Informationen in die XDS-Metadaten übernommen** werden, ergeben sich folgende Implikationen:

- Es **SOLL mindestens eine Gesundheitsdienstleistung** als documentationOf/serviceEvent-Element angegeben werden
- Es **können beliebig viele** weitere Gesundheitsdienstleistungen als weitere documentationOf/serviceEvent-Elemente angegeben werden
- Die serviceEvents sind die einzigen medizinischen Informationen zum Dokument im XDS-Dokumentenregister
- Können daher als **Such-/Filterkriterium** verwendet werden und scheinen ggf. in den Ergebnissen der Suchabfragen auf
- Die **Beginnzeit des ersten** und die **Endzeit des letzten** documentationOf/serviceEvent-Elements werden in die Dokument-Metadaten übernommen
- Die ServiceEvents stellen eine wertvolle Information zum Suchen und Filtern in den Dokument-Metadaten dar!

Klassifikation	CDA Header Level Template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt

Benutzt 2 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.15	Inklusion	Time Interval Information minimal (1.0.1+20210628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.22	Inklusion	Assigned Entity (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Spezialisierung: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.1.17 *Documentation Of Service Event* (2021-02-19 11:06:35) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.1.17 *Documentation Of Service Event* (2019-03-14 15:08:34) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Strukturbeispiel Koloskopie

```
<documentationOf typeCode="DOC">
  <serviceEvent classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <code code="KOL" displayName="Koloskopie" codeSystem="2.16.840.1.2.3.4.5.6.7.8.9" codeSystemName="Name des Codesystems"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20190611102209+0200"/>
      <high value="20190611132209+0200"/>
    </effectiveTime>
    <performer typeCode="PRF">
      <assignedEntity>
        <!-- include template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.22 'Assigned Entity' (dynamic) 1..1 M -->
      </assignedEntity>
    </performer>
  </serviceEvent>
</documentationOf>
```

Beispiel	Strukturbeispiel Hämatologie

```
<documentationOf typeCode="DOC">
  <serviceEvent classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <code code="300" displayName="Hämatologie" codeSystem="1.2.40.0.34.5.11" codeSystemName="ELGA_LaborparameterErgaenzung"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20190611102209+0200"/>
      <high value="20190611132209+0200"/>
    </effectiveTime>
    <performer typeCode="PRF">
      <time>
        <low nullFlavor="UNK" value="20190611132209+02:00"/>
        <high nullFlavor="UNK" value="20190611132209+02:00"/>
      </time>
      <assignedEntity>
        <!-- include template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.22 'Assigned Entity' (dynamic) 1..1 M -->
      </assignedEntity>
    </performer>
  </serviceEvent>
</documentationOf>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:documentationOf				Komponente für die Gesundheitsdienstleistung.	
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	DOC	
└ **hl7:serviceEvent**		**1 … 1**	**M**	Gesundheitsdienstleistung.	
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	ACT	
└ **@moodCode**	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**			
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:code[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:code[@nullFlavor='UNK']	

└ hl7:code	**CE**	**0 … 1**		Zugelassene nullFlavor: **UNK** Im Code wird der der durchgeführten Untersuchung entsprechende APPC angegeben. Als DisplayName ist eine freie, textliche Repräsentation der durchgeführten Untersuchung anzugeben (z.B. „Röntgen Appendix“). Diese textliche Repräsentation darf keinesfalls im Widerspruch zum gewählten APPC stehen. Bei automatischer Generierung des DisplayNames kann eine Konkatenation der Bezeichnungen der vier Achsen vorgenommen werden, z.B. für den APPC "3.4.0.5-3-3": "MRT.Unpaarig.Prozedur nicht näher bestimmt.Lendenwirbelsäule“. ↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** Dieses Element wird ins XDS-Attribut eventCodeList gemappt.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ @codeSystemName	st	**1 … 1**	F	APPC	
└ @code	cs	**1 … 1**	R	Ein der Untersuchung entsprechender Code aus dem APPC (z.B.: 1.4.0.4-2-3-1).	
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.5.38	
└ @displayName	st	**1 … 1**	R	Freie textliche Repräsentation des APPC, darf nicht im Widerspruch zum Code liege.	
└ hl7:code	**CE**	**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ @nullFlavor	cs	**1 … 1**	F	UNK	

└ hl7:effectiveTime	**IVL_TS**	**1 … 1**	**M**	Als Zeitangabe MUSS der **Zeitraum des Pflege- oder Betreuungsverhältnisses** angegeben werden. Der Zeitraum des Aufenthalts erstreckt sich vom **Zeitpunkt der ersten Untersuchung** bis zum **Zeitpunkt der letzten Untersuchung**. Hinweis: Der Zeitpunkt der Untersuchung ist durch die durchführende Organisation festzulegen, sinnvollerweise ist dies jeweils der Beginn der Untersuchungen. Auch wenn nur eine Untersuchung dokumentiert wird, MUSS an dieser Stelle ein Zeitintervall angegeben werden. Das kann z.B. durch Angabe von Beginn und Ende der Untersuchung geschehen. ↔ **Hinweis zum XDS-Mapping:** Dieses Element wird in die XDS-Attribute serviceStartTime und serviceStopTime gemappt. Für die automatisierte Datenübernahme aus dem CDA-Dokument in die XDS-Dokumentmetadaten ist stets ein Zeitintervall anzugeben. ACHTUNG: Die **Zeitangaben** der jeweils ersten Gesundheitsdienstleistung (erstes documentationOf/serviceEvent-Element) werden in die Dokument-Metadaten übernommen! Die Bedeutung der Dokument-Metadaten-Elemente lautet daher wie folgt: ▪ serviceStartTime: Beginn des **ersten** documentationOf/serviceEvent-Elements ▪ serviceStopTime: Ende des **letzten** documentationOf/serviceEvent-Elements	
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.15 *Time Interval Information minimal* (DYNAMIC)	
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:low[@value] ▪ hl7:low[@nullFlavor='UNK']	
└ hl7:low	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**			
wo *[@value]*					
└ hl7:low	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					

└ @nullFlavor	cs	1 … 1	F	UNK
Auswahl		1 … 1		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:high[@value] ▪ hl7:high[@nullFlavor='UNK']
└ hl7:high	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**		
wo *[@value]*				
└ hl7:high	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**		
wo *[@nullFlavor='UNK']*				
└ @nullFlavor	cs	1 … 1	F	UNK
└ hl7:performer		**0 … ***	**R**	Person oder Organisation, die die Gesundheitsdienstleistung durchführt. Aus Gründen der Kompatibilität zur automatischen Überführung eines Befundes von DICOM SR in CDA kann eine durchführende Entität der Gesundheitsdienstleistung angegeben werden.
└ @typeCode	cs	1 … 1	R	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ServiceEventPerformer“
	CONF	Der Wert von @typeCode MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.43 *ELGA_ServiceEventPerformer* (DYNAMIC)		
└ hl7:functionCode	**CE**	**0 … 1**	**R**	Funktionscode
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 *ELGA_AuthorSpeciality* (DYNAMIC)		

└ hl7:time	**IVL_TS**		**NP**	Zeit, in der der Performer mit der Gesundheitsdienstleistung beschäftigt war (wenn abweichend von EffectiveTime im Act). Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Zugelassene nullFlavor: **UNK**	
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.15 *Time Interval Information minimal* (DYNAMIC)	
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:low[@value] ▪ hl7:low[@nullFlavor='UNK']	
└ hl7:low	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**			
wo *[@value]*					
└ hl7:low	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ @nullFlavor	cs	**1 … 1**	F	UNK	
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:high[@value] ▪ hl7:high[@nullFlavor='UNK']	
└ hl7:high	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**			
wo *[@value]*					
└ hl7:high	**TS.AT.TZ**	**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ @nullFlavor	cs	**1 … 1**	F	UNK	

└ **hl7:assignedEntity**		**1 … 1**	**M**		
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.22 *Assigned Entity* (DYNAMIC)	
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	ASSIGNED	
Auswahl		**1 … 1**		Mindestens eine ID der Person der Entität Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:id[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:id[@nullFlavor='NI'] ▪ hl7:id[@nullFlavor='UNK']	
	Constraint	Zugelassene nullFlavor: ▪ **NI** … Die Person der Entität hat keine Identifikationsnummer ▪ **UNK** … Die Person der Entität hat eine Identifikationsnummer, diese ist jedoch unbekannt			
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***			
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='NI']*					
└ **@nullFlavor**	cs	**1 … 1**	F	NI	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ **@nullFlavor**	cs	**1 … 1**	F	UNK	

Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:addr[not(@nullFlavor)] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC) ▪ hl7:addr[@nullFlavor='UNK']
└ **`hl7:addr`**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.25 *Address Compilation* (DYNAMIC)
wo *[not(@nullFlavor)]*				
└ **`hl7:addr`**		**0 … 1**		
wo *[@nullFlavor='UNK']*				
└ **`@nullFlavor`**	cs	**1 … 1**	F	UNK
└ **`hl7:telecom`**	**TEL.AT**	**1 … 1**	**M**	Beliebig viele Kontakt-Elemente der Person der Entität. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
wo *[not(@nullFlavor)]*				
└ **`@value`**	url	**1 … 1**	R	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.). Es gelten die ELGA Formatkonventionen für Telekom-Daten, z.B. tel:+43.1.1234567 Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value Set "ELGA_URLScheme"
└ **`@use`**	cs	**0 … 1**		Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, …), z.B. WP. Zulässige Werte gemäß Value Set "ELGA_TelecomAddressUse"
	Constraint	Werden mehrere gleichartige "telecom"-Elemente strukturiert, MUSS jeweils das Attribut @use angeführt sein.		

└ hl7:assignedPerson		1 … 1	M	Personendaten der Person der Entität. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Personen-Element“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.11 *Person Name Compilation G2 M* (DYNAMIC)	
└ hl7:representedOrganization		1 … 1	M	Organisationsdaten der Entität. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß „Organisations-Element“ zu befolgen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.9 *Organization Compilation with name* (DYNAMIC)	

14.3.2.3 Bezug zu vorgehenden Dokumenten

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:
Das Element erfordert keine speziellen Vorgaben. Es gelten die Vorgaben des entsprechenden Kapitels des „Allgemeinen Implementierungsleitfadens“.

Achtung: bei der Erstellung von CDA Dokumenten aus DICOM SR liegt eine „Transformation“ vor, bei der im CDA Dokument der originale DICOM SR als „ParentDocument“ anzugeben ist. Dieser Anwendungsfall steht jedoch nicht im Fokus dieses Leitfadens und es sei hier ausdrücklich auf die Hinweise im Kapitel Bezug zu DICOM Structured Report verwiesen.

14.3.3 Section und Entry Level Templates

14.3.3.1 Sektionen und Reihenfolge der CDA Body - Dokumentstruktur

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

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

Da die empfangenden GDAs die medizinischen Informationen in einer bestimmten Reihenfolge erwarten, ist diese erwartete Reihenfolge bereits in der CDA Struktur zu berücksichtigen.

Dieser Implementierungsleitfaden schreibt daher auch die Reihenfolge vor, in der die Sektionen im CDA angegeben werden MÜSSEN.

In diesem Kapitel sind die möglichen Sektionen in der vorgeschriebenen Reihenfolge dargestellt.

14.3.3.2 Tabellarische Darstellung der Sektionen

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die möglichen Sektionen. Die Codierung der Sektionen erfolgt gemäß dem Value Set „**ELGA_Sections“ (1.2.40.0.34.5.40)**.

Opt	Sektion / Titel	Code	Kap
[O]	Brieftext	BRIEFT	Link
[O]	Anforderung	55115-0	Link
[M]	Anamnese	10164-2	Link
[O]	Konsultations- oder Überweisungsgrund	46239-0	Link
[O]	Status, Diagnostik und Befunde	424836000	Link
[C]	Durchgeführte Untersuchung	55111-9	Link
[O]	Frühere Untersuchungen und Befunde	55114-3	Link
[O]	Komplikationen	55109-3	Link
[M]	Befund	18782-3	Link
[O]	Diagnose	439401001	Link
[O]	Zusammenfassende Beurteilung	67781-5	Link
[O]	Verdachtsdiagnose	19005-8	Link

[O]	Weitere empfohlene Maßnahmen	59772-4	Link
[O]	Abschließende Bemerkungen	ABBEM	Link
[O]	Beilagen	BEIL	Link

Tabelle 2: Überblick und Reihenfolge der Sektionen

Die orange hinterlegten Sektionen enthalten nur Informationen aus der Überweisung.

14.3.3.3 Web Access to DICOM Persistent Object (WADO)

Die Textelemente („<text>“) der einzelnen Sektionen können Referenzen für den *Web Access to DICOM Persistent Objects (*WADO*)* enthalten. Diese werden als <linkHtml> dargestellt wobei das @href-Element eine gültige WADO-URL darstellt und der textuelle Inhalt des <linkHTML> Elements den sichtbaren Teil des Hyperlinks.

Bei Angabe eines WADO-Links ist darauf zu achten, dass die Ressource auch für den Endkonsumenten des Dokumentes zugänglich ist.

Die exakte Definition der Verfügbarmachung von Bilddaten im Rahmen von ELGA ist noch durch die ELGA GmbH zu definieren. Das angeführte Code-Beispiel dient nur zu Demonstrationszwecken.

14.3.3.3.1 Strukturbeispiel

```
<text>
   ...
   <paragraph>
   <caption>Source of Measurement</caption>
   <linkHtml href="http://www.example.org/
wado?requestType=WADO&studyUID=1.2.840.113619.2.62.994044785528.114289542805&seriesUID=1.2.840.113619.2.62.994044785528.20060823223142485051&objectUI
D=1.2.840.113619.2.62.994044785528.20060823.200608232232322.3&contentType=application/dicom">Chest_PA</linkHtml>
   </paragraph>
   ...
</text>
```

14.3.3.4 Anforderung

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.131	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 09:33:21 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgabgd_section_Anforderung vom 2024-02-27 13:50:40
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929
Name	elgabgd_section_Anforderung	**Bezeichnung**	Anforderung

Beschreibung

Der Inhalt dieser Sektion bildet ab, was der zuweisende Arzt überprüft/ausgeschlossen wissen will. Idealerweise kommt dieser Inhalt aus einer elektronischen Überweisung. Sollte die elektronische Überweisung ein Codierungsschema erhalten, so wurde in der Arbeitsgruppe die Möglichkeit eines für den Zweck von Überweisungen erweiterten APPC diskutiert.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.131
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt

Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.19	Containment	Eingebettetes Objekt Entry (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.131 *Anforderung* (2024-02-27 13:50:40) ref elgabgd-
Spezialisierung: Template 1.2.40.0.34.11.5.2.1 *Anforderung* (2012-01-12) ref elgabbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.11.5.2.1 *Anforderung* (2012-01-12) ref elgabbr-

Beispiel	Strukturbeispiel
	`<section>`
	`  <templateId root="1.2.40.0.34.11.5.2.1"/>`
	`  <!-- Code der Sektion -->`
	`  <code code="55115-0" displayName="Requested imaging studies information" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystem-Name="LOINC"/>`
	`  <!-- Titel der Sektion -->`
	`  <title>Anforderung</title>`
	`  <!-- Textbereich der Sektion -->`
	`  <text> ... Lesbarer Textbereich ... </text>`
	`</section>`

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.131	
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	55115-0	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @codeSystemName		**1 … 1**	**F**	LOINC	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Anforderung" sein			
└ **hl7:text**	**ED**	**1 … 1**	**M**	Sollten keine Information vorhanden sein, so kann ein Standardtext eingefügt werden (z.B.: „Anforderung wird nicht bekannt gegeben“).	

hl7:author		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:entry		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.19 *Eingebettetes Objekt Entry* (DYNAMIC)	

14.3.3.5 Anamnese

Aufgrund des Umfangs wird diese Section nur ausschnittsweise betrachtet. Die vollständige Spezifikation des Templates ist dem **Implementierungsleitfaden Ambulanzbefund (Version 1.3.1)** zu entnehmen.

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.10 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2025-09-08 12:17:02 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_anamnese vom 2025-09-08 12:13:07 ▪ elgagab_section_anamnese vom 2021-02-19 08:46:36 ▪ elgagab_section_anamnese vom 2018-10-09 13:35:07
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929
Name	elgagab_section_anamnese	**Bezeichnung**	Anamnese

Beschreibung

Die **Anamnese** enthält die professionelle Erfragung von potenziell medizinisch relevanten Informationen durch Fachpersonal (z.B. einen Arzt) basierend auf den Aussagen des Patienten (Eigenanamnese) oder einer dritten Person (Fremdanamnese) zum aktuellen Konsultationsanlass.
Die Anamnese kann sich in mehrere Abschnitte gliedern, z.B.:

- biografische Anamnese, allgemeine Anamnese,
- vegetative Anamnese,
- Ernährungsanamnese,
- Suchtanamnese,
- psychosoziale Anamnese,
- Sexualanamnese,
- Familienanamnese
- Sozialanamnese
- fachspezifisch können weitere Inhalte erhoben werden

Wenn eine höhere Strukturierung notwendig ist, können die angegebenen Subsektionen eingefügt werden.

Fachspezifische Erweiterung: Fachspezifisch notwendige strukturierte oder codierte Daten müssen in einer separat definierten offiziellen Untersektion eingefügt werden.

Mögliche Untersektionen:

- Frühere Erkrankungen (kodiert oder narrativ)
- Schwangerschaften
- Medizinische Geräte und Implantate
- Beeinträchtigungen
- Impfungen
- Lebensstil
- **Fachspezifische Anamnese**

Synonyme: Aktuelle Anamnese

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.10
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt

Benutzt 16 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.16	Containment	Frühere Erkrankungen und Maßnahmen - unkodiert (1.0.2+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.74	Containment	Frühere Erkrankungen ICD-10 und Maßnahmen - kodiert (1.1.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.98	Containment	Fachspezifische Anamnese (1.0.2+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.49	Containment	Schwangerschaften - unkodiert (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.48	Containment	Schwangerschaften - kodiert (1.1.0+20210304)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.50	Containment	Medizinische Geräte und Implantate - unkodiert (1.0.0+20201105)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.60	Containment	Medizinische Geräte und Implantate - kodiert (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.52	Containment	Beeinträchtigungen - unkodiert (1.0.0+20201105)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.51	Containment	Beeinträchtigungen - kodiert (1.0.1+20240628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.53	Containment	Impfungen - unkodiert (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.1	Containment	Impfungen - kodiert (1.0.0+20210219)	2021-02-19 11:46:43
1.2.40.0.34.6.0.11.2.54	Containment	Lebensstil - unkodiert (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.55	Containment	Lebensstil - kodiert (1.1.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.10 *Anamnese* (2021-02-19 08:46:36) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.10 *Anamnese* (2018-10-09 13:35:07) ref at-cda-bbr-

Beispiel	Strukturbeispiel

```
<section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.10"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <code code="10164-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
  <title>Anamnese</title>
  <text/>
  <author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2019-11-20T12:13:04) -->
  </author>
  <informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2019-02-07T13:29:32) -->
  </informant>
  <!-- choice: 0..1
element hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.16']] containing template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.16
(dynamic)
element hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.74']] containing template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.74
(dynamic)
-->
  <component>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.98 'Fachspezifische Anamnese' (2020-09-25T10:33:00) -->
  </component>
  <!-- choice: 0..1
element hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.49']] containing template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.49
(dynamic)
element hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.48']] containing template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.48
(dynamic)
-->
  <!-- choice: 0..1
element hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.50']] containing template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.50
(dynamic)
element hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.60']] containing template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.60
(dynamic)
-->
  <!-- choice: 0..1
element hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.52']] containing template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.52
(dynamic)
element hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.51']] containing template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.51
(dynamic)
-->
  <!-- choice: 0..1
element hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.53']] containing template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.53
(dynamic)
element hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.1']] containing template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.1
(dynamic)
-->
  <!-- choice: 0..1
element hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.54']] containing template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.54
(dynamic)
element hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.55']] containing template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.55
(dynamic)
-->
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 'Übersetzung' (2019-05-14T15:24:50) -->
```

```
  </component>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.10	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @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**		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Anamnese" sein			

hl7:text	**SD.TEXT**	**0 … 1**	**C**	Freitext für aktuelle Anamnese. Zur textuellen Strukturierung können die Formatvorgaben aus dem allgemeinen ELGA Implementierungsleitfaden herangezogen werden. ▪ Gutes Beispiel: „Thoraxschmerzen bei leichter Belastung seit zwei Wochen. Vorherige Herzprobleme bekannt.“ ▪ Schlechtes Beispiel: Kopie sämtlicher Vordiagnosen	
	Constraint	Für den Fall, dass textuelle Inhalte der Anamnese in den definierten Untersektionen angegeben sind, KANN O [0..1] dieses Element komplett entfallen. Ansonsten MUSS M [1..1] dieses Element strukturiert sein.			
hl7:author		**0 … ***		Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		**0 … ***		Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
Auswahl		**0 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.16']] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.16 *Frühere Erkrankungen und Maßnahmen - unkodiert* (DYNAMIC) ▪ hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.74']] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.74 *Frühere Erkrankungen ICD-10 und Maßnahmen - kodiert* (DYNAMIC)	
hl7:component		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.16 *Frühere Erkrankungen und Maßnahmen - unkodiert* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:section/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.16']]*					
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
@contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	true	

└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.74 *Frühere Erkrankungen ICD-10 und Maßnahmen - kodiert* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:section/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.74']]*					
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	cs	**0 … 1**	F	true	
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.98 *Fachspezifische Anamnese* (DYNAMIC)	
Auswahl		**0 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.49']] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.49 *Schwangerschaften - unkodiert* (DYNAMIC) ▪ hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.48']] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.48 *Schwangerschaften - kodiert* (DYNAMIC)	
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.49 *Schwangerschaften - unkodiert* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:section/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.49']]*					
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	cs	**0 … 1**	F	true	
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.48 *Schwangerschaften - kodiert* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:section/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.48']]*					

└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP
└ **@contextConductionInd**	cs	**0 … 1**	F	true
Auswahl		**0 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.50']] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.50 *Medizinische Geräte und Implantate - unkodiert* (DYNAMIC) ▪ hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.60']] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.60 *Medizinische Geräte und Implantate - kodiert* (DYNAMIC)
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.50 *Medizinische Geräte und Implantate - unkodiert* (DYNAMIC)
wo *[hl7:section/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.50']]*				
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP
└ **@contextConductionInd**	cs	**0 … 1**	F	true
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.60 *Medizinische Geräte und Implantate - kodiert* (DYNAMIC)
wo *[hl7:section/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.60']]*				
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP
└ **@contextConductionInd**	cs	**0 … 1**	F	true

Auswahl		**0 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.52']] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.52 *Beeinträchtigungen - unkodiert* (DYNAMIC) ▪ hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.51']] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.51 *Beeinträchtigungen - kodiert* (DYNAMIC)
└ **`hl7:component`**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.52 *Beeinträchtigungen - unkodiert* (DYNAMIC)
wo *[hl7:section/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.52']]*				
└ **`@typeCode`**	cs	**0 … 1**	F	COMP
└ **`@contextConductionInd`**	cs	**0 … 1**	F	true
└ **`hl7:component`**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.51 *Beeinträchtigungen - kodiert* (DYNAMIC)
wo *[hl7:section/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.51']]*				
└ **`@typeCode`**	cs	**0 … 1**	F	COMP
└ **`@contextConductionInd`**	cs	**0 … 1**	F	true
Auswahl		**0 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.53']] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.53 *Impfungen - unkodiert* (DYNAMIC) ▪ hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.1']] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.1 *Impfungen - kodiert* (2021-02-19 11:46:43)

└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.53 *Impfungen - unkodiert* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:section/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.53']]*					
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	cs	**0 … 1**	F	true	
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.1 *Impfungen - kodiert* (2021-02-19 11:46:43)	
wo *[hl7:section/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.1']]*					
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	cs	**0 … 1**	F	true	
Auswahl		**0 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.54']] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.54 *Lebensstil - unkodiert* (DYNAMIC) ▪ hl7:component[hl7:section/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.55']] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.55 *Lebensstil - kodiert* (DYNAMIC)	
└ **hl7:component**		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.54 *Lebensstil - unkodiert* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:section/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.54']]*					
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ **@contextConductionInd**	cs	**0 … 1**	F	true	

└ hl7:component		0 ... 1		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.55 *Lebensstil - kodiert* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:section/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.2.55']]*					
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	0 ... 1	F	true	
└ hl7:component		0 ... 1	R	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	0 ... 1	F	true	

14.3.3.5.1 Frühere Erkrankungen und Maßnahmen - unkodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.16 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 11:25:04 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_FruehereErkrankungenMassnahmenUnkodiert vom 2024-05-21 14:55:08 ▪ elgagab_section_FruehereErkrankungenMassnahmenUnkodiert vom 2021-02-19 09:06:53 ▪ elgagab_section_FruehereErkrankungenMassnahmenUnkodiert vom 2019-05-22 09:25:38
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.2+20260929
Name	elgagab_section_FruehereErkrankungenMassnahmenUnkodiert	**Bezeichnung**	Frühere Erkrankungen und Maßnahmen - unkodiert

Beschreibung

Liste der bisherigen Krankheiten des Patienten/der Patientin als auch Angaben über bisherige Maßnahmen und Komplikationen. Die einzelnen Angaben sollen nach Datum geordnet (tabellarisch) dargestellt werden.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.16
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt

Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.16 *Frühere Erkrankungen und Maßnahmen - unkodiert* (2024-05-21 14:55:08) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.16 *Frühere Erkrankungen und Maßnahmen - unkodiert* (2021-02-19 09:06:53) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.16 *Frühere Erkrankungen und Maßnahmen - unkodiert* (2019-05-22 09:25:38) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Beispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.16"/>
  <code code="11348-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="History of Past illness Narrative"/>
  <title>Frühere Erkrankungen und Maßnahmen</title>
  <text>
    <!-- Narrative Text -->
  </text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section				Liste der bisherigen Krankheiten des Patienten.	
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ **@moodCode**	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.16	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ **@code**	st	**1 … 1**	F	11348-0	
└ **@codeSystem**	oid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.6.1	
└ **@codeSystemName**	st	**1 … 1**	F	LOINC	
└ **@displayName**	st	**1 … 1**	R		

	Beispiel	`<code code="11348-0" displayName="History of Past illness Narrative" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>`			
hl7:title	**ST**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Frühere Erkrankungen und Maßnahmen" sein			
	Variable let	Name	languageCode		
		Value	substring(/hl7:ClinicalDocument/hl7:languageCode/@code,1,2)		
	Schematron assert	role	error		
		test	not($languageCode='de') or (text()='Frühere Erkrankungen und Maßnahmen')		
		Meldung	The German title must MUST read 'Frühere Erkrankungen und Maßnahmen'		
hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Information für den menschlichen Leser.	
hl7:author		**0 … ***		Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		**0 … ***		Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:component		**0 … ***	**R**	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des <text> Elements in andere Sprachen.</text> Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
@contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	true	

14.3.3.5.2 Frühere Erkrankungen ICD-10 und Maßnahmen - kodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.74 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 11:22:44 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_FruehereErkrankungenMassnahmenICD10Kodiert vom 2021-02-19 09:07:17 ▪ elgagab_section_FruehereErkrankungenMassnahmenICD10Kodiert vom 2021-02-19 09:07:10 ▪ elgagab_section_FruehereErkrankungenMassnahmenICD10Kodiert vom 2020-11-05 13:41:39 ▪ elgagab_section_FruehereErkrankungenMassnahmenICD10Kodiert vom 2020-01-15 09:50:44
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.1.1+20260929
Name	elgagab_section_FruehereErkrankungenMassnahmenICD10Kodiert	**Bezeichnung**	Frühere Erkrankungen ICD-10 und Maßnahmen - kodiert

Beschreibung

Liste der bisherigen Krankheiten des Patienten/der Patientin als auch Angaben über bisherige Maßnahmen und Komplikationen. Die einzelnen Angaben sollen nach Datum geordnet (tabellarisch) dargestellt werden. Frühere Erkrankungen sollen mit ICD-10 kodiert werden.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.74
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt

Benutzt 6 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.7	Containment	Problem Concern Entry (1.1.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.48	Containment	ELGA History of Procedures (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.19	Containment	Eingebettetes Objekt Entry (1.0.2+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.74 *Frühere Erkrankungen ICD-10 und Maßnahmen - kodiert* (2021-02-19 09:07:17) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.74 *Frühere Erkrankungen ICD-10 und Maßnahmen - kodiert* (2020-11-05 13:41:39) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.74 *Frühere Erkrankungen ICD-10 und Maßnahmen - kodiert* (2020-01-15 09:50:44) ref at-cda-bbr-
Adaptation: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.3 *Frühere Erkrankungen - kodiert* (2019-01-18 09:18:50) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Beispiel

```
<section moodCode="EVN" classCode="DOCSECT">
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.74"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="extension"/>
  <code code="11348-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="HISTORY OF PAST ILLNESS"/>
  <title>Frühere Erkrankungen und Maßnahmen</title>
  <text/>
  <entry typeCode="DRIV" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.7 'Problem Concern Entry' (2019-01-18T10:05:27) -->
  </entry>
  <entry>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.19 'Eingebettetes Objekt Entry' (2019-05-29T11:59:07) -->
  </entry>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 'Übersetzung' (2019-05-14T15:24:50) -->
  </component>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ **@moodCode**	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.74	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	IHE PCC History of Past Illness Section	
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ **@code**		**1 … 1**	F	11348-0	
└ **@codeSystem**	oid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.6.1	

└ @codeSystemName	st	1 … 1	F	LOINC	
└ @displayName	st	1 … 1	R		
	Beispiel	`<code code="11348-0" displayName="History of past illness" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>`			
└ hl7:title	**ST**	**1 … 1**	**M**	Der Titel der Sektion MUSS "Frühere Erkrankungen und Maßnahmen" lauten.	
	CONF	Elementinhalt MUSS "Frühere Erkrankungen und Maßnahmen" sein			
└ hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Information für den menschlichen Leser.	
└ hl7:author		**0 … ***		Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		**0 … ***		Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:entry		**1 … ***	**M**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.7 *Problem Concern Entry* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 … 1	F	DRIV DRIV (is derived from) deutet an, dass der section.text aus den Level 3 Entries gerendert wurde und keinen medizinisch relevanten Inhalt enthält, der nicht aus den Entries stammt.	

└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	
└ hl7:entry		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.48 *ELGA History of Procedures* (DYNAMIC)	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	
└ @typeCode	cs	1 … 1	F	DRIV DRIV (is derived from) deutet an, dass der section.text aus den Level 3 Entries gerendert wurde und keinen medizinisch relevanten Inhalt enthält, der nicht aus den Entries stammt.	
└ hl7:entry		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.19 *Eingebettetes Objekt Entry* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 … 1	F	DRIV DRIV (is derived from) deutet an, dass der section.text aus den Level 3 Entries gerendert wurde und keinen medizinisch relevanten Inhalt enthält, der nicht aus den Entries stammt.	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	
└ hl7:component		0 … *	R	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des <text> Elements in andere Sprachen.</text> Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	0 … 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	

14.3.3.5.2.1 Problem Concern Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.7 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 12:55:33 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_ProblemConcern vom 2020-11-17 14:30:36 ▪ atcdabbr_entry_ProblemConcern vom 2019-01-18 10:05:27
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.1.0+20210219
Name	atcdabbr_entry_ProblemConcern	**Bezeichnung**	Problem Concern Entry

Beschreibung

Dieses generische Template kann in den speziellen Leitfäden spezifiziert werden.

Das Problem Concern Entry ("Bedenken") wird gemeinsam mit dem darin liegenden Problem Entry dazu verwendet, um medizinisch relevante Gesundheitsprobleme zu dokumentieren. Der Zweck des Problem Concern Entry besteht darin, die Nachverfolgung einer Erkrankung, Diagnose, eines Zustandes oder Symptoms ("Problem") zu unterstützen. Das Problem Concern Entry dient dabei als "Aufhänger" für das Problem, mit dem ausgedrückt wird, ob und wie lange das Problem ein relevantes "Bedenken" (engl. concern) darstellt. Im Wesentlichen wird das über die Elemente StatusCode und EffectiveTime ausgedrückt.

statusCode zeigt den Zustand an, in dem sich das angegebene "Bedenken" zum Zeitpunkt der Dokumentation befindet („aktiv“, „beendet“). Er unterscheidet sich vom Status des Gesundheitsproblems selbst ("Problem Status Observation" im "Problem Entry"), welches in der Vergangenheit liegen kann.
Beispielsweise können ein früherer Herzinfarkt oder eine überstandene Krebserkrankung weiter von Belang bleiben. Folgende Zustände sind vorgesehen:

- active („Aktiv“): Beschreibung: Das Problem/Bedenken besteht noch und wird weiter beobachtet. Betrifft alle Gesundheitsprobleme, die nach wie vor von Belang sind. Ist nicht bekannt, ob das Bedenken noch besteht, ist von "active" auszugehen.
- completed („Abgeschlossen“): Das Problem/Bedenken ist nicht mehr von Belang und wird auch nicht länger nachverfolgt.

effectiveTime definiert den Zeitbereich, in dem das zugrunde liegende Problem ein Bedenken darstellt bzw von Interesse ist. Der Zeitraum KANN mit dem effectiveTime des Problems (der Erkrankung) übereinstimmen oder auch nicht.

- effectiveTime.**low** („Beginn des Bedenkens“): Entspricht dem Zeitpunkt, zu dem das Problem erstmals dokumentiert wurde (z.B. Eintragung in die Patientenakte).
- effectiveTime.**high** („Ende des Bedenkens“): Gibt den Zeitpunkt an, seitdem das Problem nicht mehr von Interesse ist. Es MUSS vorhanden sein, wenn das Bedenken nicht mehr besteht (statusCode completed).

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.7
Label	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 6 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.17	Containment	Performer Body (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.13	Containment	Participant Body (1.0.1+20210628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.6	Containment	Problem Entry (1.1.2+20230203)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.14	Containment	External Document Entry (1.0.1+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.7 *Problem Concern Entry* (2020-11-17 14:30:36) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.7 *Problem Concern Entry* (2019-01-18 10:05:27) ref at-cda-bbr-
Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2 *eHDSI Problem Concern* (DYNAMIC) ref epsos-
Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1 *IHE Concern Entry* (DYNAMIC) ref IHE-PCC-
Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.27 *Problem act* (DYNAMIC) ref ccd1-
Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 *CDA Act* (2005-09-07) ref ad1bbr-

Beispiel	Beispiel
	`<hl7:act classCode="ACT" moodCode="EVN">`
	`  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.7"/>`
	`  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"/>`
	`  <hl7:templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"/>`
	`  <hl7:templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2"/>`
	`  <hl7:id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>`
	`  <hl7:code nullFlavor="NA"/>`
	`  <hl7:statusCode code="active"/>`
	`  <hl7:effectiveTime>`
	`  <hl7:low value="20190817121500+0200"/>`
	`  </hl7:effectiveTime>`
	`  <hl7:entryRelationship typeCode="SUBJ" contextConductionInd="true" inversionInd="false">`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.6 'Problem Entry' (2019-01-18T09:59:00) -->`
	`  </hl7:entryRelationship>`
	`  <hl7:reference typeCode="REFR">`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 'External Document Entry' (2019-05-06T14:00:33) -->`
	`  </hl7:reference>`
	`</hl7:act>`

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:act					IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	ACT	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	ELGA	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.7	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	HL7 CCD Problem act	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.27	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	IHE PCC Concern Entry	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1	

└ hl7:templateId	II	1 … 1	M	IHE PCC Problem Concern Entry	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ @root	uid	1 … 1	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2	
└ hl7:id	II	1 … 1	M	ID des Problem/Bedenken-Entry Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ hl7:code	CE	1 … 1	R	Code des Problem/Bedenken-Entry.	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ @nullFlavor	cs	1 … 1	F	NA	
└ hl7:statusCode	CS	1 … 1	M	**statusCode** zeigt den Zustand an, in dem sich das angegebene "Bedenken" zum Zeitpunkt der Dokumentation befindet. Folgende Werte sind empfohlen: ▪ *active* („Aktiv“): Beschreibung: Das Problem/Bedenken besteht noch und wird weiter beobachtet. Betrifft alle Gesundheitsprobleme, die nach wie vor von Belang sind. Ist nicht bekannt, ob das Bedenken noch besteht, ist von "active" auszugehen. ▪ *completed* („Abgeschlossen“): Das Problem/Bedenken ist nicht mehr von Belang und wird auch nicht länger nachverfolgt. Weitere statusCodes sind möglich (finden aber **keine Anwendung in eHealth Austria**): ▪ *suspended* („Ausgesetzt“): Das Problem/Bedenken besteht noch, die Beobachtung wird aber derzeit ausgesetzt. ▪ *aborted* („Abgebrochen“): Das Problem/Bedenken besteht noch (nicht gelöst/beigelegt), wird jedoch nicht länger verfolgt.	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12

	CONF	@code MUSS "active" sein oder @code MUSS "suspended" sein oder @code MUSS "completed" sein oder @code MUSS "aborted" sein			
└ `hl7:effectiveTime`	**IVL_TS**	**1 … 1**	**M**	Zeitintervall in dem das Problem/Bedenken existent war/ist. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Anforderung in Abhängigkeit von „statusCode“: Ist das Element statusCode auf „active“ oder „suspended“ gesetzt, muss das high-Element des Zeitintervalls weggelassen werden.	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ `hl7:low`	**TS.DATE**	**1 … 1**	**R**	Beginn des Intervalls, MUSS angegeben werden. Ist dieser Zeitpunkt nicht bekannt, kann er auch mit nullFlavor "UNK" angegeben werden.	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ `hl7:high`	**TS.DATE**	**0 … 1**	**C**	Ende des Intervalls. MUSS angegeben werden, wenn statusCode "completed" oder "aborted". Ist dieser Zeitpunkt nicht bekannt, kann er auch mit nullFlavor "UNK" angegeben werden. DARF NICHT bei „active“ oder „suspended“ angegeben werden.	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
	Schematron assert	role	error		
		test	count(hl7:statusCode[@code='active'])=0 or count(hl7:effectiveTime/hl7:high)=0		
		Meldung	Ist das Element statusCode auf „active“ gesetzt, muss das high-Element des Zeitintervalls weggelassen werden.		

└ hl7:performer		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.17 *Performer Body* (DYNAMIC)	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ hl7:author		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ hl7:informant		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ hl7:participant		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.13 *Participant Body* (DYNAMIC)	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ hl7:entryRelationship		1 … *	M	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.6 *Problem Entry* (DYNAMIC)	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
wo *[@typeCode='SUBJ']*					
└ @typeCode	cs	1 … 1	F	SUBJ	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	
└ @inversionInd	bl	1 … 1	F	false	

	Constraint	Die an dieser Stelle gewählte Kardinalität von [1..*] dient vorrangig der Kompatibilität mit internationalen Vorgaben von HL7 CCD bzw. IHE PCC. Für die Anwendung dieses Elements im Kontext spezieller Implementierungsleitfäden in Österreich wird die Kardinalität [1..1] STRENG EMPFHOLEN.			
`hl7:reference`		**0 … 1**	**R**	Referenz auf einen weiteren Befund Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 *External Document Entry* (DYNAMIC)	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
`@typeCode`	cs	**1 … 1**	F	REFR	

14.3.3.5.2.2 ELGA History of Procedures

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.48 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2023-02-03 10:25:36 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ ELGA_HistoryOfProcedures vom 2021-02-19 10:46:25 ▪ ELGA_HistoryOfProcedures vom 2019-11-29 13:57:37
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929
Name	ELGA_HistoryOfProcedures	**Bezeichnung**	ELGA History of Procedures
Beschreibung	Entry zur codierten Darstellung von relevanten Eingriffen und Therapien wie Operationen und konservative Behandlungen.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.48		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Benutzt	Benutzt 5 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.2	Inklusion	Original Text Reference (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.15	Containment	Time Interval Information minimal (1.0.1+20210628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.14	Containment	External Document Entry (1.0.1+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.48 *ELGA History of Procedures* (2021-02-19 10:46:25) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.48 *ELGA History of Procedures* (2019-11-29 13:57:37) ref at-cda-bbr- Adaptation: Template 1.2.40.0.34.11.13.3.5 *ELGA Procedure* (2017-01-28 14:53:47) ref elgabbr- Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.306 *CDA Procedure* (2005-09-07) ref ad1bbr-

Beispiel	Beispiel
	`<procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">`
	`  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.48"/>`
	`  <id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>`
	`  <code code="myCode" codeSystem="1.2.40.0.34.5.57">`
	`  <originalText>`
	`  <reference value="#myRef999"/>`
	`  </originalText>`
	`  <qualifier>`
	`  <name code="7" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.0"/>`
	`  <value code="R" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.7.1.7" displayName="rechts"/>`
	`  </qualifier>`
	`  <translation/>`
	`  </code>`
	`  <statusCode code="completed"/>`
	`  <effectiveTime>`
	`  <low value="20200817121500+0100"/>`
	`  <low value="20200818100000+0100"/>`
	`  </effectiveTime>`
	`  <author>`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2019-11-20T12:13:04) -->`
	`  </author>`
	`  <informant>`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2019-02-07T13:29:32) -->`
	`  </informant>`
	`  <reference>`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 'External Document Entry' (2019-05-06T14:00:33) -->`
	`  </reference>`
	`</procedure>`

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:procedure					
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	PROC	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.48	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***			
Auswahl		**1 … 1**		Ein Code zur Beschreibung des Eingriffs oder der Behandlung. ▪ Angabe eines Codes aus der jeweils gültigen Gesamtversion des Leistungskataloges (Katalog medizinischer Einzelleistungen "MEL" und Katalog ambulanter Leistungen "KAL") ▪ Liegen keine Eingriffe oder sonstige Behandlungen vor, enthält @value den entsprechenden Wert aus dem ValueSet ELGA_AbsentOrUnknownProcedures ▪ Liegen keine Informationen vor, enthält @value den entsprechenden Wert aus dem ValueSet ELGA_AbsentOrUnknownProcedures. ▪ Kann kein Code angegeben werden, wird nur über das Element <original-Text> auf den narrativen Teil verwiesen. Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:code[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:code[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:code[@nullFlavor='NA'] ▪ hl7:code[@nullFlavor='OTH']	

└ hl7:code	**CD**	**0 … 1**	**R**	Codierte Angabe des Eingriffs oder der Behandlung auf Basis des jeweils gültigen Gesamtversion des Leistungskataloges (Katalog medizinischer Einzelleistungen "MEL" und Katalog ambulanter Leistungen "KAL").	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ @code	cs	**1 … 1**	R		
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	R		
Eingefügt		**0 … 1**	**R**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 *Original Text Reference* (DYNAMIC) Eingegebener Freitext, der die Grundlage der im Entry angegebenen Information ist. Das Element verweist auf die Stelle im Textbereich (section.text), in dem das Problem beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.	
└ hl7:originalText	**ED**	**0 … 1**	**R**	Textinhalt, der codiert wurde.	
└ hl7:reference	**TEL**	**1 … 1**	**M**	Die Referenz auf den entsprechenden Text im narrativen Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *content*-Element mit *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts umschließen und KEINE zusätzlichen Markup oder Strukturelemente.	
└ @value		**1 … 1**	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element.		

└ hl7:qualifier	**CR**	**0 … 1**		Qualifier zur genaueren Beschreibung des Problems. In diesem Fall für die Seitenlokalisation	
└ hl7:name	**CV**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	7	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.3.7.1.0 (Sciphox)	
└ hl7:value	**CD**	**1 … 1**	**R**		
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.176 *ELGA_Seitenlokalisation* (DYNAMIC)			
└ hl7:translation	**CD** (extensible)	**0 … 1**		Dieses Feld wird verwendet, wenn Codes aus einem abweichenden Value-Set angegeben werden, z.B. für Übersetzungen in alternative Codesysteme.	
└ hl7:code	**CD**	**0 … 1**	**R**	Keine Behandlungen oder keine Information über Behandlungen.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ @code	cs	**1 … 1**	R		
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.193 *ELGA_AbsentOrUnknownProcedures* (DYNAMIC)			

Eingefügt		**0 … 1**	**R**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 *Original Text Reference* (DYNAMIC) Eingegebener Freitext, der die Grundlage der im Entry angegebenen Information ist. Das Element verweist auf die Stelle im Textbereich (section.text), in dem das Problem beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.
└ **hl7:originalText**	**ED**	**0 … 1**	**R**	Textinhalt, der codiert wurde.
└ **hl7:reference**	**TEL**	**1 … 1**	**M**	Die Referenz auf den entsprechenden Text im narrativen Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *content*-Element mit *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts umschließen und KEINE zusätzlichen Markup oder Strukturelemente.
└ **@value**		**1 … 1**	R	
	Schematron assert	role	error	
		test	starts-with(@value,'#')	
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element.	
└ **hl7:translation**	**CD** (extensible)	**0 … 1**		Dieses Feld wird verwendet, wenn Codes aus einem abweichenden Value-Set angegeben werden, z.B. für Übersetzungen in alternative Codesysteme.
└ **hl7:code**	**CD**	**0 … 1**		Uncodierte Angabe
wo *[@nullFlavor='NA']*				
└ **@nullFlavor**	cs	**1 … 1**	F	NA

Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 *Original Text Reference* (DYNAMIC) Eingegebener Freitext, der die Grundlage der im Entry angegebenen Information ist. Das Element verweist auf die Stelle im Textbereich (section.text), in dem das Problem beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.
└ **`hl7:originalText`**	**ED**	**1 … 1**	**M**	Textinhalt, der codiert wurde.
└ **`hl7:reference`**	**TEL**	**1 … 1**	**M**	Die Referenz auf den entsprechenden Text im narrativen Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *content*-Element mit *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts umschließen und KEINE zusätzlichen Markup oder Strukturelemente.
└ **`@value`**		**1 … 1**	R	
	Schematron assert	role	error	
		test	starts-with(@value,'#')	
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element.	
└ **`hl7:code`**	**CD**	**0 … 1**		Codierte Angabe ohne passenden Code
wo *[@nullFlavor='OTH']*				
└ **`@nullFlavor`**	cs	**1 … 1**	F	OTH

Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 *Original Text Reference* (DYNAMIC) Eingegebener Freitext, der die Grundlage der im Entry angegebenen Information ist. Das Element verweist auf die Stelle im Textbereich (section.text), in dem das Problem beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.
└ `hl7:originalText`	**ED**	**1 … 1**	**M**	Textinhalt, der codiert wurde.
└ `hl7:reference`	**TEL**	**1 … 1**	**M**	Die Referenz auf den entsprechenden Text im narrativen Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *content*-Element mit *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts umschließen und KEINE zusätzlichen Markup oder Strukturelemente.
└ `@value`		**1 … 1**	R	
	Schematron assert	role	error	
		test	starts-with(@value,'#')	
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element.	
└ `hl7:translation`	**CD**	**1 … ***	**M**	Dieses Feld wird verwendet, wenn Codes aus einem abweichenden Value Set angegeben werden. z. B. für Übersetzungen in alternative Codesysteme oder wenn kein geeigneter Code im vorgegebene VS vorhanden ist.
└ `hl7:statusCode`	**CS**	**0 … 1**		Status der Procedure: Erlaubte Werte sind: completed | active | aborted | cancelled Anmerkung: Für das ELGA Patient Summary werden nur Prozeduren im Status "active" und "complete" herangezogen. Für andere Dokumente sind alle vier Statuswerte zulässig.

	CONF	@code MUSS "completed" sein oder @code MUSS "active" sein oder @code MUSS "aborted" sein oder @code MUSS "cancelled" sein			
└ `hl7:effectiveTime`	**IVL_TS**	**0 … 1**		Stellt die Zeit dar, zu der die Procedure stattfand (@moodCode=EVN) oder zu der die Procedure geplant ist (@moodCode=INT) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.15 *Time Interval Information minimal* (DYNAMIC)	
└ `hl7:approachSiteCode`	**CD**	**0 … ***		Anatomische Herangehensweise	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.197 *ELGA_ProcedureApproachSite* (DYNAMIC)			
└ `hl7:targetSiteCode`	**CD**	**0 … ***		Anatomische Bezeichnung für das Ziel des Eingriffes	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.196 *ELGA_TargetSite* (DYNAMIC)			
└ `hl7:author`		**0 … ***	**R**	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ `hl7:informant`		**0 … ***	**R**	Quelle der Information. Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	

└ hl7:reference		0 ... 1	R	Hier werden Verweise auf externe Dokumente zu dieser Procedure angegeben. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 *External Document Entry* (DYNAMIC)	

14.3.3.5.3 Fachspezifische Anamnese

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.98 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 09:50:07 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_FachspezifischeAnamnese vom 2024-05-21 15:21:34 ▪ elgagab_section_FachspezifischeAnamnese vom 2021-02-19 09:05:57 ▪ elgagab_section_FachspezifischeAnamnese vom 2020-09-25 10:33:00
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.2+20260929
Name	elgagab_section_FachspezifischeAnamnese	**Bezeichnung**	Fachspezifische Anamnese
Beschreibung	Diese Sektion dient zur Angaben der fachspezifischen Anamnese.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.98		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Benutzt

Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.98 *Fachspezifische Anamnese* (2024-05-21 15:21:34) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.98 *Fachspezifische Anamnese* (2021-02-19 09:05:57) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.98 *Fachspezifische Anamnese* (2020-09-25 10:33:00) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.98"/>
  <code code="FachAnamnse" codeSystem="1.2.40.0.34.5.40" codeSystemName="ELGA_Sections" displayName="Fachspezifische Anamne-
se"/>
  <title>Fachspezifische Anamnese</title>
  <text/>
  <author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author (Body) PS' (2017-08-05T19:04:45) -->
  </author>
  <informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant (Body) PS' (2017-08-10T20:49:25) -->
  </informant>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ **@moodCode**	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.98	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ **@code**	CONF	**1 … 1**	**F**	FachAnamnse	
└ **@codeSystem**		**1 … 1**	**F**	1.2.40.0.34.5.40	
└ **@codeSystemName**		**1 … 1**	**F**	ELGA_Sections	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		

	CONF	Elementinhalt MUSS "Fachspezifische Anamnese" sein			
hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Diese Sektion dient zur Angaben der fachspezifischen Anamnese. In dieser Sektion sind nur fachspezifische Inhalte anzugeben, welche in den anderen Sub-Sektionen der Sektion Anamnese nicht angegeben werden können.	
hl7:author		**0 … ***	**R**	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		**0 … ***	**R**	Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:component		**0 … ***	**R**	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
@contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	true	

14.3.3.5.4 Schwangerschaften - unkodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.49 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 12:48:42 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_SchwangerschaftenUnkodiert vom 2021-02-19 10:35:39 ▪ elgagab_section_SchwangerschaftenUnkodiert vom 2019-11-07 09:35:59
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929

Name	elgagab_section_SchwangerschaftenUnkodiert	**Bezeichnung**	Schwangerschaften - unkodiert
Beschreibung	Die Sektion "Schwangerschaften" enthält Informationen über vergangene Schwangerschaften, Geburten und Abortus sowie aktuelle Schwangerschaft und erwarteten Geburtstermin.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.49		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Benutzt

Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.49 *Schwangerschaften - unkodiert* (2021-02-19 10:35:39) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.49 *Schwangerschaften - unkodiert* (2019-11-07 09:35:59) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Beispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.49"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <code code="10162-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="History of pregnancies Narrative"/>
  <title>Schwangerschaften</title>
  <text>
    (Optionaler Abschnitt)
    <br/>
    <table>
      <tbody>
        <tr>
          <td>Aktuelle Schwangerschaft</td>
          <td>Errechneter Geburtstermin: 2.3.2018</td>
        </tr>
        <tr>
          <td>Schwangerschaften gesamt</td>
          <td>4</td>
        </tr>
        <tr>
          <td>Lebendgeburten</td>
          <td>2</td>
        </tr>
        <tr>
          <td>Spontanabortus</td>
          <td>1</td>
        </tr>
      </tbody>
    </table>
  </text>
  <author/>
  <informant/>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ **@moodCode**	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.49	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ **@code**	CONF	**1 … 1**	**F**	10162-6	
└ **@codeSystem**		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ **@codeSystemName**		**1 … 1**	**F**	LOINC	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**	Schwangerschaften	

		CONF	Elementinhalt MUSS "Schwangerschaften" sein		
└ hl7:text	SD.TEXT	1 … 1	M	Die Sektion "Schwangerschaften" enthält Informationen über vergangene Schwangerschaften, Geburten und Abortus sowie aktuelle Schwangerschaft und erwarteten Geburtstermin.	
└ hl7:author		0 … *	R	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		0 … *	R	Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:component		0 … *	R	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des <text> Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	0 … 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	

14.3.3.5.5 Schwangerschaften - kodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.48 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2021-01-28 14:40:37 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabrr_section_SchwangerschaftenKodiert vom 2019-12-04 15:23:33
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.1.0+20210304
Name	atcdabrr_section_SchwangerschaftenKodiert	**Bezeichnung**	Schwangerschaften - kodiert

Beschreibung	Die Sektion "Schwangerschaften" enthält Informationen über vergangene Schwangerschaften, Geburten und Abortus sowie aktuelle Schwangerschaft und erwarteten Geburtstermin.
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.48
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 5 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.44	Containment	Aktuelle Schwangerschaft Entry (1.1.2+20240628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.46	Containment	Bisherige Schwangerschaften Entry (1.1.0+20210304)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Adaptation: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.48 *Schwangerschaften - kodiert* (2019-12-04 15:23:33) ref at-cda-bbr-

Beispiel	Beispiel

```
<hl7:section>
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.48"/>
  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.3.11"/>
  <hl7:id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <hl7:code code="10162-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
  <hl7:title>Schwangerschaften</hl7:title>
  <hl7:text>
    (Optionaler Abschnitt)
    <hl7:br/>
    <hl7:table>
      <hl7:tbody>
        <hl7:tr>
          <hl7:td>Aktuelle Schwangerschaft</hl7:td>
          <hl7:td>Errechneter Geburtstermin: 2.3.2018</hl7:td>
        </hl7:tr>
        <hl7:tr>
          <hl7:td>Schwangerschaften
gesamt</hl7:td>
          <hl7:td>4</hl7:td>
        </hl7:tr>
        <hl7:tr>
          <hl7:td>Lebendgeburten</hl7:td>
          <hl7:td>2</hl7:td>
        </hl7:tr>
        <hl7:tr>
          <hl7:td>Spontanabortus</hl7:td>
          <hl7:td>1</hl7:td>
        </hl7:tr>
      </hl7:tbody>
    </hl7:table>
  </hl7:text>
  <hl7:author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2019-11-20T12:13:04) -->
  </hl7:author>
  <hl7:informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2019-02-07T13:29:32) -->
  </hl7:informant>
  <hl7:entry typeCode="DRIV" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.44 'Aktuelle Schwangerschaft Entry' (2019-11-25T12:59:03) -->
  </hl7:entry>
  <hl7:entry typeCode="DRIV" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.46 'Bisherige Schwangerschaften Entry' (2019-11-25T13:30:42) -->
  </hl7:entry>
  <hl7:component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 'Übersetzung' (2019-05-14T15:24:50) -->
  </hl7:component>
</hl7:section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section		**1 … 1**	**M**		
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.48	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	IHE IPS History of Pregnancy Section	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.22.3.11	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**	**R**	Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	10162-6	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	

└ hl7:title	**ST**	**1 … 1**	**M**	Schwangerschaften	
	CONF	Elementinhalt MUSS "Schwangerschaften" sein			
└ hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Die Sektion "Schwangerschaften" enthält Informationen über vergangene Schwangerschaften, Geburten und Abortus sowie aktuelle Schwangerschaft und erwarteten Geburtstermin.	
└ hl7:author		**0 … ***	**R**	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		**0 … ***	**R**	Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:entry		**1 … 1**	**M**	In diesem Entry ist dokumentiert, ob aktuell eine Schwangerschaft vorliegt. Falls ja, können auch Angaben zum erwarteten Geburtstermin gemacht werden. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.44 *Aktuelle Schwangerschaft Entry* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	**1 … 1**	F	DRIV	
└ @contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	DRIV (is derived from) deutet an, dass der section.text aus den Level 3 Entries gerendert wurde und keinen medizinisch relevanten Inhalt enthält, der nicht aus den Entries stammt. true	
└ hl7:entry		**0 … ***	**R**	Dieses Entry dokumentiert Daten zu bisher aufgetretenen Schwangerschaften wie z.B. die Anzahl an Lebendgeburten. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.46 *Bisherige Schwangerschaften Entry* (DYNAMIC)	

└ @typeCode	cs	1 … 1	F	DRIV
				DRIV (is derived from) deutet an, dass der section.text aus den Level 3 Entries gerendert wurde und keinen medizinisch relevanten Inhalt enthält, der nicht aus den Entries stammt.
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true
└ hl7:component		0 … *	R	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des <text> Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)
└ @typeCode	cs	0 … 1	F	COMP
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true

14.3.3.5.5.1 Aktuelle Schwangerschaft Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.44 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2024-05-21 15:33:03 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_AktuelleSchwangerschaft vom 2022-03-14 11:21:52 ▪ atcdabbr_entry_AktuelleSchwangerschaft vom 2021-01-26 13:52:14 ▪ atcdabbr_entry_AktuelleSchwangerschaft vom 2019-11-25 12:59:03
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.1.2+20240628
Name	atcdabbr_entry_AktuelleSchwangerschaft	**Bezeichnung**	Aktuelle Schwangerschaft Entry

Beschreibung

Informationen über eine aktuelle Schwangerschaft.
Angegeben wird ein Kennzeichen (ja/nein/unbekannt).
Liegt eine aktuelle Schwangerschaft vor, kann auch der voraussichtliche Geburtstermin angegeben werden (Schätzung oder Berechnung nach letzter Regelblutung oder Eisprung) sowie das Datum der Schätzung/Berechnung.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.44
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 6 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.2	Inklusion	Original Text Reference (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.1	Inklusion	Narrative Text Reference (1.0.1+20210512)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.45	Containment	Erwartetes Geburtsdatum Entry (1.1.0+20210304)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.14	Containment	External Document Entry (1.0.1+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.44 *Aktuelle Schwangerschaft Entry* (2022-03-14 11:21:52) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.44 *Aktuelle Schwangerschaft Entry* (2021-01-26 13:52:14) ref at-cda-bbr-
Adaptation: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.44 *Aktuelle Schwangerschaft Entry* (2019-11-25 12:59:03) ref at-cda-bbr-

Beispiel	Strukturbeispiel

```
<hl7:observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.44"/>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.4.27"/>
  <hl7:code displayName="Pregnancy Status" codeSystemName="LOINC" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" code="82810-3"/>
  <hl7:text>
    <reference value="#xxx"/>
  </hl7:text>
  <hl7:statusCode code="completed"/>
  <hl7:effectiveTime>
    <hl7:low value="20200101010155+0100"/>
  </hl7:effectiveTime>
  <hl7:value xsi:type="CE" codeSystemName="LOINC" displayName="Pregnant" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
code="LA15173-0"/>
  <hl7:author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2019-11-20T12:13:04) -->
  </hl7:author>
  <hl7:informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2019-02-07T13:29:32) -->
  </hl7:informant>
  <hl7:entryRelationship typeCode="COMP">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.45 'Erwartetes Geburtsdatum Entry' (2019-11-25T13:18:54) -->
  </hl7:entryRelationship>
  <hl7:reference>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 'External Document Entry' (2019-05-06T14:00:33) -->
  </hl7:reference>
</hl7:observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.44	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	IPS Pregnancy Status Observation	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.22.4.27	
└ **hl7:code**	**CD.IPS**	**1 … 1**	**M**		
└ @displayName	st	**0 … 1**	F	Pregnancy Status	
└ @codeSystemName	st	**0 … 1**	F	LOINC	
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.6.1	

└ @code	cs	1 … 1	F	82810-3	
Eingefügt		0 … 1	R	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 *Original Text Reference* (DYNAMIC)	
└ hl7:originalText	**ED**	0 … 1	R	Textinhalt, der codiert wurde.	
└ hl7:reference	**TEL**	1 … 1	M	Die Referenz auf den entsprechenden Text im narrativen Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *content*-Element mit *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts umschließen und KEINE zusätzlichen Markup oder Strukturelemente.	
└ @value		1 … 1	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element.		
└ hl7:translation	**CD**	0 … *		Hier können Code-Übersetzungen, aus dem selben Codesystem oder auch aus weiteren Codesystemen, bereitgestellt werden.	
└ @code	cs	1 … 1	R		
└ @codeSystem	uid	1 … 1	R		
└ @codeSystemName	st	0 … 1			
└ @displayName	st	0 … 1			

└ ips:designation	**ST**	**0 … ***		Hier können sprachliche Übersetzungen des hier verwendeten Codes bereitgestellt werden.	
└ @language	cs	**1 … 1**	R		
Eingefügt		**0 … 1**	**R**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 *Narrative Text Reference* (DYNAMIC)	
└ hl7:text	**ED**	**0 … 1**	**R**		
└ hl7:reference	**TEL**	**1 … 1**	**M**	Die Referenz auf den entsprechenden Text im menschenlesbaren Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts mit Zusatzinformationen umschließen. Alternativ kann @value auch mit dem url-scheme "http" oder "https" beginnen.	
└ @value		**1 … 1**	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#') or starts-with(@value,'http')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element, or begin with the 'http' or 'https' url-scheme.		
└ hl7:statusCode	**CS**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	completed	

└ hl7:effectiveTime	**IVL_TS**	**1 … 1**	**R**	Zeitpunkt der Beobachtung Die Angabe des high-Elements entfällt.	
└ hl7:low	**IVXB_TS**	**1 … 1**	**M**		
└ hl7:high	**IVXB_TS**		**NP**		
└ hl7:value	**CE**	**1 … 1**	**R**	Im Element *value* wird der Status der Schwangerschaft angegeben.	
└ @xsi:type		**1 … 1**	F	CE	
└ @codeSystemName	st	**0 … 1**			
└ @displayName	st	**0 … 1**			
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	R		
└ @code	cs	**1 … 1**	R		
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.52 *EL-GA_PregnancyStatus* (DYNAMIC)			
└ hl7:translation	**CD**	**0 … ***		Hier können Code-Übersetzungen, aus dem selben Codesystem oder auch aus weiteren Codesystemen, bereitgestellt werden.	

└ @code	cs	1 … 1	R		
└ @codeSystem	uid	1 … 1	R		
└ @codeSystemName	st	0 … 1			
└ @displayName	st	0 … 1			
└ ips:designation	**ST**	**0 … ***		Hier können sprachliche Übersetzungen des hier verwendeten Codes bereitgestellt werden.	
└ @language	cs	1 … 1	R		
└ hl7:author		**0 … ***	**R**	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		**0 … ***	**R**	Quelle der Information. Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:entryRelationship		**0 … 1**	**R**	Angabe des errechneten Geburtstermins Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.45 *Erwartetes Geburtsdatum Entry* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 … 1	F	COMP	
└ hl7:reference		**0 … ***	**R**	Hier werden Verweise auf externe Dokumente zu dieser Schwangerschaft angegeben. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 *External Document Entry* (DYNAMIC)	

14.3.3.5.5.2 Bisherige Schwangerschaften Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.46 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2021-01-27 11:00:27 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_BisherigeSchwanger-schaften vom 2019-11-25 13:30:42
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.1.0+20210304
Name	atcdabbr_entry_BisherigeSchwangerschaften	**Bezeichnung**	Bisherige Schwangerschaften Entry
Beschreibung	Informationen über bisherige Schwangerschaften.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.46		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Benutzt

Benutzt 5 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.2	Inklusion	Original Text Reference (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.1	Inklusion	Narrative Text Reference (1.0.1+20210512)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.14	Containment	External Document Entry (1.0.1+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Adaptation: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.46 *Bisherige Schwangerschaften Entry* (2019-11-25 13:30:42) ref at-cda-bbr-

Beispiel	Beispiel
	`<hl7:observation classCode="OBS" moodCode="EVN">`
	`  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.46"/>`
	`  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.4.28"/>`
	`  <hl7:code code="11636-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="[#] Births.live"/>`
	`  <hl7:text>`
	`  <hl7:reference value="#xxx"/>`
	`  </hl7:text>`
	`  <hl7:statusCode code="completed"/>`
	`  <hl7:value xsi:type="INT" value="3"/>`
	`  <hl7:author>`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2019-11-20T12:13:04) -->`
	`  </hl7:author>`
	`  <hl7:informant>`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2019-02-07T13:29:32) -->`
	`  </hl7:informant>`
	`  <hl7:reference>`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 'External Document Entry' (2019-05-06T14:00:33) -->`
	`  </hl7:reference>`
	`</hl7:observation>`

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.46	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	IPS Pregnancy Outcome Observation	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.22.4.28	
└ **hl7:code**	**CE.IPS**	**1 … 1**	**M**	Der Code gibt an, welche Art von Information bezüglich bisheriger Schwangerschaften enthalten sind.	
└ @code	cs	**1 … 1**	R		
└ @codeSystem	uid	**1 … 1**	R		
└ @codeSystemName	st	**0 … 1**			

└ @displayName	st	0 … 1			
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.203 *EL-GA_PregnanciesSummary* (DYNAMIC)			
Eingefügt		0 … 1	R	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 *Original Text Reference* (DYNAMIC)	
└ hl7:originalText	**ED**	0 … 1	R	Textinhalt, der codiert wurde.	
└ hl7:reference	**TEL**	1 … 1	M	Die Referenz auf den entsprechenden Text im narrativen Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *content*-Element mit *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts umschließen und KEINE zusätzlichen Markup oder Strukturelemente.	
└ @value		1 … 1	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element.		
└ hl7:translation	**CD**	0 … *		Hier können Code-Übersetzungen, aus dem selben Codesystem oder auch aus weiteren Codesystemen, bereitgestellt werden.	
└ @code	cs	1 … 1	R		
└ @codeSystem	uid	1 … 1	R		

└ @codeSystemName	st	0 … 1			
└ @displayName	st	0 … 1			
└ ips:designation	**ST**	**0 … ***		Hier können sprachliche Übersetzungen des hier verwendeten Codes bereitgestellt werden.	
└ @language	cs	1 … 1	R		
Eingefügt		**0 … 1**	**R**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 *Narrative Text Reference* (DYNAMIC)	
└ hl7:text	**ED**	**0 … 1**	**R**		
└ hl7:reference	**TEL**	**1 … 1**	**M**	Die Referenz auf den entsprechenden Text im menschenlesbaren Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts mit Zusatzinformationen umschließen. Alternativ kann @value auch mit dem url-scheme "http" oder "https" beginnen.	
└ @value		1 … 1	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#') or starts-with(@value,'http')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element, or begin with the 'http' or 'https' url-scheme.		

hl7:statusCode	CS	1 … 1	M		
@code	CONF	1 … 1	F	completed	
hl7:value	INT	1 … 1	R	Enthält im @value den dem Element code entsprechenden Wert	
@xsi:type		1 … 1	F	INT	
@value		1 … 1	R		
hl7:author		0 … *	R	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		0 … *	R	Quelle der Information. Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:reference		0 … *	R	Hier werden Verweise auf externe Dokumente zu den Schwangerschaften angegeben. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 *External Document Entry* (DYNAMIC)	

14.3.3.5.6 Medizinische Geräte und Implantate - unkodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.50 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 10:35:30 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_ImplantateUnkodiert vom 2019-11-07 09:56:08

Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20201105
Name	elgagab_section_ImplantateUnkodiert	**Bezeichnung**	Medizinische Geräte und Implantate - unkodiert

Beschreibung

Diese Sektion enthält Informationen über intra- und extrakorporale Medizinprodukte oder Medizingeräte, von denen der Gesundheitszustand des Patienten direkt abhängig ist. Das umfasst z.B. Implantate, Prothesen, Pumpen, Herzschrittmacher etc. von denen ein GDA Kenntnis haben soll.
Heilbehelfe wie Gehhilfen, Rollstuhl etc sind nicht notwendigerweise anzuführen. Wenn Heilbehelfe angegeben werden, dann in dieser Sektion.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.50
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Assoziiert mit

Assoziiert mit 1 Konzept

Id	Name	Datensatz
elgagab-dataelement-196	Medizinische Geräte & Implantate	Datensatz

Benutzt

Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.50 *Medizinische Geräte und Implantate - unkodiert* (2019-11-07 09:56:08) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Implantat vorhanden

```
<hl7:section>
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.50"/>
  <hl7:id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <hl7:code code="46264-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
  <hl7:title>Medizinische Geräte und Implantate</hl7:title>
  <hl7:text>
    <hl7:table>
      <hl7:thead>
        <hl7:tr>
          <cda:th styleCode="xELGA_colw:30">Gerät / Implantat</cda:th>
          <cda:th styleCode="xELGA_colw:10">Seit</cda:th>
          <cda:th styleCode="xELGA_colw:30">Seriennummer</cda:th>
          <cda:th>Zusatzinformation</cda:th>
        </hl7:tr>
      </hl7:thead>
      <hl7:tbody>
        <hl7:tr ID="al-1">
          <hl7:td>
            <hl7:content styleCode="xELGA_blue">Transgingiviales Implantat</hl7:content>
          </hl7:td>
          <hl7:td>2015</hl7:td>
          <hl7:td>UDI HIBCC: Serial# XYZ456789012345678, Lot# LOT123456789012345</hl7:td>
          <hl7:td>M2 rechts oben</hl7:td>
        </hl7:tr>
      </hl7:tbody>
    </hl7:table>
  </hl7:text>
  <hl7:author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2019-11-20T12:13:04) -->
  </hl7:author>
  <hl7:informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2019-02-07T13:29:32) -->
  </hl7:informant>
  <hl7:component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 'Übersetzung' (2019-05-14T15:24:50) -->
  </hl7:component>
</hl7:section>
```

Beispiel	Keine medizinischen Geräte oder Implantate

```
<hl7:section>
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.50"/>
  <hl7:id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <hl7:code code="46264-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
  <hl7:title>Medizinische Geräte und Implantate</hl7:title>
  <hl7:text>
    <hl7:table>
      <hl7:tbody>
        <hl7:tr ID="al-3">
          <hl7:td>
            <hl7:content styleCode="Bold">Kein medizinisches Gerät / kein Implantat in Situ</hl7:content>
          </hl7:td>
        </hl7:tr>
      </hl7:tbody>
    </hl7:table>
  </hl7:text>
  <hl7:author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2019-11-20T12:13:04) -->
  </hl7:author>
  <hl7:informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2019-02-07T13:29:32) -->
  </hl7:informant>
  <hl7:component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 'Übersetzung' (2019-05-14T15:24:50) -->
  </hl7:component>
</hl7:section>
```

Beispiel	Keine Information über medizinische Geräte oder Implantate

```
<hl7:section>
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.50"/>
  <hl7:id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <hl7:code code="46264-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
  <hl7:title>Medizinische Geräte und Implantate</hl7:title>
  <hl7:text>
    <hl7:table>
      <hl7:tbody>
        <hl7:tr ID="al-3">
          <hl7:td>
            <hl7:content styleCode="Bold">Keine Information über medizinische Geräte oder Implantate verfügbar</hl7:con-
tent>
          </hl7:td>
        </hl7:tr>
      </hl7:tbody>
    </hl7:table>
  </hl7:text>
  <hl7:author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2019-11-20T12:13:04) -->
  </hl7:author>
  <hl7:informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2019-02-07T13:29:32) -->
  </hl7:informant>
  <hl7:component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 'Übersetzung' (2019-05-14T15:24:50) -->
  </hl7:component>
</hl7:section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
	elgagab-dataelement-196 Medizinische Geräte & Implantate Datensatz				
@classCode	cs	0 … 1	F	DOCSECT	
@moodCode	cs	0 … 1	F	EVN	
hl7:templateId	II	1 … 1	M		
@root	uid	1 … 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.50	
hl7:id	II	0 … 1		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
hl7:code	CE	1 … 1	M		
@code	CONF	1 … 1	F	46264-8	
@codeSystem	CONF	1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
hl7:title	ST	1 … 1	M		

		CONF	Elementinhalt MUSS "Medizinische Geräte und Implantate" sein		
└ hl7:text	SD.TEXT	1 … 1	M	Dieses Element enthält die intra- und extrakorporale Medizinprodukte oder Medizingeräte, von denen der Gesundheitszustand des Patienten direkt abhängig ist, in tabellarischer Darstellung.	
└ hl7:author		0 … *	R	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		0 … *	R	Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:component		0 … *	R	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des <text> Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	0 … 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	

14.3.3.5.7 Medizinische Geräte und Implantate - kodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.60 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 11:57:50 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabrr_section_MedizinischeGeraeteUndImplantateKodiert vom 2019-11-21 12:45:03
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20210219
Name	atcdabrr_section_MedizinischeGeraeteUndImplantateKodiert	**Bezeichnung**	Medizinische Geräte und Implantate - kodiert

Beschreibung

Diese Sektion enthält Informationen über intra- und extrakorporale Medizinprodukte oder Medizingeräte, von denen der Gesundheitszustand des Patienten direkt abhängig ist. Das umfasst z.B. Implantate, Prothesen, Pumpen, Herzschrittmacher etc. von denen ein GDA Kenntnis haben soll.
Heilbehelfe wie Gehhilfen, Rollstuhl etc sind nicht notwendigerweise anzuführen.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.60
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 4 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.39	Containment	Medical Device Entry (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.60 *Medizinische Geräte und Implantate - kodiert* (2019-11-21 12:45:03) ref at-cda-bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.3.6 *IPS Medical Devices Section* (DYNAMIC) ref hl7ips-

Beispiel

Implantat vorhanden

```
<hl7:section>
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.60"/>
  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.3.6"/>
  <hl7:id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <hl7:code code="46264-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
  <hl7:title>Medizinische Geräte und Implantate</hl7:title>
  <hl7:text>
    <hl7:table>
      <hl7:thead>
        <hl7:tr>
          <cda:th styleCode="xELGA_colw:30">Gerät / Implantat</cda:th>
          <cda:th styleCode="xELGA_colw:10">Seit</cda:th>
          <cda:th styleCode="xELGA_colw:30">Seriennummer</cda:th>
          <cda:th>Zusatzinformation</cda:th>
        </hl7:tr>
      </hl7:thead>
      <hl7:tbody>
        <hl7:tr ID="al-1">
          <hl7:td>
            <hl7:content styleCode="xELGA_blue">Transgingiviales Implantat</hl7:content>
          </hl7:td>
          <hl7:td>2015</hl7:td>
          <hl7:td>UDI HIBCC: Serial# XYZ456789012345678, Lot# LOT123456789012345</hl7:td>
          <hl7:td>M2 rechts oben</hl7:td>
        </hl7:tr>
      </hl7:tbody>
    </hl7:table>
  </hl7:text>
  <hl7:author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2019-11-20T12:13:04) -->
  </hl7:author>
  <hl7:informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2019-02-07T13:29:32) -->
  </hl7:informant>
  <hl7:entry typeCode="DRIV">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.39 'Medical Device Entry' (2019-11-21T13:08:26) -->
  </hl7:entry>
  <hl7:component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 'Übersetzung' (2019-05-14T15:24:50) -->
  </hl7:component>
</hl7:section>
```

Beispiel

Keine medizinischen Geräte oder Implantate

```
<hl7:section>
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.60"/>
  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.3.6"/>
  <hl7:id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <hl7:code code="46264-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
  <hl7:title>Medizinische Geräte und Implantate</hl7:title>
  <hl7:text>
    <hl7:table>
      <hl7:tbody>
        <hl7:tr ID="al-3">
          <hl7:td>
            <hl7:content styleCode="Bold">Kein medizinisches Gerät / kein Implantat in Situ</hl7:content>
          </hl7:td>
        </hl7:tr>
      </hl7:tbody>
    </hl7:table>
  </hl7:text>
  <hl7:author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2019-11-20T12:13:04) -->
  </hl7:author>
  <hl7:informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2019-02-07T13:29:32) -->
  </hl7:informant>
  <hl7:entry typeCode="DRIV">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.39 'Medical Device Entry' (2019-11-21T13:08:26) -->
  </hl7:entry>
  <hl7:component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 'Übersetzung' (2019-05-14T15:24:50) -->
  </hl7:component>
</hl7:section>
```

Beispiel

Keine Information über medizinische Geräte oder Implantate

```
<hl7:section>
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.60"/>
  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.3.6"/>
  <hl7:id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <hl7:code code="46264-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
  <hl7:title>Medizinische Geräte und Implantate</hl7:title>
  <hl7:text>
    <hl7:table>
      <hl7:tbody>
        <hl7:tr ID="al-3">
          <hl7:td>
            <hl7:content styleCode="Bold">Keine Information über medizinische Geräte oder Implantate verfügbar</hl7:content>
          </hl7:td>
        </hl7:tr>
      </hl7:tbody>
    </hl7:table>
  </hl7:text>
  <hl7:author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2019-11-20T12:13:04) -->
  </hl7:author>
  <hl7:informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2019-02-07T13:29:32) -->
  </hl7:informant>
  <hl7:entry typeCode="DRIV">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.39 'Medical Device Entry' (2019-11-21T13:08:26) -->
  </hl7:entry>
  <hl7:component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 'Übersetzung' (2019-05-14T15:24:50) -->
  </hl7:component>
</hl7:section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.60	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	IPS Medical Devices Section	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.22.3.6	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	46264-8	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	

hl7:title	**ST**	**1 … 1**	**M**	
	CONF	Elementinhalt MUSS "Medizinische Geräte und Implantate" sein		
hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Dieses Element enthält die intra- und extrakorporale Medizinprodukte oder Medizingeräte, von denen der Gesundheitszustand des Patienten direkt abhängig ist, in tabellarischer Darstellung.
hl7:author		**0 … ***	**R**	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)
hl7:informant		**0 … ***	**R**	Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)
hl7:entry		**1 … ***	**M**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.39 *Medical Device Entry* (DYNAMIC)
@typeCode	cs	**1 … 1**	F	DRIV
@contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	DRIV (is derived from) deutet an, dass der section.text aus den Level 3 Entries gerendert wurde und keinen medizinisch relevanten Inhalt enthält, der nicht aus den Entries stammt. true
hl7:component		**0 … ***	**R**	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des <text> Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP

└ @contextConductionInd	cs	**0 ... 1**	F	true

14.3.3.5.7.1 Medical Device Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.39 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 12:52:04 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_MedicalDevice vom 2019-11-21 13:08:26
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20210219
Name	atcdabbr_entry_MedicalDevice	**Bezeichnung**	Medical Device Entry
Beschreibung	Dieses Entry beschreibt das medizinisches Gerät oder Implantat, das vom Patienten zur Zeit verwendet wird.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.39		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 3 Templates		

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.14	Containment	External Document Entry (1.0.1+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.39 *Medical Device Entry* (2019-11-21 13:08:26) ref at-cda-bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.4.26 *IPS Medical Device* (DYNAMIC) ref hl7ips-

Beispiel	Codierte Angabe eines Implantates

```
<hl7:supply classCode="SPLY" moodCode="EVN">
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.39"/>
  <hl7:templateId root=" 2.16.840.1.113883.10.22.4.26"/>
  <hl7:id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <hl7:text>
    <hl7:reference value="#myRef"/>
  </hl7:text>
  <hl7:effectiveTime>
    <hl7:low value="20110310"/>
  </hl7:effectiveTime>
  <hl7:author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2019-11-20T12:13:04) -->
  </hl7:author>
  <hl7:informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2019-02-07T13:29:32) -->
  </hl7:informant>
  <hl7:participant typeCode="DEV">
    <hl7:participantRole classCode="MANU">
      <hl7:id/>
      <hl7:playingDevice classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
        <hl7:code value="413766009" displayName="Cardiovascular stent" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96">
          <hl7:originalText>
            <hl7:reference value="#myRef2"/>
          </hl7:originalText>
        </hl7:code>
      </hl7:playingDevice>
    </hl7:participantRole>
  </hl7:participant>
  <hl7:reference>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 'External Document Entry' (2019-05-06T14:00:33) -->
  </hl7:reference>
</hl7:supply>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:supply					
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	SPLY	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.39	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	IPS Medical Device	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.22.4.26	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***	**R**		
└ **hl7:text**	**ED**	**0 … 1**	**R**	Dieses Element enthält nur einen Verweise auf die Informationen für dieses Gerät im narrativen Teil	
└ **hl7:reference**	**TEL**	**1 … 1**	**M**		
└ @value		**1 … 1**	R	Verweis auf die Informationen für dieses Gerät im narrativen Teil.	

└ hl7:effectiveTime	**IVL_TS**	**1 … 1**	**R**	Dieses Element enthält den Zeitpunkt der Versorgung des Patienten. Im Fall eines Implantats ist hier Datum und Zeit der Implantation anzugeben. Da nur aktuelle verwendete Geräte oder Implantate anzugeben sind, entfällt die Angabe des high-Wertes.	
└ hl7:low	**IVXB_TS**	**1 … 1**	**R**	Dieses Element enthält den Zeitpunkt der Versorgung des Patienten. Im Fall eines Implantats ist hier Datum und Zeit der Implantation anzugeben. Erlaubter nullFlavor: UNK	
└ hl7:author		**0 … ***	**R**	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		**0 … ***	**R**	Quelle der Information. Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:participant		**1 … 1**	**M**	In diesem Element wird das konkrete Gerät oder Implantat angegeben.	
└ @typeCode	cs	**1 … 1**	F	DEV	
└ hl7:participantRole		**1 … 1**	**R**		
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	MANU	
└ hl7:id		**0 … ***	**R**	Angabe der Identifikationnummer, z.B. Seriennummer des Geräts oder Implantats, UDI (Unique Device Identification).	

hl7:playingDevice		**1 ... 1**	**R**	
@classCode	cs	**1 ... 1**	F	DEV
@determinerCode	cs	**1 ... 1**	F	INSTANCE
hl7:code	**CE**	**1 ... 1**	**R**	Der Geräte-Code beschreibt den Typ des Geräts oder Implantats (zum Beispiel Armprothese, arterieller Stent). ▪ Hat der Patient kein medizinisches Gerät oder Implantat: Wert aus ELGA_AbsentOrUnknownDevices ▪ Liegen keine Informationen bezüglich Geräten oder Implantaten vor: Wert aus ELGA_AbsentOrUnknownDevices ▪ Ist keine codierte Angabe für das medizinische Gerät oder Implantat möglich, wird im Element <originalText> der Verweis auf den narrativen Teil angegeben. ▪ ansonsten: Wert aus ELGA_MedicalDevices

CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.192 *ELGA_AbsentOrUnknownDevices* (DYNAMIC) oder Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.190 *ELGA_MedicalDevices* (DYNAMIC)
Beispiel	Kein medizinisches Gerät oder Implantat

```
<participant typeCode="DEV">
  <participantRole classCode="MANU">
    <playingDevice>
      <code code="xxxx" codeSystem="xxx" displayName="No implant in situ (situation)"/>
    </playingDevice>
    <scopingEntity>
      <id root="2.16.840.1.113883.3.3719"/>
    </scopingEntity>
  </participantRole>
</participant>
```

	Beispiel	Keine Information bezüglich Geräten oder Implantaten
		`<participant typeCode="DEV">`
		`  <participantRole classCode="MANU">`
		`  <playingDevice>`
		`  <code code="xxxx" codeSystem="xxxx" displayName="Presence of implanted device not known (situation)"/>`
		`  </playingDevice>`
		`  <scopingEntity>`
		`  <id root="2.16.840.1.113883.3.3719"/>`
		`  </scopingEntity>`
		`  </participantRole>`
		`</participant>`			

	Beispiel	Narrative Angabe
		`<participant typeCode="DEV">`
		`  <participantRole classCode="MANU">`
		`  <playingDevice>`
		`  <code nullFlavor="NA">`
		`  <originalText>`
		`  <reference value="#meddev-1"/>`
		`  </originalText>`
		`  </code>`
		`  </playingDevice>`
		`  <scopingEntity>`
		`  <id root="2.16.840.1.113883.3.3719"/>`
		`  </scopingEntity>`
		`  </participantRole>`
		`</participant>`			

	Beispiel	Codierte Angabe des Geräts
		`<participant typeCode="DEV">`
		`  <participantRole classCode="MANU">`
		`  <id root="1.2.3.999" extension="__example_only__"/>`
		`  <playingDevice classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">`
		`  <code code="ein_snomed_code" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>`
		`  </playingDevice>`
		`  </participantRole>`
		`</participant>`			

hl7:originalText	**ED**	**0 … 1**			
hl7:reference	**TEL**	**1 … 1**	**R**	Verweis auf die Angabe des medizinischen Geräts oder Implantats im narrtiven Teil.	
hl7:translation	**CD**	**0 … 1**		Dieses Feld wird verwendet, wenn Codes aus einem abweichenden Value Set angegeben werden. z.B. für Übersetzungen in alternative Codesysteme oder wenn kein geeigneter Code im vorgegebene Value Set vorhanden ist.	

hl7:reference		0 ... 1	R	Hier werden Verweise auf externe Dokumente zu den medizinischen Geräten oder Implantaten angegeben. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 *External Document Entry* (DYNAMIC)	

14.3.3.5.8 Beeinträchtigungen - unkodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.52 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 09:03:48 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_BeeintraechtigungenUnkodiert vom 2019-11-07 10:05:12
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20201105
Name	elgagab_section_BeeintraechtigungenUnkodiert	**Bezeichnung**	Beeinträchtigungen - unkodiert
Beschreibung	Informationen über dauernde Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit, Art und Grad von Behinderungen.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.52		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Assoziiert mit

Assoziiert mit 1 Konzept

Id	Name	Datensatz
elgagab-dataelement-198	Beeinträchtigungen	Datensatz

Benutzt	Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.52 *Beeinträchtigungen - unkodiert* (2019-11-07 10:05:12) ref at-cda-bbr-
Beispiel	Beispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.52"/>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.3.8"/>
  <code code="47420-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Functional status assessment note"/>
  <title>Beeinträchtigungen</title>
  <text>
    <list>
      <item>Taubheit linkes Ohr</item>
      <item>Taubheitsgefühl und Sensitivitätsstärungen linker Arm</item>
    </list>
  </text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
	elgagab-dataelement-198			Beeinträchtigungen Datensatz	
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.52	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	HL7 IPS Functional Status Section	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.22.3.8	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	47420-5	

└ @codeSystem		1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
	Beispiel	<code code="47420-5" displayName="Functional status assessment note" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>		
└ hl7:title	ST	1 … 1	M	
	CONF	Elementinhalt MUSS "Beeinträchtigungen" sein		
└ hl7:text	SD.TEXT	1 … 1	M	In diesem Element werden Informationen über dauernde Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit, Art und Grad von Behinderungen hinterlegt.
└ hl7:author		0 … *	R	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)
└ hl7:informant		0 … *	R	Quelle der Information. Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)
└ hl7:component		0 … *	R	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des <text> Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)
└ @typeCode	cs	0 … 1	F	COMP
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true

14.3.3.5.9 Beeinträchtigungen - kodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.51 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2024-05-21 15:37:17 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ cdagab_section_BeeintraechtigungenKodiert vom 2021-02-19 09:03:57 ▪ cdagab_section_BeeintraechtigungenKodiert vom 2019-11-07 10:03:23
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20240628
Name	cdagab_section_BeeintraechtigungenKodiert	**Bezeichnung**	Beeinträchtigungen - kodiert
Beschreibung	Informationen über dauernde Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit, Art und Grad von Behinderungen.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.51		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Benutzt

Benutzt 4 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.47	Containment	Functional Status Entry (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.51 *Beeinträchtigungen - kodiert* (2021-02-19 09:03:57) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.51 *Beeinträchtigungen - kodiert* (2019-11-07 10:03:23) ref at-cda-bbr-

Beispiel	Beispiel
	`<section>`
	`  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.51"/>`
	`  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.3.8"/>`
	`  <code code="47420-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Functional status assessment note"/>`
	`  <title>Beeinträchtigungen</title>`
	`  <text>`
	`  <list>`
	`  <item>Taubheit linkes Ohr</item>`
	`  <item>Taubheitsgefühl und Sensitivitätsstärungen linker Arm</item>`
	`  </list>`
	`  </text>`
	`  <entry typeCode="DRIV">`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.47 'Functional Status Entry' (dynamic) -->`
	`  </entry>`
	`</section>`

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.51	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	HL7 IPS Functional Status Section	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.22.3.8	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	47420-5	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	

	Beispiel	<code code="47420-5" displayName="Functional status assessment note" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>			
hl7:title	**ST**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Beeinträchtigungen" sein			
hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	In diesem Element werden I nformationen über dauernde Beeinträchtigung der körperlichen und/oder geistigen Leistungsfähigkeit, Art und Grad von Behinderungen hinterlegt.	
hl7:author		**0 … ***	**R**	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		**0 … ***	**R**	Quelle der Information. Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:entry		**1 … ***	**M**	Maschinenlesbare Form der Informationen Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.47 *Functional Status Entry* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	**1 … 1**	F	DRIV	
@contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	DRIV (is derived from) deutet an, dass der section.text aus den Level 3 Entries gerendert wurde und keinen medizinisch relevanten Inhalt enthält, der nicht aus den Entries stammt. true	
hl7:component		**0 … ***	**R**	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des <text> Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	

└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP
└ @contextConductionInd	cs	0 ... 1	F	true

14.3.3.5.9.1 Functional Status Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.47 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 12:43:46 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_FunctionalStatus vom 2019-11-26 13:33:51
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20210219
Name	atcdabbr_entry_FunctionalStatus	**Bezeichnung**	Functional Status Entry
Beschreibung	Entry zur codierten Erfassung der Beeinträchtigungen		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.47		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 3 Templates		

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.14	Containment	External Document Entry (1.0.1+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.47 *Functional Status Entry* (2019-11-26 13:33:51) ref at-cda-bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 *CDA Observation* (2005-09-07) ref ad1bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.4.43 *IPS Survey Observation* (DYNAMIC) ref hl7ips-
Beispiel	Strukturbeispiel

```
<hl7:observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.47"/>
  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.4.43"/>
  <hl7:id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <hl7:code code="284773001" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Ability to Care
for Self"/>
  <hl7:statusCode code="completed"/>
  <hl7:effectiveTime>
    <hl7:low value="201611"/>
    <hl7:high value="201811"/>
  </hl7:effectiveTime>
  <hl7:value xsi:type="CD" nullFlavor="NA">
    <hl7:originalText>
      <hl7:reference value="tel:+1-12345678"/>
    </hl7:originalText>
  </hl7:value>
  <hl7:author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2019-11-20T12:13:04) -->
  </hl7:author>
  <hl7:informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2019-02-07T13:29:32) -->
  </hl7:informant>
  <hl7:reference>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 'External Document Entry' (2019-05-06T14:00:33) -->
  </hl7:reference>
</hl7:observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ @negationInd	bl	**0 … 1**			
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.47	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	HL7 IPS Survey Observation	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.22.4.43	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***			
└ **hl7:code**	**CD**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	cs	**1 … 1**	F	284773001	

└ @codeSystem	oid	1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.96
└ @codeSystemName	st	0 … 1	F	SNOMED CT
└ @displayName	st	0 … 1	F	Ability to Care for Self
└ hl7:statusCode	**CS**	**1 … 1**	**M**	
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	completed
└ hl7:effectiveTime	**IVL_TS**	**1 … 1**	**R**	Zeitspanne für das Problem.
└ hl7:value		**1 … 1**	**R**	
└ @xsi:type		1 … 1	F	CD
	Constraint	Ist keine codierte Angabe für die vorliegende Beeinträchtigung möglich, MUSS, M [1..1] im Element <originalText> der Verweis auf den narrativen Teil angegeben sein. Gleichzeitig MUSS, R [1..1], für /value/@nullFlavor = "NA" strukturiert sein.		

	Beispiel	`<value hl7:type="CD" nullFlavor="NA">`
		`  <originalText>`
		`  <reference value="#ref1"/>`
		`  </originalText>`
		`</value>`		

└ hl7:originalText		1 … 1	R		
└ hl7:reference	TEL	1 … 1	R	Verweis auf die Beschreibung der Beeinträchtigung im narrativen Teil.	
└ hl7:author		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:reference		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 *External Document Entry* (DYNAMIC)	

14.3.3.5.10 Impfungen - unkodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.53 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 11:35:59 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_ImpfungenUnkodiert vom 2021-02-19 09:30:25 ▪ elgagab_section_ImpfungenUnkodiert vom 2019-11-07 10:17:19
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929
Name	elgagab_section_ImpfungenUnkodiert	**Bezeichnung**	Impfungen - unkodiert

Beschreibung

Diese Sektion enthält die relevanten Impfungen, die dem Patienten verabreicht wurden.
Pro Sektion können mehrere Impfungen enthalten sein. Alle Inhalte sind verpflichtend strukturiert in den darunterliegenden Entries anzugeben.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.53
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.53 *Impfungen - unkodiert* (2021-02-19 09:30:25) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.53 *Impfungen - unkodiert* (2019-11-07 10:17:19) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.53"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <code code="11369-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="History of Immunization Nar-
rative"/>
  <title>Impfungen</title>
  <text>
    <table ID="sbdm-1">
      <tbody>
        <tr>
          <td styleCode="xELGA_colw:20">Impfung gegen:</td>
          <td>
            <content ID="target-1">Frühsommer-Meningoencephalitis</content>
          </td>
        </tr>
        <!-- und so weiter -->
      </tbody>
    </table>
  </text>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 'Übersetzung' (2019-05-14T15:24:50) -->
  </component>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:section`					
`@classCode`	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
`@moodCode`	cs	**0 … 1**	F	EVN	
`hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**	**M**	ELGA	
`@root`	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.53	
`hl7:id`	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
`hl7:code`	**CE**	**1 … 1**	**M**	Code der Sektion. Fixer Wert "11369-6"	
`@code`	CONF	**1 … 1**	**F**	11369-6	
`@codeSystem`		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
`@codeSystemName`		**1 … 1**	**F**	LOINC	
`hl7:title`	**ST**	**1 … 1**	**M**	Die Überschrift dieses Kapitels muss lauten: 'Impfungen'	

	CONF	Elementinhalt MUSS "Impfungen" sein			
└ hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Alle relevanten Informationen werden hier tabellarisch dargestellt. Form: zweispaltig, erste Spalte enthält den Namen des Datenelements, die zweite Spalte den Inhalt. z.B.: Impfung gegen: Frühsommer-Meningoencephalitis	
└ hl7:author		**0 … ***		Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		**0 … ***		Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:component		**0 … ***	**R**	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des "text"-Elements in andere Sprachen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	true	

14.3.3.5.11 Impfungen - kodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.1 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2025-09-01 13:31:22 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabrr_section_ImpfungenKodiert vom 2021-02-19 11:46:43 ▪ atcdabrr_section_ImpfungenKodiert vom 2017-03-11 18:38:41

Status	Aktiv	**Versions-Label**	2.0.0+20260204
Name	atcdabrr_section_ImpfungenKodiert	**Bezeichnung**	Impfungen - kodiert

Beschreibung

Diese Sektion enthält die Impfungen, die dem Patienten verabreicht wurden.
Pro Sektion können mehrere Impfungen enthalten sein. Alle Inhalte sind verpflichtend strukturiert in den darunterliegenden Entries anzugeben.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.1
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.3.1	Containment	Immunization Entry (2.0.3+20260204)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.28	Containment	Immunization Entry Impfung nicht angegeben (2.0.2+20250217)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.1 *Impfungen - kodiert* (2021-02-19 11:46:43) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.1 *Impfungen - kodiert* (2017-03-11 18:38:41) ref at-cda-bbr-
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.6 *Immunization section* (DYNAMIC) ref ccd1-
Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.23 *IHE Immunizations Section* (2013-12-20) ref IHE-PCC-

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<hl7:section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.1"/>
  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.6"/>
  <hl7:templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.23"/>
  <hl7:id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <hl7:code code="11369-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="HISTORY OF IMMUNIZATIONS"/>
  <hl7:title>Impfungen</hl7:title>
  <text>
    <table ID="sbdm-1">
      <tbody>
        <tr>
          <td styleCode="xELGA_colw:20">Impfung gegen:</td>
          <td>
            <content ID="target-1">Frühsommer-Meningoencephalitis</content>
          </td>
        </tr>
        <!-- und so weiter -->
      </tbody>
    </table>
  </text>
  <!-- choice -->
  <hl7:entry typeCode="DRIV" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.1 'Immunization Entry' (2019-01-16T16:12:57) -->
  </hl7:entry>
  <!-- oder -->
  <hl7:entry typeCode="DRIV">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.28 'Immunization Entry Impfung nicht angegeben' (2019-08-13T12:59:09) -->
  </hl7:entry>
  <hl7:component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 'Übersetzung' (2019-05-14T15:24:50) -->
  </hl7:component>
</hl7:section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	ELGA	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.1	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	HL7 CCD Immunization section	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.6	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	IHE PCC Immunizations Section	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.23	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion (optional)	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**	Code der Sektion. Fixer Wert "11369-6"	

└ @code	CONF	1 … 1	F	11369-6	
└ @codeSystem		1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ hl7:title	ST	1 … 1	M	Der Titel der Sektion MUSS lauten: 'Impfungen'	
	CONF	Elementinhalt MUSS "Impfungen" sein			
└ hl7:text	SD.TEXT	1 … 1	M	Die narrative Beschreibung in diesem Kapitel wird automatisch aus den kodierten Elementen erstellt. Alle relevanten Informationen werden hier tabellarisch dargestellt. Form: zweispaltig, erste Spalte enthält den Namen des Datenelements, die zweite Spalte den Inhalt. z.B.: Impfung gegen: Frühsommer-Meningoencephalitis	
Auswahl		1 … *		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:entry[hl7:substanceAdministration/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.3.1']] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.1 *Immunization Entry* (DYNAMIC) ▪ hl7:entry[hl7:substanceAdministration/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.3.28']] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.28 *Immunization Entry Impfung nicht angegeben* (DYNAMIC)	
└ hl7:entry		0 … *		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.1 *Immunization Entry* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:substanceAdministration/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.3.1']]*					
└ @typeCode	cs	1 … 1	F	DRIV DRIV (is derived from) deutet an, dass der section.text aus den Level 3 Entries gerendert wurde und keinen medizinisch relevanten Inhalt enthält, der nicht aus den Entries stammt.	

└ @contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	true	
└ hl7:entry		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.28 *Immunization Entry Impfung nicht angegeben* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:substanceAdministration/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.3.28']]*					
└ @typeCode	cs	**1 … 1**	F	DRIV	
				DRIV (is derived from) deutet an, dass der section.text aus den Level 3 Entries gerendert wurde und keinen medizinisch relevanten Inhalt enthält, der nicht aus den Entries stammt.	
└ @contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	true	
└ hl7:component		**0 … ***		Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des "text"-Elements in andere Sprachen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	true	

14.3.3.5.11.1 Immunization Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.1 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2025-07-31 08:25:53 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_Immunization vom 2024-11-05 14:35:45 ▪ atcdabbr_entry_Immunization vom 2024-05-21 15:48:03 ▪ atcdabbr_entry_Immunization vom 2023-01-23 12:29:18 ▪ atcdabbr_entry_Immunization vom 2022-01-25 14:21:09 ▪ atcdabbr_entry_Immunization vom 2021-08-04 13:02:28 ▪ atcdabbr_entry_Immunization vom 2021-05-20 08:43:35 ▪ atcdabbr_entry_Immunization vom 2021-05-19 15:07:24 ▪ atcdabbr_entry_Immunization vom 2021-05-17 14:08:25 ▪ atcdabbr_entry_Immunization vom 2021-05-04 08:23:05 ▪ atcdabbr_entry_Immunization vom 2021-02-19 12:46:49 ▪ atcdabbr_entry_Immunization vom 2019-01-16 16:12:57
Status	Aktiv	**Versions-Label**	2.0.3+20260204
Name	atcdabbr_entry_Immunization	**Bezeichnung**	Immunization Entry

Beschreibung

Enthält die Dokumentation einer einzelnen Impfung (einzelne Verabreichung eines Impfstoffes).
Wird die **Nachtragung** einer Impfung dokumentiert, **MUSS** dies durch das Element participant/@typeCode = "ENT" gekennzeichnet sein (M [1..1]).
Im CodeSystem Schemamatrix sind die gemäß Impfplan Österreich gültigen Kombinationen aus Impfschema, Impfstoff und Dosiskennung hinterlegt.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.1
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt

Benutzt 15 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.1	Inklusion	Narrative Text Reference (1.0.1+20210512)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.32	Containment	Vaccine Product (2.0.1)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.31	Containment	Vaccine Product nicht angegeben (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.21	Containment	Performer Body - Impfende Person (1.0.3+20260204)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.8	Containment	Author Body - e-Impfpass (2.0.1+20260204)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.14	Containment	Participant Body - Transcriber (1.1.0+20220103)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.44	Containment	Participant Body - Verifier (2.0.0+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.46	Containment	Participant Body - Authorized Editor (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.47	Containment	Participant Body - Data Enterer (1.0.2+20260204)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.2	Containment	Immunization Target Entry (2.0.1)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.5	Containment	Immunization Billability Entry (1.0.2)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.168	Containment	Zusatzklassifikation (1.0.2+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.14	Containment	External Document Entry (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.10	Containment	Immunization Schedule Entry (2.0.1+20250217)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.1 *Immunization Entry* (2024-11-05 14:35:45) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.1 *Immunization Entry* (2024-05-21 15:48:03) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.1 *Immunization Entry* (2023-01-23 12:29:18) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.1 *Immunization Entry* (2021-05-20 08:43:35) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.1 *Immunization Entry* (2021-02-19 12:46:49) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.1 *Immunization Entry* (2019-01-16 16:12:57) ref at-cda-bbr-
Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12 *eHDSI Immunizations* (DYNAMIC) ref epsos-
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.24 *Medication activity* (DYNAMIC) ref ccd1-

Beispiel	Neue Impfung - Minimalbeispiel für Update Immunisierungsstatus

```
<substanceAdministration moodCode="EVN" negationInd="false" classCode="SBADM">
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.1"/>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="extension"/>
  <code code="IMMUNIZ" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="ActCode"/>
  <text>
    <reference value="#ref-1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime value="20200617122000+0200"/>
  <routeCode nullFlavor="NA"/>
  <approachSiteCode nullFlavor="NA"/>
  <doseQuantity nullFlavor="UNK"/>
  <consumable typeCode="CSM">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.32 Vaccine Product (DYNAMIC) (2019-04-24T08:57:24) -->
  </consumable>
  <performer typeCode="PRF">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.21 'Performer Body - Impfende Person' (2019-05-08T13:21:12) -->
  </performer>
  <author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.8 'Author Body - e-Impfpass' (2021-02-19T13:12:25) -->
  </author>
  <entryRelationship typeCode="RSON">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.2 'Immunization Target Entry' (2019-04-03T10:41:41) -->
  </entryRelationship>
  <entryRelationship typeCode="SUBJ">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.168 'Zusatzklassifikation' (2021-05-19T15:05:17) -->
  </entryRelationship>
  <precondition>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.10 'Immunization Schedule Entry' (2019-04-17T10:53:55) -->
  </precondition>
</substanceAdministration>
```

Beispiel

Impfung - Vollständig für Kompletter Immunisierungsstatus

```
<substanceAdministration moodCode="EVN" negationInd="false" classCode="SBADM">
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.1"/>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="extension"/>
  <code code="IMMUNIZ" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="ActCode"/>
  <text>
    <reference value="#ref-1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime value="20190817121500+0200"/>
  <routeCode nullFlavor="NA"/>
  <approachSiteCode nullFlavor="NA"/>
  <doseQuantity value="1" unit="{Packung}"/>
  <consumable typeCode="CSM">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.32 Vaccine Product (DYNAMIC) (2019-04-24T08:57:24) -->
  </consumable>
  <performer typeCode="PRF">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.21 'Performer Body - Impfende Person' (2019-05-08T13:21:12) -->
  </performer>
  <author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.8 'Author Body - e-Impfpass' (2021-02-19T13:12:25) -->
  </author>
  <participant typeCode="ENT">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.14 'Participant Body Transcriber' (2019-04-03T16:19:46) -->
  </participant>
  <participant typeCode="VRF">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.44 'Participant Body Verifier' (2021-08-04 12:28:20) -->
  </participant>
  <entryRelationship typeCode="RSON">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.2 'Immunization Target Entry' (2019-04-03T10:41:41) -->
  </entryRelationship>
  <entryRelationship typeCode="SUBJ">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.168 'Zusatzklassifikation' (2021-05-19T15:05:17) -->
  </entryRelationship>
  <reference typeCode="REFR">
    <externalDocument classCode="DOC" moodCode="EVN">
      <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.14"/>
      <id root="1.2.40.0.34.99.4613.3.1" extension="1"/>
      <code code="308707006" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Zertifikat">
        <translation code="DGC-V" codeSystem="1.2.40.0.34.5.183" codeSystemName="eImpf_Ergaenzung" displayName="Impfzertifikat"/>
      </code>
      <text>
        <reference value="https://epi-service.gv.at/wasauchimmer/654654316546.pdf"/>
      </text>
    </externalDocument>
  </reference>
  <precondition>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.10 'Immunization Schedule Entry' (2019-04-17T10:53:55) -->
  </precondition>
</substanceAdministration>
```

Beispiel	Nachtragung einer Impfung (z.B. aus Papier-Impfpass)
	`<substanceAdministration moodCode="EVN" negationInd="false" classCode="SBADM">`
	`  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.1"/>`
	`  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>`
	`  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12"/>`
	`  <id root="1.2.3.999" extension="extension"/>`
	`  <code code="IMMUNIZ" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="ActCode"/>`
	`  <text>`
	`  <reference value="#ref-1"/>`
	`  </text>`
	`  <statusCode code="completed"/>`
	`  <effectiveTime value="202006"/>`
	`  <routeCode nullFlavor="NA"/>`
	`  <approachSiteCode nullFlavor="NA"/>`
	`  <doseQuantity nullFlavor="UNK"/>`
	`  <consumable typeCode="CSM">`
	`  <!-- choice:`
	`template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.32 Vaccine Product (DYNAMIC) (2019-04-24T08:57:24) oder`
	`template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.31 Vaccine Product nicht angegeben (DYNAMIC) (2019-06-05T07:33:24) -->`
	`  </consumable>`
	`  <participant typeCode="ENT">`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.14 Participant Body - Transcriber (DYNAMIC) (2019-04-03T16:19:46) -->`
	`  </participant>`
	`  <entryRelationship typeCode="RSON">`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.2 'Immunization Target Entry' (2019-04-03T10:41:41) -->`
	`  </entryRelationship>`
	`  <precondition>`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.10 'Immunization Schedule Entry' (2019-04-17T10:53:55) -->`
	`  </precondition>`
	`</substanceAdministration>`

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:substanceAdministration					
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	SBADM	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ @negationInd	bl	**1 … 1**	F	false In ELGA werden keine unerwünschten Impfungen dokumentiert, daher ist der negationInd immer "false".	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	ELGA	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.1	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	HL7 CCD Medication activity	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.24	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	IHE Immunizations Entry	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12	

hl7:id	**II**	**1 … 1**	**M**	Id der einzelnen Impfung, auf die referenziert werden kann (z.B. für Updates). OID und/oder Extension werden von der GDA-Software generiert, Eindeutigkeit ist unbedingt zu wahren.	
hl7:code	**CD**	**1 … 1**	**M**		
@code	cs	**1 … 1**	F	IMMUNIZ	
@codeSystem	oid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.5.4	
@codeSystemName	st	**1 … 1**	F	ActCode	
@displayName	st	0	NP	NP/nicht anwesend	
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 *Narrative Text Reference* (DYNAMIC)	
hl7:text	**ED**	**1 … 1**	**M**		
hl7:reference	**TEL**	**1 … 1**	**M**	Die Referenz auf den entsprechenden Text im menschenlesbaren Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts mit Zusatzinformationen umschließen. Alternativ kann @value auch mit dem url-scheme "http" oder "https" beginnen.	
@value		**1 … 1**	R		

	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#') or starts-with(@value,'http')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element, or begin with the 'http' or 'https' url-scheme.		
└ **hl7:statusCode**	**CS**	**1 … 1**	**M**	Fester Wert "completed"	
└ **@code**	cs	**1 … 1**	F	completed	
└ **hl7:effectiveTime**	**TS.AT.VAR**	**1 … 1**	**M**	Impfzeitpunkt: Datum inklusive Zeitpunkt der Durchführung der Impfung. bzw. Impfdatum: Datum der Durchführung der Impfung ohne Zeitangabe. Bitte bei der Anzeige beachten, das keine (erfundene) Zeitangabe gemacht wird, wie z.B. "00:00".	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
	Constraint	Im Fall der Dokumentenklasse "Update Immunisierungsstatus" ohne Nachtrag MUSS der Impfzeitpunkt entweder im Format YYYYMMDD (taggenau) oder YYYYMMDDhhmmss[+/-]HHMM (sekundengenau mit Zeitzone) angegeben werden. Im Fall der Dokumentenklasse "Update Immunisierungsstatus" mit Nachtrag KANN der Impfzeitpunkt zusätzlich auch im Format YYYY (jahrgenau) oder YYYYMM (monatsgenau) strukturiert sein.			
└ **hl7:routeCode**	**CE**	**0 … 1**		Der Applikationsweg (des Impfstoffes) z.B. subkutan, intramuskulär.	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.96 *eImpf_MedikationArtAnwendung* (DYNAMIC)			

└ **hl7:approachSiteCode**	**CD**	**1 … 1**	**R**	Der Ort der Anwendung bzw. die Körperstelle, an der die Impfung angewendet wurde. **Wird nicht verwendet!** Für dieses Element wird daher immer der **nullFlavor='NA'** angegeben.	
└ **@nullFlavor**	cs	**1 … 1**	F	NA	
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:doseQuantity[not(hl7:low|hl7:high|@nullFlavor)] ▪ hl7:doseQuantity[@nullFlavor='UNK']	
└ **hl7:doseQuantity**	**IVL_PQ**	**0 … 1**		Menge des Wirkstoffs des verabreichten Arzneimittels (Mengenangabe aus Fachinformation). Mit doseQuantity als IVL_PQ, aber als PQ instantiiert. **Hinweis:** Die tatsächlich verabreichte Menge kann dokumentiert werden, falls von Fachinformation abweichend. Falls zwei Impfdosen verabreicht werden ("zwei Packungen"), gibt es zwei Möglichkeiten der Dokumentation: ▪ Wenn die Packungen dieselbe Chargennummer besitzen: Verabreichte Menge verdoppeln, nur eine Impfung dokumentieren (zwei Impfungen mit derselben Chargennummer werden von der zentralen Applikation als Duplikat erkannt und ignoriert). ▪ Wenn zwei unterschiedliche Chargennummern verimpft werden, können beide jeweils als eine eigene Impfung mit derselben Dosiskennung und demselben Impfdatum gespeichert werden.	
wo *[not(hl7:low*oder *hl7:high*oder *@nullFlavor)]*					
└ **@value**		**1 … 1**	R	Dosierung bzw. Menge des verabreichten Impfstoffes.	

└ @unit	cs	**0 … 1**			
	CONF	Der Wert von @unit MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.74 *eImpf_Mengenart* (DYNAMIC)			
	Constraint	Im Fall der Dokumentenklasse "Update Immunisierungsstatus" ohne Nachtrag MUSS, M [1..1], die tatsächlich verabreichte Menge dokumentiert werden, WENN von Fachinformation **abweichend** verabreicht wurde. In allen anderen Fällen MUSS, R [1..1] das Element vorhanden sein und KANN mit nullFlavor = "UNK" strukturiert werden.			
└ hl7:low	**IVXB_PQ**		**NP**		
└ hl7:center	**PQ**		**NP**		
└ hl7:width	**PQ**		**NP**		
└ hl7:high	**IVXB_PQ**		**NP**		
└ hl7:doseQuantity	**IVL_PQ**	**0 … 1**			
wo *[@nullFlavor='UNK']*					
└ @nullFlavor	cs	**1 … 1**	F	UNK	

Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:consumable[hl7:manufacturedProduct/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.9.32']] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.32 *Vaccine Product* (DYNAMIC) ▪ hl7:consumable[hl7:manufacturedProduct/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.9.31']] welches enthält Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.31 *Vaccine Product nicht angegeben* (DYNAMIC)
	Constraint	Im Fall der Dokumentenklasse "Update Immunisierungsstatus" ohne Nachtragung **MUSS**, M [1..1], das Element den Vorgaben des Template "**Vaccine Product**" (templateId 1.2.40.0.34.6.0.11.9.32) folgen. In allen anderen Fällen kann das Element auch entsprechend dem Template "**Vaccine Product nicht** **angegeben**" (templateId 1.2.40.0.34.6.0.11.9.31) strukturiert sein.		
`hl7:consumable`		**0 … 1**		Impfstoff. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.32 *Vaccine Product* (DYNAMIC)
wo *[hl7:manufacturedProduct/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.9.32']]*				
`@typeCode`	cs	**1 … 1**	F	CSM
`hl7:consumable`		**0 … 1**		Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.31 *Vaccine Product nicht angegeben* (DYNAMIC)
wo *[hl7:manufacturedProduct/hl7:templateId [@root='1.2.40.0.34.6.0.11.9.31']]*				
`@typeCode`	cs	**1 … 1**	F	CSM

└ hl7:performer		**0 … 1**	**C**	"Impfende Person": Jene Person, die die Impfung durchführt, z.B. ein Arzt oder eine Hebamme bzw. DGKP im übertragenen Wirkungsbereich. Bei Strukturierung des Elements entspricht performer/assignedEntity/representedOrganization/addr dem Impfort. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.21 *Performer Body - Impfende Person* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	**1 … 1**	F	PRF	
	Constraint			Im Fall der Dokumentenklasse **"Update Immunisierungsstatus" ohne Nachtragung** **MUSS** dieses Element angegeben sein, **WENN** sich der Performer von der für die Impfung verantwortlichen Person (author) unterscheidet. In allen anderen Fällen **KANN**, das Element auch komplett entfallen. Wird dieses Element strukturiert wird, **SOLL** in performer/assignedEntity/**representedOrganization**/addr der **Impfort** angegeben werden, soweit er bekannt ist **(R [0..1]).**	

└ hl7:author		0 … 1	C	"Medizinisch verantwortliche Person": Die Person, die für die Impfung und ihre Dokumentation letztlich verantwortlich ist, z.B. der verantwortliche Arzt. Wird der "Performer Body - Impfende Person" nicht strukturiert, dann entspricht author/assignedAuthor/representedOrganization/addr dem Impfort. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.8 *Author Body - e-Impfpass* (DYNAMIC)	
	Constraint	Der Author **MUSS** verpflichtend angegeben werden bei: ▪ einer neuen Impfung **(Dokumentenklasse "Update Immunisierungsstatus" ohne Nachtragung) (M [1..1])** oder ▪ einer **Selbsteintragung** einer Impfung durch den Bürger **(M [1..1]).** Bei einem **Nachtrag (Dokumentenklasse "Update Immunisierungsstatus" mit Nachtragung) KANN** das Element auch komplett entfallen **(O [0..1]).** Wird dieses Element strukturiert und wird die "Impfende Person" (performer) nicht angegeben, **SOLL** in author/assignedAuthor/**representedOrganization**/addr der **Impfort** angegeben werden, soweit er bekannt ist **(R [0..1]).**				
└ hl7:informant		0 … 1	C	Verpflichtende Angabe, falls die Impfung durch den/die Bürger/in selbst eingetragen wird. *Anmerkung: Selbsteingetragene Impfungen sind als solche gekennzeichnet und dienen Gesundheitsdiensteanbietern nur zur Information.* Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
	Constraint	Im Falle einer **Selbsteintragung** einer Impfung durch den/die Bürger/in **MUSS** der **Informant M [1..1]** und der darin enthaltene **relatedEntity.code M [1..1]** mit "**SELF**" angeben werden. In allen anderen Fällen wird der Informant nicht angegeben **(NP)**.				

└ **hl7:participant**		**0 … 1**	**C**	Nachtragende Person (Datenverarbeitende Person) Die Person / Gerät, die Daten für den Impfpass dokumentiert. Nur für Nachtragung relevant. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.14 *Participant Body - Transcriber* (DYNAMIC)	
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	ENT	
└ **@contextControlCode**	cs	**0 … 1**	F	OP	
	Constraint	1. Im Fall der **Nachtragung** einer Immunisierung mittels der Dokumentenklasse "Update Immunisierungsstatus" **MUSS**, M [1..1] dieses Element angegeben sein. 2. Im Fall der Dokumentenklasse "Update Immunisierungsstatus" **ohne Nachtragung** ist dieses Element **NICHT ERLAUBT** (NP [0..0]). 3. Im Fall der Dokumentenklasse "Kompletter Immunisierungsstatus" **KANN** dieses Element angegeben sein (O [0..1]).			
└ **hl7:participant**		**0 … 1**	**C**	Korrigierende Person (Datenverarbeitende Person) Die Person / Gerät, die Daten im e-Impfpass korrigiert. Anmerkung: Nur spezielle gesetzlich festgelegte Rollen dürfen Korrekturen an Einträgen anderer GDA durchführen und werden von der Zentralen Anwendung beim entsprechenden Eintrag im Kompletten Immunisierungsstatus als korrigierende Person angeführt. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.44 *Participant Body - Verifier* (DYNAMIC)	
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	VRF	
└ **@contextControlCode**	cs	**0 … 1**	F	OP	

	Constraint	1. In der Dokumentenklasse "**Update Immunisierungsstatus**" ist die Angabe einer korrigierende Person **NICHT erlaubt** (NP [0...0]). 2. In der Dokumentenklasse "**Kompletter Immunisierungsstatus**" **MUSS** die korrigierende Person angegeben werden (**M [1..1]**), wenn eine neue Version eines "Update Immunisierungsstatus" nicht den ursprünglichen document.author enthält (**Korrektur durch Behörde**). Alle durch Behörden korrigierten Einträge scheinen dauerhaft im Kompletten Immunisierungsstatus mit korrigierender Person auf, **sonst** ist die korrigierende Person verboten (**NP**).			
`hl7:participant`		**0 … 1**	**C**	Berechtigter bearbeitender GDA (OID aus dem GDA-Index). Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.46 *Participant Body - Authorized Editor* (DYNAMIC)	
`@typeCode`	cs	**1 … 1**	F	AUT	
`@contextControlCode`	cs	**0 … 1**	F	OP	
	Constraint	1. In der Dokumentenklasse "**Update Immunisierungsstatus**" ist die Angabe **NICHT erlaubt** (NP [0...0]). 2. In der Dokumentenklasse "**Kompletter Immunisierungsstatus**" **KANN** der berechtigte bearbeitende GDA angegeben werden (**[0..1]**), wenn die OID aus dem GDA-Index des document.author des zugrundeliegenden "Update Immunisierungsstatus" vorliegt.			
`hl7:participant`		**0 … 1**	**C**	"Eintragende Person": Die dokumentierende Person (z.B. Medizinische Dokumentationsassistenz, Schreibkraft) (OID aus dem GDA-Index). Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.47 *Participant Body - Data Enterer* (DYNAMIC)	
`@typeCode`	cs	**1 … 1**	F	ENT	
`@contextControlCode`	cs	**0 … 1**	F	OP	

	Constraint	1. In der Dokumentenklasse "**Update Immunisierungsstatus**" ist die Angabe **NICHT erlaubt** (NP [0...0]). 2. In der Dokumentenklasse "**Kompletter Immunisierungsstatus**" **KANN** die dokumentierende Person (ClinicalDocument/dataEnterer) aus dem jeweiligen "Update Immunisierungsstatus" in den entsprechenden entry."Participant Body - Data Enterer" übernommen werden (**[0..1]**).		
`hl7:entryRelationship`		**1 … ***	**M**	"Impfziel": Immunisierung gegen eine bestimmte Krankheit oder einen Erreger. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.2 *Immunization Target Entry* (DYNAMIC)
`@typeCode`	cs	**1 … 1**	F	RSON
`@contextConductionInd`	cs	**0 … 1**	F	true
`hl7:entryRelationship`		**0 … 1**	**C**	Abrechenbarkeit. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.5 *Immunization Billability Entry* (DYNAMIC)
`@typeCode`	cs	**1 … 1**	F	SUBJ
`@contextConductionInd`	cs	**0 … 1**	F	true
	Constraint	Ist **nur** im Falle der Dokumentenklasse "**Update Immunisierungsstatus" ohne Nachtragung** zulässig. In allen anderen Fällen **MUSS** dieses Element komplett entfallen.		
	Schematron assert	role	error	

		test	/hl7:ClinicalDocument/hl7:templateId[@root = '1.2.40.0.34.6.0.11.0.2'] and not(ancestor::*/hl7:participant/hl7:templateId[@root = '1.2.40.0.34.6.0.11.9.14'])		
		Meldung	Das Element entryRelationship/act/templateId/@root='1.2.40.0.34.6.0.11.3.5' ist NICHT ERLAUBT.		
└ **hl7:entryRelationship**			**C**	Zusatzklassifikation Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.168 *Zusatzklassifikation* (DYNAMIC)	
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	SUBJ	
└ **@contextConductionInd**	cs	**0 … 1**	F	true	
	Constraint	**Impfsetting:** ▪ Im Fall der Dokumentenklasse "**Update Immunisierungsstatus" ohne Nachtrag MUSS** in diesem Element das **Impfsetting** angegeben sein **(M [1..1]).** ▪ Im Fall der Dokumentenklasse **"Update Immunisierungsstatus" mit Nachtrag** ist die Angabe eines Impfsettings **optional (O [0..1]).** ▪ **In allen anderen Fällen** ist die Angabe des Impfsettings **optional (O [0..*]).** Im Fall der Dokumentenklasse " **Update Immunisierungsstatus** " KANN in diesem Element das **Impfprogramm** angegeben werden im Rahmen dessen die Impfung verabreicht wurde **(O [0..1])** .			
└ **hl7:reference**		**0 … 1**	**C**	Referenz auf das zugrundeliegende CDA-Dokument der Dokumentenklasse "Update Immunisierungsstatus" mit dem dieses Immunization Entry ursprünglich vom GDA gespeichert wurde. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 *External Document Entry* (DYNAMIC)	
wo *[hl7:externalDocument [hl7:code [@code = '11369-6']]]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	REFR	

	Constraint	Im Fall der Dokumentenklasse "**Kompletter Immunisierungsstatus**" **MUSS** dieses Element angegeben sein (M [1..1]). In allen anderen Fällen **KANN** das Element auch komplett entfallen (R [0..1]).			
└ **hl7:reference**		**0 … 1**	**R**	Referenz auf das Impfzertifikat zu dieser Impfung. **Hinweis:** Die Angabe des Impfzertifikats wird ab 01.07.2023 technisch nicht mehr unterstützt. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 *External Document Entry* (DYNAMIC)	
wo *[not(hl7:externalDocument [hl7:code [@code = '11369-6']])]*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	REFR	
	Constraint	Bei Referenz auf ein Impfzertifikat gelten für das External Document Entry folgende constraints: ▪ externalDocument/code **MUSS** mit den Attributen ▪ @code == "308707006" ▪ @codeSystem == "2.16.840.1.113883.6.96" ▪ @displayName == "Zertifikat" strukturiert sein. ▪ externalDocument/code/translation/code **MUSS** mit den Attributen ▪ @code == "DGC-V" ▪ @codeSystem == "1.2.40.0.34.5.183" ▪ @displayName == "Impfzertifikat" strukturiert sein.			
└ **hl7:precondition**		**1 … 1**	**M**	Impfschema. Die Angabe eines Impfschemas ist verpflichtend. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.10 *Immunization Schedule Entry* (DYNAMIC)	
└ **@typeCode**	cs	**0 … 1**	F	PRCN	
	Schematron assert	role	error		

	test	not(/hl7:ClinicalDocument/hl7:templateId[@root = '1.2.40.0.34.6.0.11.0.2']) or hl7:doseQuantity
	Meldung	Das Element doseQuantity MUSS vorhanden und KANN mit nullFlavor "UNK" strukturiert sein.
Schematron assert	role	error
	test	not(/hl7:ClinicalDocument/hl7:templateId[@root = '1.2.40.0.34.6.0.11.0.2'] and not(hl7:participant/hl7:templateId[@root = '1.2.40.0.34.6.0.11.9.14'])) or hl7:consumable/hl7:manufacturedProduct/hl7:templateId[@root='1.2.40.0.34.6.0.11.9.32']
	Meldung	Das Element consumable/manufacturedProduct/templateId/@root='1.2.40.0.34.6.0.11.9.32' MUSS vorhanden sein.
Schematron assert	role	error
	test	not(/hl7:ClinicalDocument/hl7:templateId[@root = '1.2.40.0.34.6.0.11.0.2'] and not(hl7:participant/hl7:templateId[@root = '1.2.40.0.34.6.0.11.9.14'])) or hl7:author
	Meldung	Das Element author MUSS vorhanden sein.
Schematron assert	role	error
	test	not(/hl7:ClinicalDocument/hl7:templateId[@root = '1.2.40.0.34.6.0.11.0.4']) or hl7:reference/hl7:externalDocument/hl7:code/hl7:translation[@code = '87273-9']
	Meldung	Das Element reference MUSS vorhanden sein.
Schematron assert	role	error
	test	not(/hl7:ClinicalDocument/hl7:templateId[@root = '1.2.40.0.34.6.0.11.0.2'] and hl7:participant/hl7:templateId[@root = '1.2.40.0.34.6.0.11.9.44'])
	Meldung	Das Element participant[@typeCode='VRF'] DARF NICHT vorhanden sein.
Schematron assert	role	error
	test	not(/hl7:ClinicalDocument/hl7:templateId[@root = '1.2.40.0.34.6.0.11.0.2'] and hl7:participant/hl7:templateId[@root = '1.2.40.0.34.6.0.11.9.46'])
	Meldung	Das Element participant[@typeCode='AUT'] DARF NICHT vorhanden sein.
Schematron assert	role	error
	test	not(/hl7:ClinicalDocument/hl7:templateId[@root = '1.2.40.0.34.6.0.11.0.2'] and hl7:participant/hl7:templateId[@root = '1.2.40.0.34.6.0.11.9.47'])

Meldung	Das Element participant[@typeCode='ENT'] DARF NICHT vorhanden sein.

14.3.3.5.11.2 Immunization Entry Impfung nicht angegeben

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.28 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2024-11-15 08:38:02 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_ImmunizationImpfungNichtAngegeben vom 2024-05-22 08:12:20 ▪ atcdabbr_entry_ImmunizationImpfungNichtAngegeben vom 2023-04-05 10:29:26 ▪ atcdabbr_entry_ImmunizationImpfungNichtAngegeben vom 2022-03-10 14:13:21 ▪ atcdabbr_entry_ImmunizationImpfungNichtAngegeben vom 2021-10-28 13:41:54 ▪ atcdabbr_entry_ImmunizationImpfungNichtAngegeben vom 2021-10-28 13:28:46 ▪ atcdabbr_entry_ImmunizationImpfungNichtAngegeben vom 2021-10-28 13:24:48 ▪ atcdabbr_entry_ImmunizationImpfungNichtAngegeben vom 2021-04-30 08:09:24 ▪ atcdabbr_entry_ImmunizationImpfungNichtAngegeben vom 2021-02-19 12:46:59 ▪ atcdabbr_entry_ImmunizationImpfungNichtAngegeben vom 2019-08-13 12:59:09 ▪ atcdabbr_entry_ImmunizationImpfungNichtAngegeben vom 2019-08-13 12:59:02
Status	Aktiv	**Versions-Label**	2.0.2+20250217
Name	atcdabbr_entry_ImmunizationImpfungNichtAngegeben	**Bezeichnung**	Immunization Entry Impfung nicht angegeben

Beschreibung

Dokumentiert, dass keine Impfung verabreicht wurde.
Dieses Entry wird weder im Stylesheet angezeigt, noch in der zentralen e-Impfpass-Anwendung gespeichert - ist aber für IHE PCC-Konformität notwendig.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.28
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 2 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.1	Inklusion	Narrative Text Reference (1.0.1+20210512)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.31	Containment	Vaccine Product nicht angegeben (1.0.0+20210219)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.28 *Immunization Entry Impfung nicht angegeben* (2024-05-22 08:12:20) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.28 *Immunization Entry Impfung nicht angegeben* (2023-04-05 10:29:26) ref at-cda-bbr-
Spezialisierung: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.28 *Immunization Entry Impfung nicht angegeben* (2022-03-10 14:13:21) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.28 *Immunization Entry Impfung nicht angegeben* (2021-10-28 13:24:48) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.28 *Immunization Entry Impfung nicht angegeben* (2021-02-19 12:46:59) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.28 *Immunization Entry Impfung nicht angegeben* (2019-08-13 12:59:09) ref at-cda-bbr-
Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12 *eHDSI Immunizations* (DYNAMIC) ref epsos-
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.24 *Medication activity* (DYNAMIC) ref ccd1-

Beispiel	keine Impfung (für Update Immunisierungsstatus ohne Impfung)
	`<substanceAdministration moodCode="EVN" negationInd="false" classCode="SBADM">`
	`  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.28"/>`
	`  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>`
	`  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12"/>`
	`  <id root="1.2.3.999" extension="extension"/>`
	`  <!-- Code 90351000119108: "Vaccination not done" -->`
	`  <code code="90351000119108" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Vaccination not done (situati-`
	`on)"/>`
	`  <text>`
	`  <reference value="#ref-1"/>`
	`  </text>`
	`  <statusCode code="completed"/>`
	`  <effectiveTime nullFlavor="UNK"/>`
	`  <routeCode nullFlavor="NA"/>`
	`  <approachSiteCode nullFlavor="NA"/>`
	`  <consumable typeCode="CSM">`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.31 Vaccine Product nicht angegeben (DYNAMIC) (2019-06-05T07:33:24) -->`
	`  </consumable>`
	`</substanceAdministration>`

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:substanceAdministration					
└ **@classCode**	cs	**1 … 1**	F	SBADM	
└ **@moodCode**	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **@negationInd**	bl	**1 … 1**	F	false In ELGA werden keine unerwünschten Impfungen dokumentiert, daher ist der negationInd immer "false".	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	ELGA	
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.28	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	Medication activity	
wo *[@root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24']*					
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.24	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	IHE Immunizations Entry	
wo *[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12']*					
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12	

└ **hl7:id**	**II**	**1 … 1**	**M**	ID auf die referenziert werden kann (z.B. für Updates). OID und/oder Extension werden von der GDA-Software generiert, Eindeutigkeit ist unbedingt zu wahren.	
└ **@root**	uid	**1 … 1**	R		
└ **@extension**	st	**0 … 1**			
└ **hl7:code**	**CD**	**1 … 1**	**M**	Fixer Wert: 90351000119108, "Vaccination not done (situation)"	
└ **@code**	cs	**1 … 1**	F	90351000119108	
└ **@codeSystem**	oid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.6.96	
└ **@codeSystemName**	st	**1 … 1**	F	SNOMED CT	
└ **@displayName**	st	**1 … 1**	F	Vaccination not done (situation)	
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 *Narrative Text Reference* (DYNAMIC)	
└ **hl7:text**	**ED**	**1 … 1**	**M**		

└ hl7:reference	**TEL**	**1 … 1**	**M**	Die Referenz auf den entsprechenden Text im menschenlesbaren Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts mit Zusatzinformationen umschließen. Alternativ kann @value auch mit dem url-scheme "http" oder "https" beginnen.	
└ @value		**1 … 1**	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#') or starts-with(@value,'http')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element, or begin with the 'http' or 'https' url-scheme.		
└ hl7:statusCode	**CS**	**1 … 1**	**M**	Fester Wert "completed"	
└ @code	cs	**1 … 1**	F	completed	
└ hl7:effectiveTime	**TS.AT.TZ**	**1 … 1**	**R**	Fester Wert: nullFlavor "UNK"	
└ @nullFlavor	cs	**1 … 1**	F	UNK	
└ hl7:routeCode	**CE**	**1 … 1**	**R**	Der Applikationsweg (des Impfstoffes), z.B. subkutan, intramuskulär. **Wird nicht verwendet!** Für dieses Element wird daher immer der nullFlavor='**NA**' angegeben.	

└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
└ hl7:approachSiteCode	**CD**	**1 ... 1**	**R**	Der Ort der Anwendung bzw. die Körperstelle, an der die Impfung angewendet wurde. **Wird nicht verwendet!** Für dieses Element wird daher immer der nullFlavor='**NA**' angegeben.	
└ @nullFlavor	cs	1 ... 1	F	NA	
└ hl7:consumable		**1 ... 1**	**M**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.31 *Vaccine Product nicht angegeben* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 ... 1	F	CSM	

14.3.3.5.12 Lebensstil - unkodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.54 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 12:01:08 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_LebensstilUnkodiert vom 2021-02-19 09:28:15 ▪ elgagab_section_LebensstilUnkodiert vom 2019-11-07 10:24:07
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929
Name	elgagab_section_LebensstilUnkodiert	**Bezeichnung**	Lebensstil - unkodiert

Beschreibung

Diese Sektion dient der Erfassung von Lebensstil-Faktoren, wie Alkoholkonsum oder Rauchen. Bei der Angabe von Werten, auf einen Abusus hindeuten, soll auf Konsistenz mit den Angaben in den Diagnosen geachtet werden.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.54
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.54 *Lebensstil - unkodiert* (2021-02-19 09:28:15) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.54 *Lebensstil - unkodiert* (2019-11-07 10:24:07) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Beispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.54"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <code code="29762-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Social history Narrative"/>
  <title>Lebensstil</title>
  <text>
    <table>
      <tbody>
        <tr>
          <td>Alkohol</td>
          <td>2 Gläser pro Tag</td>
        </tr>
        <tr>
          <td>Nikotin</td>
          <td>Nichtraucher</td>
        </tr>
      </tbody>
    </table>
  </text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ **@moodCode**	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.54	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ **@code**	CONF	**1 … 1**	**F**	29762-2	
└ **@codeSystem**		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ **@codeSystemName**		**1 … 1**	**F**	LOINC	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**	Lebensstil	

		CONF	Elementinhalt MUSS "Lebensstil" sein		
└ hl7:text		**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Section text
└ hl7:author			**0 … ***	**R**	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)
└ hl7:informant			**0 … ***	**R**	Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)
└ hl7:component			**0 … ***	**R**	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des <text> Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)
└ @typeCode		cs	**0 … 1**	F	COMP
└ @contextConductionInd		bl	**0 … 1**	F	true

14.3.3.5.13 Lebensstil - kodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.55 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 11:59:57 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_LebensstilKodiert vom 2021-02-19 09:29:47 ▪ elgagab_section_LebensstilKodiert vom 2021-02-19 09:28:25 ▪ elgagab_section_LebensstilKodiert vom 2020-10-23 09:37:10 ▪ elgagab_section_LebensstilKodiert vom 2019-11-07 10:26:21
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.1.1+20260929
Name	elgagab_section_LebensstilKodiert	**Bezeichnung**	Lebensstil - kodiert

Beschreibung

Diese Sektion dient der Erfassung von Lebensstil-Faktoren, wie Alkoholkonsum oder Rauchen. Bei der Angabe von Werten, auf einen Abusus hindeuten, soll auf Konsistenz mit den Angaben in den Diagnosen geachtet werden.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.55
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt	Benutzt 7 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.41	Containment	Lebensstil Tabakkonsum Nominal Entry (1.1.1+20240628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.40	Containment	Lebensstil Tabakkonsum Quantitativ Entry (1.1.1+20240628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.43	Containment	Lebensstil Alkoholkonsum Nominal Entry (1.1.1+20240628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.42	Containment	Lebensstil Alkoholkonsum Quantitativ Entry (1.1.1+20240628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.55 *Lebensstil - kodiert* (2021-02-19 09:29:47) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.55 *Lebensstil - kodiert* (2020-10-23 09:37:10) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.55 *Lebensstil - kodiert* (2019-11-07 10:26:21) ref at-cda-bbr- Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16 *IHE Social History Section* (DYNAMIC) ref IHE-PCC-

Beispiel	Strukturbeispiel
	`<section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">`
	`  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.55"/>`
	`  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16"/>`
	`  <id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>`
	`  <code code="29762-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Social history Narrative"/>`
	`  <title>Lebensstil</title>`
	`  <text/>`
	`  <author>`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2019-11-20T12:13:04) -->`
	`  </author>`
	`  <informant>`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2019-02-07T13:29:32) -->`
	`  </informant>`
	`  <entry typeCode="DRIV" contextConductionInd="true">`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.41 'Lebensstil Tabakkonsum Nominal Entry' (2019-11-25T10:28:54) -->`
	`  </entry>`
	`  <entry typeCode="DRIV" contextConductionInd="true">`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.40 'Lebensstil Tabakkonsum Quantitativ Entry' (2019-11-21T13:34:27) -->`
	`  </entry>`
	`  <entry typeCode="DRIV" contextConductionInd="true">`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.43 'Lebensstil Alkoholkonsum Nominal Entry' (2019-11-25T11:03:18) -->`
	`  </entry>`
	`  <entry typeCode="DRIV" contextConductionInd="true">`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.42 'Lebensstil Alkoholkonsum Quantitativ Entry' (2019-11-25T10:49:47) -->`
	`  </entry>`
	`  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 'Übersetzung' (2019-05-14T15:24:50) -->`
	`  </component>`
	`</section>`

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.55	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	IHE PCC Social History Section	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	29762-2	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	

└ @codeSystemName		1 … 1	F	LOINC
└ hl7:title	ST	1 … 1	M	Lebensstil
	CONF	Elementinhalt MUSS "Lebensstil" sein		
└ hl7:text	SD.TEXT	1 … 1	M	Section text
└ hl7:author		0 … *	R	Autor der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)
└ hl7:informant		0 … *	R	Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)
└ hl7:entry		1 … 1	M	Angabe zum Raucherstatus Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.41 *Lebensstil Tabakkonsum Nominal Entry* (DYNAMIC)
└ @typeCode	cs	1 … 1	F	DRIV
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	DRIV (is derived from) deutet an, dass der section.text aus den Level 3 Entries gerendert wurde und keinen medizinisch relevanten Inhalt enthält, der nicht aus den Entries stammt. true
└ hl7:entry		0 … 1	R	Quantitative Angabe des Tabakkonsums Dieses Entry entfällt, wenn eine quantitative Angabe nicht möglich ist. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.40 *Lebensstil Tabakkonsum Quantitativ Entry* (DYNAMIC)

└ @typeCode	cs	1 … 1	F	DRIV	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	DRIV (is derived from) deutet an, dass der section.text aus den Level 3 Entries gerendert wurde und keinen medizinisch relevanten Inhalt enthält, der nicht aus den Entries stammt. true	
└ hl7:entry		1 … 1	M	Angabe zur Häufigkeit des Alkoholkonsums Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.43 *Lebensstil Alkoholkonsum Nominal Entry* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 … 1	F	DRIV	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	DRIV (is derived from) deutet an, dass der section.text aus den Level 3 Entries gerendert wurde und keinen medizinisch relevanten Inhalt enthält, der nicht aus den Entries stammt. true	
└ hl7:entry		0 … 1	R	Quantitative Angabe des Alkoholkonsum Dieses Entry entfällt, wenn eine quantitative Angabe nicht möglich ist. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.42 *Lebensstil Alkoholkonsum Quantitativ Entry* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 … 1	F	DRIV	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	DRIV (is derived from) deutet an, dass der section.text aus den Level 3 Entries gerendert wurde und keinen medizinisch relevanten Inhalt enthält, der nicht aus den Entries stammt. true	

└ hl7:component		0 … *	R	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des <text> Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	0 … 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	bl	0 … 1	F	true	

14.3.3.5.13.1 Lebensstil Tabakkonsum Nominal Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.41 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2024-05-22 08:25:31 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_LebensstilTabakkonsumNominal vom 2021-02-19 12:51:38 ▪ atcdabbr_entry_LebensstilTabakkonsumNominal vom 2020-10-08 10:20:24 ▪ atcdabbr_entry_LebensstilTabakkonsumNominal vom 2019-11-25 10:28:54
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.1.1+20240628
Name	atcdabbr_entry_LebensstilTabakkonsumNominal	**Bezeichnung**	Lebensstil Tabakkonsum Nominal Entry
Beschreibung	Entry zur nominalen Angabe des Tabakkonsums.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.41		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Benutzt

Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.14	Containment	External Document Entry (1.0.1+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.41 *Lebensstil Tabakkonsum Nominal Entry* (2021-02-19 12:51:38) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.41 *Lebensstil Tabakkonsum Nominal Entry* (2020-10-08 10:20:24) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.41 *Lebensstil Tabakkonsum Nominal Entry* (2019-11-25 10:28:54) ref at-cda-bbr-
Adaptation: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.40 *Lebensstil Tabakkonsum Quantitativ Entry* (DYNAMIC) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Beispiel

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.41"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <code code="230056004" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low value="20200501120000+0200"/>
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="CD" code="449868002" displayName="Smokes tobacco daily" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>
</observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.41	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***	**R**		
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**	Tabakkonsum	
└ @displayName	st	**0 … 1**	F	Cigarette consumption	
└ @codeSystemName	st	**0 … 1**	F	SNOMED CT	
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.6.96	
└ @code	cs	**1 … 1**	F	230056004	

hl7:statusCode	**CS**	**1 … 1**	**M**	
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	completed
hl7:effectiveTime	**IVL_TS**	**1 … 1**	**R**	Datum der Erhebung des Raucherstatus Die Angabe des <high>-Elements entfällt.
hl7:low	**IVXB_TS**	**1 … 1**	**R**	erlaubte nullFlavor: UNK
hl7:high	**IVXB_TS**		**NP**	
hl7:value		**1 … 1**	**M**	Codierte Angabe des aktuellen Raucherstatus
@xsi:type	cs	**1 … 1**	F	CD
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.204 *ELGA_CurrentSmokingStatus* (DYNAMIC)		
	Beispiel	Keine Information über den Raucherstatus `<value hl7:type="CD" code="266927001" displayName="Tobacco smoking consumption unknown" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>`		
	Beispiel	`<value hl7:type="CD" code="266919005" displayName="Never smoked tobacco" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>`		
hl7:author		**0 … ***	**R**	Autor der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)

└ hl7:informant		0 … *	R	Quelle der Information. Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:reference		0 … 1	R	Hier werden Verweise auf externe Dokumente zu dieser Information angegeben. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 *External Document Entry* (DYNAMIC)	

14.3.3.5.13.2 Lebensstil Tabakkonsum Quantitativ Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.40 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2024-05-23 15:02:55 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_LebensstilTabakkonsumQuantitativ vom 2021-02-19 12:51:46 ▪ atcdabbr_entry_LebensstilTabakkonsumQuantitativ vom 2020-10-08 10:17:31 ▪ atcdabbr_entry_LebensstilTabakkonsumQuantitativ vom 2019-11-21 13:34:27
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.1.1+20240628
Name	atcdabbr_entry_LebensstilTabakkonsumQuantitativ	**Bezeichnung**	Lebensstil Tabakkonsum Quantitativ Entry
Beschreibung	Entry zur quantitativen Angabe des Tabakkonsums (inhalierte Rauch-Dosis).		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.40		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Benutzt

Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.14	Containment	External Document Entry (1.0.1+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.40 *Lebensstil Tabakkonsum Quantitativ Entry* (2021-02-19 12:51:46) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.40 *Lebensstil Tabakkonsum Quantitativ Entry* (2020-10-08 10:17:31) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.40 *Lebensstil Tabakkonsum Quantitativ Entry* (2019-11-21 13:34:27) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Inhalierte Rauch-Dosis 8 Packungsjahre, erhoben am 28.7.2020

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.40"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <code code="229819007" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low value="20200728"/>
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="PQ" value="8" unit="{PackYears}"/>
</observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.40	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***	**R**		
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @displayName	st	**0 … 1**	F	Tobacco use and exposure	
└ @codeSystemName	st	**0 … 1**	F	SNOMED CT	
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.6.96	
└ @code	cs	**1 … 1**	F	229819007	

└ hl7:statusCode	**CS**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	completed	
└ hl7:effectiveTime	**IVL_TS**	**1 … 1**	**R**	Datum der Erhebung des quantitativen Tabakkonsums Die Angabe des <high>-Elements entfällt.	
└ hl7:low	**IVXB_TS**	**1 … 1**	**R**	erlaubte nullFlavor: UNK	
└ hl7:high	**IVXB_TS**		**NP**		
└ hl7:value		**1 … 1**	**M**	Quantitative Angabe des Tabakkonsums in Packungsjahren (*pack years*). Zur Berechnung wird die Zahl der täglich konsumierten Zigarettenpackungen (Inhalt ca. 20 Stück) mit der Zahl der Raucherjahre multipliziert. Beispiel: Ein Raucher raucht 4 Jahre lang 2 Packungen Zigaretten am Tag, somit ergeben sich 8 Packungsjahre.	
└ @xsi:type	cs	**1 … 1**	F	PQ	
	Beispiel	`<value cda:type="PQ" value="8" unit="{PackYears}"/>`			
└ hl7:author		**0 … ***	**R**	Autor der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		**0 … ***	**R**	Quelle der Information. Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	

└ hl7:reference		0 ... 1	R	Hier werden Verweise auf externe Dokumente zu dieser Information angegeben. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 *External Document Entry* (DYNAMIC)	

14.3.3.5.13.3 Lebensstil Alkoholkonsum Nominal Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.43 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2024-05-22 09:50:12 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_LebensstilAlkoholkonsumNominal vom 2021-02-19 12:51:25 ▪ atcdabbr_entry_LebensstilAlkoholkonsumNominal vom 2020-10-12 10:18:10 ▪ atcdabbr_entry_LebensstilAlkoholkonsumNominal vom 2019-11-25 11:03:18
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.1.1+20240628
Name	atcdabbr_entry_LebensstilAlkoholkonsumNominal	**Bezeichnung**	Lebensstil Alkoholkonsum Nominal Entry
Beschreibung	Entry zur Angabe der Häufigkeit des Alkoholkonsums		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.43		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Benutzt

Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.14	Containment	External Document Entry (1.0.1+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.43 *Lebensstil Alkoholkonsum Nominal Entry* (2021-02-19 12:51:25) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.43 *Lebensstil Alkoholkonsum Nominal Entry* (2020-10-12 10:18:10) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.43 *Lebensstil Alkoholkonsum Nominal Entry* (2019-11-25 11:03:18) ref at-cda-bbr-
Adaptation: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.42 *Lebensstil Alkoholkonsum Quantitativ Entry* (DYNAMIC) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Beispiel

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.43"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <code code="68518-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low value="20200501120000+0200"/>
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="CD" code="LA18926-8" displayName="Monthly or less" codeSystem="1.3.6.1.4.1.12009.10.1.1334"/>
</observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.43	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***	**R**		
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**	Häufigkeit des Alkohol-Trinkens	
└ @displayName	st	**0 … 1**	F	How often do you have a drink containing alcohol	
└ @codeSystemName	st	**0 … 1**	F	LOINC	
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.6.1	
└ @code	cs	**1 … 1**	F	68518-0	

hl7:statusCode	**CS**	**1 … 1**	**M**	
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	completed
hl7:effectiveTime	**IVL_TS**	**1 … 1**	**R**	Datum der Erhebung des Alkoholkonsums Die Angabe des <high> Elements entfällt.
hl7:low	**IVXB_TS**	**1 … 1**	**R**	Datum der Erhebung erlaubte nullFlavor: UNK
hl7:high	**IVXB_TS**		**NP**	
hl7:value		**1 … ***	**M**	Häufigkeit des Alkoholkonsums ValueSet: ELGA_AlcoholConsumption
@code	cs	**1 … 1**	R	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.30 *ELGA_AlcoholConsumption* (DYNAMIC)		
@xsi:type	cs	**1 … 1**	F	CD
	Beispiel	Keine Information über den Alkoholkonsum verfügbar `<value hl7:type="CD" code="160580001" displayName="Alcohol consumption unknown" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>`		
	Beispiel	`<value hl7:type="CD" code="LA18926-8" displayName="Monthly or less" codeSystem="1.3.6.1.4.1.12009.10.1.1334"/>`		
hl7:author		**0 … ***	**R**	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)

└ hl7:informant		0 … *	R	Quelle der Information. Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:reference		0 … 1	R	Hier werden Verweise auf externe Dokumente zu dieser Information angegeben. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 *External Document Entry* (DYNAMIC)	

14.3.3.5.13.4 Lebensstil Alkoholkonsum Quantitativ Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.42 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2024-05-22 09:53:00 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_LebensstilAlkoholkonsumQuantitativ vom 2021-02-19 12:51:32 ▪ atcdabbr_entry_LebensstilAlkoholkonsumQuantitativ vom 2020-10-13 11:26:54 ▪ atcdabbr_entry_LebensstilAlkoholkonsumQuantitativ vom 2019-11-25 10:49:47
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.1.1+20240628
Name	atcdabbr_entry_LebensstilAlkoholkonsumQuantitativ	**Bezeichnung**	Lebensstil Alkoholkonsum Quantitativ Entry
Beschreibung	Entry zur quantitativen Angabe des Alkoholkonsums in Gläsern pro Tag an Tagen, an denen getrunken wird		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.42		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Benutzt

Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.14	Containment	External Document Entry (1.0.1+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.42 *Lebensstil Alkoholkonsum Quantitativ Entry* (2021-02-19 12:51:32) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.42 *Lebensstil Alkoholkonsum Quantitativ Entry* (2020-10-13 11:26:54) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.42 *Lebensstil Alkoholkonsum Quantitativ Entry* (2019-11-25 10:49:47) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Beispiel

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.42"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <code code="443315005" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low value="20200501120000+0200"/>
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="INT" value="1"/>
</observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.42	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***			
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**	Quantitative Angabe des Alkoholkonsum: Anzahl an Gläsern, die an einem Tag, an dem Alkohol getrunken wird, konsumiert werden	
└ @displayName	st	**0 … 1**	F	Number of alcohol units consumed on a typical drinking day	
└ @codeSystemName	st	**0 … 1**	F	SNOMED CT	
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.6.96	
└ @code	cs	**1 … 1**	F	443315005	

└ hl7:statusCode	**CS**	**1 … 1**	**R**		
└ @code	CONF	**0 … 1**	**F**	completed	
└ hl7:effectiveTime	**IVL_TS**	**1 … 1**	**R**	Datum der Erhebung des Alkoholkonsums Die Angabe des <high> Elements entfällt.	
└ hl7:low	**IVXB_TS**	**1 … 1**	**R**	Datum der Erhebung erlaubte nullFlavor: UNK	
└ hl7:high	**IVXB_TS**		**NP**		
└ hl7:value		**1 … ***	**M**	Angabe der konsumierten Alkoholmenge in zählbaren Gläsern / Tag	
└ @xsi:type	cs	**1 … 1**	F	INT	
└ hl7:author		**0 … ***	**R**	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		**0 … ***	**R**	Quelle der Information. Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:reference		**0 … 1**	**R**	Hier werden Verweise auf externe Dokumente zu dieser Information angegeben. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 *External Document Entry* (DYNAMIC)	

14.3.3.6 Konsultations- oder Überweisungsgrund

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.17 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 11:58:28 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_KonsultUeberweisungsgrundUnkodiert vom 2021-02-19 09:29:53 ▪ elgagab_section_KonsultUeberweisungsgrundUnkodiert vom 2019-05-22 09:29:32
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929
Name	elgagab_section_KonsultUeberweisungsgrundUnkodiert	**Bezeichnung**	Konsultations- oder Überweisungsgrund - unkodiert

Beschreibung

Der Grund für eine Gesundheitsdienstleistung (z.B. Behandlung).
Enthält eine kurze Beschreibung des Hauptsymptoms des Patienten (eigene Beschreibung des Patienten) und/oder den Grund für den Patientenbesuch (Beschreibung aus der Sicht des Gesundheitsdiensteanbieters).
Weiters kann angegeben werden, ob der Kontakt geplant oder ungeplant zustande gekommen ist.
Beispiele: „Thoraxschmerz“, „Atemnot“, „Kopfweh“
Gutes Beispiel: „Allergietest und Therapieeinleitung erbeten“
Schlechtes Beispiel: „Fachärztliche Abklärung erbeten"

Synonyme: Überweisungsgrund, Beratungsanlass, Anlass des Besuches

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.17
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt

Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.17 *Konsultations- oder Überweisungsgrund - unkodiert* (2021-02-19 09:29:53) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.17 *Konsultations- oder Überweisungsgrund - unkodiert* (2019-05-22 09:29:32) ref at-cda-bbr-
Beispiel	Strukturbeispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.17"/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="46239-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Chief complaint+Reason for visit" codeSystemName="LOINC"/>
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Konsultations- oder Überweisungsgrund</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>... Lesbarer Textbereich ...</text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	oid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.17	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	46239-0	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @codeSystemName		**1 … 1**	**F**	LOINC	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		

	CONF	Elementinhalt MUSS "Konsultations- oder Überweisungsgrund" sein			
└ **hl7:text**	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Angabe des Überweisungs- oder Konsultationsgrundes. Die Angabe kann in unstrukturierter Form erfolgen oder tabellarisch.	
	Beispiel	unstrukturiert `<text>Der Patient klagt über obstruktive Miktionsbeschwerden im Sinne von Pollakisurie, Nykturei drei- bis viemals, kleine Harnportionen und abgeschwächten Harnstrahlt</text>`			
	Beispiel	strukturierte Angabe in Form einer Tabelle `<text> <table> <thead> <tr> <th styleCode="xELGA_colw:55">Bezeichnung</th> <th>Codesystem</th> <th>Code</th> </tr> </thead> <tbody> <tr ID="Reason1"> <td ID="reason_nar_1">Pollakisurie</td> <td>ICPC2</td> <td>U02</td> </tr> <tr ID="Reason2"> <td ID="reason_nar_2">Schmerzhafte Miktion</td> <td>ICPC2</td> <td>U01</td> </tr> </tbody> </table> </text>`			
└ **hl7:author**		**0 … ***		Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ **hl7:informant**		**0 … ***		Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ **hl7:component**		**0 … ***		Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	

└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP
└ @contextConductionInd	cs	0 ... 1	F	true

14.3.3.7 Status, Diagnostik und Befunde

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.11 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 10:41:46 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_diagnostikUndBefundeUnkodiert vom 2018-10-31 13:08:15
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20201105
Name	elgagab_section_diagnostikUndBefundeUnkodiert	**Bezeichnung**	Status, Diagnostik und Befunde - unkodiert

Beschreibung

Medizinisch relevante, körperliche oder psychische Erscheinungen, Gegebenheiten, Veränderungen und Zustände eines Patienten, die durch Fachpersonal (Ärzte, anderes medizinisches Personal) im Rahmen der aktuellen Konsultation als Untersuchungsresultat erhoben werden.

KEIN Teil dieser Sektion ist die Diagnose. Die Diagnose, welche die Erkenntnisse aus der Befundung darstellt, MUSS in der Sektion "Diagnose" angegeben werden

Mögliche Untersektionen:

- Körperliche Untersuchung
- Vitalparameter
- **[Fachspezifische Diagnostik] - wird im jeweiligen fachspezifischen Addendum spezifiziert**
- Ausstehende Befunde

Code der Sektion: 423100009 - "Results section (record artifact)"

Synonyme: Aktuell erhobene Befunde, Diagnostik, Status (praesens)

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.11
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Assoziiert mit	Assoziiert mit 1 Konzept

Id	Name	Datensatz
elgagab-dataelement-172	Befunde	Datensatz

Benutzt

Benutzt 7 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.20	Containment	Status (1.0.2+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.68	Containment	Vitalparameter - uncodiert (1.1.0+20250716)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.19	Containment	Fachspezifische Diagnostik (1.0.2+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.72	Containment	Ausstehende Befunde (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.11 *Status, Diagnostik und Befunde - unkodiert* (2018-10-31 13:08:15) ref_at-cda-bbr-

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.11"/>
  <code code="424836000" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>
  <title>Status, Diagnostik und Befunde</title>
  <text/>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.20 'Körperliche Untersuchung' (2018-10-31T12:39:08) -->
  </component>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.68 'Vitalparameter - unkodiert' (2019-12-17T10:12:28) -->
  </component>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.19 'Fachspezifische Diagnostik' (2018-10-31T12:21:28) -->
  </component>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.72 'Ausstehende Befunde' (2020-01-09T11:33:08) -->
  </component>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 'Übersetzung' (2019-05-14T15:24:50) -->
  </component>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
	elgagab-dataelement-172			Befunde Datensatz	
@classCode	cs	0 ... 1	F	DOCSECT	
@moodCode	cs	0 ... 1	F	EVN	
hl7:templateId	II	1 ... 1	M		
@root	uid	1 ... 1	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.11	
hl7:code	CE	1 ... 1	M		
@code	CONF	1 ... 1	F	424836000	
@codeSystem		1 ... 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
hl7:title	ST	1 ... 1	M		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Status, Diagnostik und Befunde" sein			

hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Enthält Informationen für den menschlichen Leser.	
hl7:author		**0 … ***		Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		**0 … ***		Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:component		**0 … 1**	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.20 *Status* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
@contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	true	
hl7:component		**0 … 1**	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.68 *Vitalparameter - uncodiert* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
@contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	true	
hl7:component		**0 … 1**	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.19 *Fachspezifische Diagnostik* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	

└ @contextConductionInd	cs	0 ... 1	F	true	
└ hl7:component		0 ... 1	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.72 *Ausstehende Befunde* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	0 ... 1	F	true	
└ hl7:component		0 ... *	R	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	0 ... 1	F	true	

14.3.3.7.1 Status

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.20 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 13:10:53 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_Status vom 2024-05-22 10:01:10 ▪ elgagab_section_Status vom 2021-02-19 10:35:45 ▪ elgagab_section_Status vom 2018-10-31 12:39:08
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.2+20260929

Name	elgagab_section_Status	Bezeichnung	Status

Beschreibung

Ergebnisse der körperlichen Untersuchung sowie Allgemein- und Ernährungszustand des Patienten (kann nach Organsystemen gegliedert sein).

Beispiel: "Temperatur 38°C"

Synonyme: Ganzkörperuntersuchung

Code: 29545-1 "Physical findings Narrative"

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.20
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 4 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.19	Containment	Eingebettetes Objekt Entry (1.0.2+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.20 *Status* (2024-05-22 10:01:10) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.20 *Status* (2021-02-19 10:35:45) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.20 *Status* (2018-10-31 12:39:08) ref at-cda-bbr-

Beispiel	Beispiel
	`<section>`
	`  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.20"/>`
	`  <code code="29545-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Physical findings Narrative"/>`
	`  <title>Status</title>`
	`  <!-- Textbereich der Sektion -->`
	`  <text> ... Lesbarer Textbereich ... </text>`
	`  <entry typeCode="DRIV">`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.19 'Eingebettetes Objekt Entry' (2017-05-05T00:00:00) -->`
	`  </entry>`
	`</section>`

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ **@moodCode**	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	ELGA	
└ **@root**	oid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.20	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ **@code**	CONF	**1 … 1**	**F**	29545-1	
└ **@codeSystem**		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ **@codeSystemName**		**1 … 1**	**F**	LOINC	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		

	CONF	Elementinhalt MUSS "Status" sein			
└ hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Information für den menschlichen Leser.	
└ hl7:author		**0 … ***		Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		**0 … ***		Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:entry		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.19 *Eingebettetes Objekt Entry* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	**1 … 1**	F	DRIV	
└ @contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	DRIV (is derived from) deutet an, dass der section.text aus den Level 3 Entries gerendert wurde und keinen medizinisch relevanten Inhalt enthält, der nicht aus den Entries stammt. true	
└ hl7:component		**0 … ***	**R**	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	**1 … 1**	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	**1 … 1**	F	true	

14.3.3.7.2 Vitalparameter - unkodiert

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.68 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2025-07-16 13:23:58 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_VitalparameterUnkodiert vom 2021-02-19 10:43:13 ▪ elgagab_section_VitalparameterUnkodiert vom 2019-12-17 10:12:28
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.1.0+20250716
Name	atcdabbr_section_VitalparameterUnkodiert	**Bezeichnung**	Vitalparameter - uncodiert

Beschreibung

Informationen zu den Vitalparametern (Körpertemperatur, Puls, Blutdruck …). Die Angabe in tabellarischer Form wird empfohlen. Sollten Messungen von mehreren Zeitpunkten angegeben werden SOLLEN diese in separaten Tabellen geführt werden.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.68
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.68 *Vitalparameter - unkodiert* (2019-12-17 10:12:28) ref at-cda-bbr-

Beispiel	Strukturbeispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.68"/>
  <code code="8716-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="VITAL SIGNS"/>
  <title>Vitalparameter</title>
  <text>
    <br/>
    Zeitpunkt der Messung: 30.07.2016, 08:30
    <br/>
    <br/>
    <table>
      <thead>
        <tr>
          <th>Name</th>
          <th>Wert</th>
          <th>Einheit</th>
        </tr>
      </thead>
      <tbody>
        <tr>
          <td>Puls</td>
          <td>60</td>
          <td>/min</td>
        </tr>
        <tr>
          <td>Blutdruck Systolisch</td>
          <td>110</td>
          <td>mm[Hg]</td>
        </tr>
        <tr>
          <td>Blutdruck Diastolisch</td>
          <td>70</td>
          <td>mm[Hg]</td>
        </tr>
      </tbody>
    </table>
    <br/>
    <br/>
    Zeitpunkt der Messung: 16.08.2016, 08:30
    <br/>
    <br/>
    <table>
      <thead>
        <tr>
          <th>Name</th>
          <th>Wert</th>
          <th>Einheit</th>
        </tr>
      </thead>
      <tbody>
        <tr>
          <td>Puls</td>
          <td>59</td>
          <td>/min</td>
```

```
        </tr>
        <tr>
          <td>Blutdruck Systolisch</td>
          <td>117</td>
          <td>mm[Hg]</td>
        </tr>
        <tr>
          <td>Blutdruck Diastolisch</td>
          <td>64</td>
          <td>mm[Hg]</td>
        </tr>
      </tbody>
    </table>
  </text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.68	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	8716-3	
└ @codeSystem	CONF	**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		
	Constraint	Für den Pflegesituationsbreicht und Entlassungsbrief Pflege MUSS der Titel "Vitalparameter und Ergebnisse" lauten. Für alle anderen Befundtypen MUSS der Titel immer "Vitalparameter" lauten!			

		CONF			Elementinhalt MUSS "Vitalparameter" sein -oder- Elementinhalt MUSS "Vitalparameter und Messergebnisse" sein
└ hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**		
└ hl7:author		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:component		**0 … ***	**R**	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	true	

14.3.3.7.3 Fachspezifische Diagnostik

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.19 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 11:20:51 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_FachspezifischeDiagnostik vom 2024-05-22 10:14:51 ▪ elgagab_section_FachspezifischeDiagnostik vom 2021-02-19 09:06:03 ▪ elgagab_section_FachspezifischeDiagnostik vom 2018-10-31 12:21:28
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.2+20260929
Name	elgagab_section_FachspezifischeDiagnostik	**Bezeichnung**	Fachspezifische Diagnostik
Beschreibung	Platzhalter - kann für medizinische Fächer spezialisiert werden [O] (spez. Fachdiagnosen, Scores, Ergebnisse aus Assessments).		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.19		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Benutzt

Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.19 *Fachspezifische Diagnostik* (2024-05-22 10:14:51) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.19 *Fachspezifische Diagnostik* (2021-02-19 09:06:03) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.19 *Fachspezifische Diagnostik* (2018-10-31 12:21:28) ref at-cda-bbr-

Beispiel	Strukturbeispiel
	`<section>`
	`  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.19"/>`
	`  <code code="FachDiagnostik" codeSystem="1.2.40.0.34.5.40" codeSystemName="ELGA_Sections" displayName="Fachspezifische Diagnostik"/>`
	`  <title>Fachspezifische Diagnostik</title>`
	`  <text/>`
	`  <author>`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author (Body) PS' (2017-08-05T19:04:45) -->`
	`  </author>`
	`  <informant>`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant (Body) PS' (2017-08-10T20:49:25) -->`
	`  </informant>`
	`</section>`

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ **@moodCode**	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.19	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ **@code**	CONF	**1 … 1**	**F**	FachDiagnostik	
└ **@codeSystem**		**1 … 1**	**F**	1.2.40.0.34.5.40	
└ **@codeSystemName**		**1 … 1**	**F**	ELGA_Sections	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		

	CONF	Elementinhalt MUSS "Fachspezifische Diagnostik" sein			
hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Diese Sektion dient zur Angaben der fachspezifischen Diagnostik (welche nicht in der anderen Diagnostik-Sub-Sektionen angegeben werden können).	
hl7:author		**0 … ***	**R**	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		**0 … ***	**R**	Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:component		**0 … ***	**R**	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
@contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	true	

14.3.3.7.4 Ausstehende Befunde

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.72 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 11:40:54 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabrr_section_AusstehendeBefunde vom 2020-01-09 11:33:08
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20210219
Name	atcdabrr_section_AusstehendeBefunde	**Bezeichnung**	Ausstehende Befunde

Beschreibung

Beinhaltet die Hinweise auf noch ausstehende Befunde in narrativer Form als Information für den Dokumentempfänger.
In vorläufigen Entlassungsdokumenten sind oftmals noch nicht alle Befunde ausformuliert. Diese Sektion dient dazu, die noch ausstehenden Befunde als Information für den Dokumentempfänger bekanntzugeben. Dabei soll ein kurzer Vermerk für jeden ausstehenden Befund angegeben werden.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.72
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.72 *Ausstehende Befunde* (2020-01-09 11:33:08) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Strukturbeispiele

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.72"/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="BEFAUS" displayName="Ausstehende Befunde" codeSystem="1.2.40.0.34.5.40" codeSystemName="ELGA_Sections"/>
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Ausstehende Befunde</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text> ... Lesbarer Textbereich ... </text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.72	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ **@code**	CONF	**1 … 1**	**F**	BEFAUS	
└ **@codeSystem**		**1 … 1**	**F**	1.2.40.0.34.5.40	
	Beispiel	`<code code="BEFAUS" displayName="Ausstehende Befunde" codeSystem="1.2.40.0.34.5.40" codeSystemName="ELGA_Sections"/>`			
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Ausstehende Befunde" sein			
└ **hl7:text**	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Information für den menschlichen Leser.	

└ hl7:author		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:component		0 … *	R	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des text-Elements in andere Sprachen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	

14.3.3.8 Durchgeführte Untersuchung

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.84	**Gültigkeit ab**	2026-09-30 18:05:54 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgabgd_section_DurchgefuehrteUntersuchung vom 2026-01-13 09:43:54 ▪ elgabgd_section_DurchgefuehrteUntersuchung vom 2024-02-27 10:11:20
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.2+20260930
Name	elgabgd_section_DurchgefuehrteUntersuchung	**Bezeichnung**	Durchgeführte Untersuchung

Beschreibung

Eine Kurzbeschreibung sämtlicher zur Erstellung des Befundes angewandten Techniken, Eingriffe oder sonstige Maßnahmen ist für alle Modalitäten optional.

Die Dokumentation der Patientendosis für Computertomographie-, Radiologie-, Nuklearmedizinische Befunde gemäß der Strahlenschutzrichtlinie 2013/59/EU Art. 58b SOLL in dieser Sektion erfolgen. Der Befund MUSS dann die Informationen zur Ermittlung der Patientendosis beinhalten und die Dosisparameter sind mindestens in Level 2 darzustellen.

Da es sich bei dieser Sektion um eine rein verbale Darstellung der „technischen“ Vorgänge der Untersuchung handelt, ist eine Codierung in Level 3 nicht vorgesehen. Eine Ausnahme bildet hier die Dokumentation der Patientendosis bei Röntgenaufnahmen, der Computertomographie, Durchleuchtung, Interventionellen Radiologie, Mammographie und Nuklearmedizin.

Bei Röntgenaufnahmen, Durchleuchtungen und interventionellen Untersuchungen MUSS eine Dokumentation des Dosisflächenprodukts im Befund erfolgen. Im Bereich der Mammografie MUSS vorzugsweise die mittlere Parenchymdosis oder alternativ die Eingangsdosis dokumentiert werden. Für die Computertomographie MUSS das Dosislängenprodukt und für die Nuklearmedizin MUSS die applizierte Aktivität inklusive Radiopharmakon im Befund aufgenommen werden. Sofern möglich, KANN bei allen Modalitäten mit ionisierender Strahlung eine Dokumentation der berechneten effektiven Dosis des Patienten im Befund „Bildgebende Diagnostik“ erfolgen.

Liegen zum Zeitpunkt der Einmeldung des Befundes in ELGA keine Dosiswerte vor, KÖNNEN diese im Befund entfallen. Das Fehlen der Dosiswerte KANN im Befundtext dokumentiert werden. Werden die Dosiswerte zu einem späteren Zeitpunkt verfügbar, SOLLEN diese im Rahmen eines aktualisierten Befundes nachgeliefert werden.

In der nachfolgenden Tabelle sind zulässige Werte zur Level 3 Codierung dargestellt. Die aktuell gültigen Codes sind immer dem am Terminologieserver publizierten Codesystem zu entnehmen. Einheit für das **Dosisflächenprodukt** (DAP): Da in der Praxis von unterschiedlichen Modalitäten unterschiedliche Einheiten verwendet werden, wird **cGy.cm²** als bevorzugte Einheit vorgeschlagen (siehe auch Dokument "Gemeinsame Empfehlung betreffend Dosisangaben in radiologischen und nuklearmedizinischen Befunden"). Damit die Systeme nicht durch eine Einheitenumrechnung unter die Definition eines Medizinproduktes fallen, ist die Angabe des DAP in der originalen Einheit zulässig, sofern in UCUM ausgedrückt: 1 Gy.m² = 10.000 Gy.cm² = 1.000.000 cGy.cm² = 1.000.000 µGy.m². Es ist möglich, die Einheitenumrechnung in ein separates Modul auszulagern, das nur die Umrechnung durchführt. Dieses kann dann viel einfacher als Medizinprodukt ausgewiesen werden.

DICOM Code	Display Name	Beschreibung	Einheit
113507	Administered activity	Applizierte Aktivität	MBq

111636	Entrance Exposure at RP	Eingangsdosis	mGy (bevorzugte Einheit, andere UCUM Einheiten sind hier erlaubt)
111637	Accumulated Average Glandular Dose	Mittlere Parenchymdosis (AGD)	mGy (bevorzugte Einheit, andere UCUM Einheiten sind hier erlaubt)
113722	Dose Area Product Total	Dosisflächenprodukt (DAP)	cGy.cm² (bevorzugte Einheit, andere UCUM Einheiten sind hier erlaubt)
113813	CT Dose Length Product Total	Dosislängenprodukt (DLP)	mGy.cm (bevorzugte Einheit, andere UCUM Einheiten sind hier erlaubt)
113839	Effective Dose	Effektive Dosis	mSv

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.84
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt

Benutzt 6 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.183	Containment	Strahlenexposition Entry (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.184	Containment	Radiopharmakon Entry (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.19	Containment	Eingebettetes Objekt Entry (1.0.2+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.84 *Durchgeführte Untersuchung* (2026-01-13 09:43:54) ref elgabgd-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.84 *Durchgeführte Untersuchung* (2024-02-27 10:11:20) ref elgabgd-

Beispiel

Strukturbeispiel (ohne Level 3)

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.84"/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="55111-9" displayName="Current imaging procedure descriptions" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LO-
INC"/>
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Durchgeführte Untersuchung</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text> ... Lesbarer Textbereich ... </text>
</section>
```

Beispiel	Strukturbeispiel Aufnahme der Patientendosis

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.84"/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="55111-9" displayName="Current imaging procedure descriptions" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LO-
INC"/>
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Durchgeführte Untersuchung</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>
     ... Lesbarer Textbereich ...
    <paragraph> Informationen zur Patientendosis </paragraph>
    <table>
      <thead>
        <tr>
          <th>Parameter</th>
          <th>Ergebnis</th>
          <th>Einheit</th>
        </tr>
      </thead>
      <tbody>
        <tr ID="OBS-1">
          <td>Dosislängenprodukt</td>
          <td>230</td>
          <td>mGycm</td>
        </tr>
        <tr ID="OBS-2">
          <td>Effektive Dosis</td>
          <td>2.5</td>
          <td>mSv</td>
        </tr>
      </tbody>
    </table>
  </text>
  <!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion -->
  <!-- entry fuer Codierung der Angaben zur Patientendosis -->
  <entry typeCode="DRIV">
    <!-- Dosislängenprodukt -->
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.6.2.14"/>
      <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.183"/>
      <code code="113813" codeSystem="1.2.840.10008.2.16.4" codeSystemName="DCM" displayName="CT Dose Length Product Total"/>
      <text>
        <reference value="#OBS-1"/>
      </text>
      <statusCode code="completed"/>
      <effectiveTime value="20130823073406+0200"/>
      <value xsi:type="PQ" value="230" unit="mGy.cm"/>
    </observation>
  </entry>
  <entry typeCode="DRIV">
    <!-- Effektive Dosis -->
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.6.2.14"/>
```

```
      <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.183"/>
      <code code="113839" codeSystem="1.2.840.10008.2.16.4" codeSystemName="DCM" displayName="Effective Dose"/>
      <text>
        <reference value="#OBS-2"/>
      </text>
      <statusCode code="completed"/>
      <effectiveTime value="20130823073406+0200"/>
      <value xsi:type="PQ" value="2.5" unit="mSv"/>
    </observation>
  </entry>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.84	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		StudyUID der referenzierten Studie	
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	55111-9	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @codeSystemName		**1 … 1**	**F**	LOINC	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Durchgeführte Untersuchung" sein			

hl7:text	**ED**	**1 … 1**	**M**	Der Befundtext sollte in Abschnitte (<paragraph>) gegliedert sein. Vorgegebene Struktur für die Angaben zur Patientendosis über das medizinisch-radiologische Verfahren: Die effektive Dosis oder Parameter zur Patientendosis MÜSSEN im Textteil als Tabelle enthalten sein.</paragraph>	
hl7:author		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:entry		**0 … ***		Im Falle eines Befundes für Röntgenaufnahmen, Computertomographie, Durchleuchtung, Interventionelle Radiologie oder Mammographie: Unabhängig von der Modalität zur Codierung des Dosisparameters nach DCM in Level 3. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.183 *Strahlenexposition Entry* (DYNAMIC)	
hl7:entry		**0 … ***		Im Falle eines Befundes der Nuklearmedizin: Codierung des applizierten Radiopharmakons. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.184 *Radiopharmakon Entry* (DYNAMIC)	
hl7:entry		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.19 *Eingebettetes Objekt Entry* (DYNAMIC)	
hl7:component		**0 … ***		Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des text-Elements in andere Sprachen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
@contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	true	

14.3.3.8.1 Strahlenexposition Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.183	**Gültigkeit ab**	2026-09-23 13:05:00 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgabgd_entry_Strahlenexpositio-nEntry vom 2024-02-27 13:24:48
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929
Name	elgabgd_entry_StrahlenexpositionEntry	**Bezeichnung**	Strahlenexposition Entry
Beschreibung	Dokumentation der Patientendosis bei Röntgenaufnahmen, der Computertomographie, Durchleuchtung, Interventionellen Radiologie, Mammographie und Nuklearmedizin.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.183		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 2 Templates		

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.183 *Strahlenexposition Entry* (2024-02-27 13:24:48) ref elgabgd- Spezialisierung: Template 1.2.40.0.34.11.5.3.3 *Strahlenexposition Entry* (2015-09-24) ref elgabbr- Version: Template 1.2.40.0.34.11.5.3.3 *Strahlenexposition Entry* (2015-09-24) ref elgabbr-

Beispiel	Beispiel
	`<hl7:observation classCode="OBS" moodCode="EVN">`
	`  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.183"/>`
	`  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.6.2.14"/>`
	`  <hl7:code code="111636" codeSystem="1.2.840.10008.2.16.4" displayName="Entrance Exposure at RP"/>`
	`  <hl7:text>`
	`  <hl7:reference/>`
	`  </hl7:text>`
	`  <hl7:author>`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2023-04-05T13:52:41) -->`
	`  </hl7:author>`
	`  <hl7:informant>`
	`  <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2021-10-04T08:03:25) -->`
	`  </hl7:informant>`
	`  <hl7:statusCode code="completed"/>`
	`  <hl7:effectiveTime value="20240410132142+0200"/>`
	`  <hl7:value type="PQ" unit="mGy" value="35"/>`
	`</hl7:observation>`

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation				Quantity Measurement Observation.	
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.183	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**R**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.20.6.2.14	
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.166 *ELGA_Dosis-parameter* (DYNAMIC)			
└ **hl7:text**	**ED**	**1 … 1**	**M**		
└ **hl7:reference**		**1 … 1**	**M**	@value: Referenz auf Id des Ergebnisses im section.text.	

hl7:author		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:statusCode	CS	1 … 1	M		
@code	CONF	1 … 1	F	completed	
hl7:effectiveTime	TS	1 … 1	M	Es gelten die Richtlinien des entsprechenden Kapitels im Allgemeinen Leitfaden.	
hl7:value	PQ	1 … 1	M		
@unit	cs	1 … 1	R	Physikalische Einheit des Messwertes entsprechend der Vorgabe in ELGA_Dosisparameter	
@value	real	1 … 1	R	Größe des Messwertes.	

14.3.3.8.2 Radiopharmakon Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.184	**Gültigkeit ab**	2026-09-23 14:03:39 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgabgd_entry_RadiopharmakonEntry vom 2024-05-21 10:00:55
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929

Name	elgabgd_entry_RadiopharmakonEntry	**Bezeichnung**	Radiopharmakon Entry
Beschreibung	Dokumentation der Patientendosis aus der Aktivität des applizierten Radiopharmakons bei nuklearmedizinischen Untersuchungen.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.184		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Benutzt

Benutzt 2 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.184 *Radiopharmakon Entry* (2024-05-21 10:00:55) ref elgabgd-
Spezialisierung: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.183 *Strahlenexposition Entry* (2024-02-27 13:24:48) ref elgabgd-
Spezialisierung: Template 1.2.40.0.34.11.5.3.3 *Strahlenexposition Entry* (2015-09-24) ref elgabbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.11.5.3.3 *Strahlenexposition Entry* (2015-09-24) ref elgabbr-

Beispiel

Beispiel

```
<hl7:observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.183"/>
  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.6.2.14"/>
  <hl7:code code="395941009" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Chromium (51-Cr) edetate"/>
  <hl7:text>
    <hl7:reference/>
  </hl7:text>
  <hl7:author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2023-04-05T13:52:41) -->
  </hl7:author>
  <hl7:informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2021-10-04T08:03:25) -->
  </hl7:informant>
  <hl7:statusCode code="completed"/>
  <hl7:effectiveTime value="20240410132142+0200"/>
  <hl7:value type="PQ" unit="MBq" value="2"/>
</hl7:observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation				Quantity Measurement Observation.	
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.184	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**R**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.20.6.2.14	
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.95 *ELGA_Radiopharmaceuticals* (DYNAMIC)			
└ **hl7:text**	**ED**	**1 … 1**	**M**		
└ **hl7:reference**		**1 … 1**	**M**	@value: Referenz auf Id des Ergebnisses im section.text.	

hl7:author		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:statusCode	CS	1 … 1	M		
@code	CONF	1 … 1	F	completed	
hl7:effectiveTime	TS	1 … 1	M	Es gelten die Richtlinien des entsprechenden Kapitels im Allgemeinen Leitfaden.	
hl7:value	PQ	1 … 1	M		
@unit	cs	1 … 1	R	Physikalische Einheit des Messwertes.	
@value	real	1 … 1	R	Größe des Messwertes.	

14.3.3.9 Frühere Untersuchungen und Befunde

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.132	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 11:26:35 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgabgd_section_FruehereUntersuchungenUndBefunde vom 2024-02-27 14:23:10
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929

Name	elgabgd_section_FruehereUntersuchungenUndBefunde	Bezeichnung	Frühere Untersuchungen und Befunde

Beschreibung

In dieser Sektion werden alle früheren Untersuchungen und Befunde mit Bildmaterial bzw. älteres Bildmaterial alleine aufgelistet, welche(s) zur Erstellung des gegenständlichen Befundes herangezogen wurden.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.132
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt

Benutzt 4 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.19	Containment	Eingebettetes Objekt Entry (1.0.2+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.132 *Frühere Untersuchungen und Befunde* (2024-02-27 14:23:10) ref elgabgd-
Spezialisierung: Template 1.2.40.0.34.11.5.2.6 *Frühere Untersuchungen* (2012-01-12) ref elgabbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.11.5.2.6 *Frühere Untersuchungen* (2012-01-12) ref elgabbr-

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.132"/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="55114-3" displayName="Prior imaging procedure descriptions" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Frühere Untersuchungen und Befunde</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text> ... Lesbarer Textbereich ... </text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.132	
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	55114-3	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @codeSystemName		**1 … 1**	**F**	LOINC	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Frühere Untersuchungen und Befunde" sein			
└ **hl7:text**	**ED**	**1 … 1**	**M**		

hl7:author		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:entry		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.19 *Eingebettetes Objekt Entry* (DYNAMIC)	
hl7:component		0 … *		Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des text-Elements in andere Sprachen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	0 … 1	F	COMP	
@contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	

14.3.3.10 Komplikationen

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.133	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 11:37:10 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgabgd_section_Komplikationen vom 2024-02-27 14:26:32
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929
Name	elgabgd_section_Komplikationen	**Bezeichnung**	Komplikationen
Beschreibung	Beschreibt Komplikationen, die während der bildgebenden Untersuchung aufgetreten sind.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.133		
Klassifikation	CDA Section level template		

Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 4 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.19	Containment	Eingebettetes Objekt Entry (1.0.2+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.133 *Komplikationen* (2024-02-27 14:26:32) ref elgabgd-
Spezialisierung: Template 1.2.40.0.34.11.5.2.8 *Komplikationen* (2012-01-12) ref elgabbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.11.5.2.8 *Komplikationen* (2012-01-12) ref elgabbr-

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.133"/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="55109-3" displayName="Complications" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Komplikationen</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text> ... Lesbarer Textbereich ... </text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.133	
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	55109-3	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @codeSystemName		**1 … 1**	**F**	LOINC	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Komplikationen" sein			
└ **hl7:text**	**ED**	**1 … 1**	**M**		

hl7:author		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:entry		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.19 *Eingebettetes Objekt Entry* (DYNAMIC)	
hl7:component		0 … *		Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des text-Elements in andere Sprachen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	0 … 1	F	COMP	
@contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	

14.3.3.11 Befund

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.134	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 09:35:46 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgabgd_section_Befund vom 2024-02-27 14:32:17
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929
Name	elgabgd_section_Befund	**Bezeichnung**	Befund

Beschreibung

Diese Sektion bildet das Ergebnis der „Bildgebenden Diagnostik“ ab. Hier wird in ausführlicher Form das Resultat der Untersuchung beschrieben. In dieser Sektion dürfen auch alle anderen Details einer „Bildgebenden Diagnostik“ beschrieben werden, sofern eine fein strukturierte Darstellung, wie sie mit Hilfe der definierten Sektionen vorgeschrieben wird, möglich ist. Im Sinne einer vergleichbaren Darstellung SOLL dieser „Gesamtbefund“ sich dann aber zumindest an die durch die Reihenfolge der Sektionen vorgegebene Struktur halten.

Die Sektion MUSS immer im Befund „Bildgebende Diagnostik“ enthalten sein. Diese Sektion enthält den primären, beschreibenden Text des Befundes. Es ist dringend gefordert, dass in dieser Sektion nur der Befund-relevante Text enthalten ist und Themen wie Fragestellung (Überweisungsgrund), Anamnese, Aktuelle Untersuchung (Prozeduren) und Empfehlung (weitere empfohlene Maßnahmen) in eigenen Sektionen dargestellt werden.

In Fällen, in denen die Quelle des Befundtextes eine derartige Trennung nicht zulässt, ist die Sektion Befund heranzuziehen und in den anderen, verpflichtenden Sektionen der Hinweis „Informationen im Abschnitt Befund“ anzugeben.

Da es sich bei dieser Sektion um eine rein verbale Darstellung des Befundes handelt, ist eine Codierung in Level 3 nicht vorgesehen.

Eine **Ausnahme** bildet hier die **Mammographie**, unabhängig von der angewandten Technik wie MG, US oder MRI. Sollte in dieser Sektion des Befundes die Klassifikation nach BIRADS® (eingetragene Marke des American College of Radiology) angegeben werden, so ist dieser Wert sowohl in Form einer Tabelle im Textbereich darzustellen, als auch als Level 3 Element in dieser Sektion zu codieren.

Eine allfällige Klassifizierung gemäß dem ACR Index ist ebenfalls als Tabelle im Textteil abzubilden.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.134
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt

Benutzt 5 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.182	Containment	Klassifikation Entry (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.19	Containment	Eingebettetes Objekt Entry (1.0.2+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.134 *Befund* (2024-02-27 14:32:17) ref elgabgd-
Spezialisierung: Template 1.2.40.0.34.11.5.2.9 *Befund* (2022-11-16 09:13:25) ref elgabbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.11.5.2.9 *Befund* (2012-01-12) ref elgabbr-

Beispiel

Strukturbeispiel Allgemein

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.134"/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="18782-3" displayName="Study observation" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Befund</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text> ... Lesbarer Textbereich ... </text>
</section>
```

Beispiel	Strukturbeispiel Mammographie mit BI-RADS® Klassifikation

```
<ClinicalDocument>
  <section>
    <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.134"/>
    <!-- Code der Sektion -->
    <code code="18782-3" displayName="Study observation" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <!-- Titel der Sektion -->
    <title>Befund</title>
    <!-- Textbereich der Sektion -->
    <text>
      <paragraph>
        <content ID="finding-1"> Parenchymasymmetrie. Verkalkte Ölcyste li. Sonst unauffälliger Befund bei Zustand nach
Reduktionsplastik bds., derzeit kein Malignomhinweis.
</content>
      </paragraph>
      <table>
        <thead>
          <tr>
            <th>Klassifikation</th>
            <th>Wert</th>
          </tr>
        </thead>
        <tbody>
          <tr>
            <td>BI-RADS</td>
            <td ID="birads">4A</td>
          </tr>
          <tr>
            <td>ACR</td>
            <td ID="acr">2</td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion -->
    <!-- entry fuer ELGA BI-RADS® Codierung -->
    <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <!-- Mammography Observation -->
        <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.182"/>
        <templateId root="1.2.40.0.34.11.5.3.1"/>
        <code code="146611000146107" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="BI-RADS-Score (Breast Imaging Re-
porting and Data System)"/>
        <text>
          <reference value="#birads"/>
        </text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime value="20110830103000+02"/>
        <value type="CD" code="6121000179106" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>
      </observation>
    </entry>
  </section>
</ClinicalDocument>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.134	
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	18782-3	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @codeSystemName		**1 … 1**	**F**	LOINC	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Befund" sein			
└ **hl7:text**	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Befundtext sollte in Abschnitte (<paragraph>) gegliedert sein. Vorgegebene Struktur für Mammographie: Klassifikationen nach BI-RADS® oder nach ACR Index MÜSSEN im Textteil als Tabelle enthalten sein. Empfohlen wird die Angabe der BI-RADS® Klassen in arabischen Ziffern.	

hl7:author		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:entry		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.182 *Klassifikation Entry* (DYNAMIC)	
hl7:entry		0 … *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.19 *Eingebettetes Objekt Entry* (DYNAMIC)	
hl7:component		0 … *		Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des text-Elements in andere Sprachen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	0 … 1	F	COMP	
@contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	

14.3.3.11.1 Klassifikation

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.182	**Gültigkeit ab**	2026-09-24 09:04:11 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgabgd_entry_KlassifikationEntry vom 2024-03-19 14:55:37
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929
Name	elgabgd_entry_KlassifikationEntry	**Bezeichnung**	Klassifikation Entry
Beschreibung	Zur Befundung angewendete Klassifikation und Bewertung.		

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.182
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 2 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.182 *Klassifikation Entry* (2024-03-19 14:55:37) ref elgabgd-
Spezialisierung: Template 1.2.40.0.34.11.5.3.1 *BI-RADS® Klassifikation* (2014-03-24) ref elgabbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.11.5.3.1 *BI-RADS® Klassifikation* (2014-03-24) ref elgabbr-

Beispiel

Beispiel

```
<hl7:observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.182"/>
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.11.5.3.1"/>
  <hl7:code code="146611000146107" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>
  <hl7:text>
    <hl7:reference/>
  </hl7:text>
  <hl7:author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2023-04-05T13:52:41) -->
  </hl7:author>
  <hl7:informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2021-10-04T08:03:25) -->
  </hl7:informant>
  <hl7:statusCode code="completed"/>
  <hl7:effectiveTime value="20240410132104"/>
  <hl7:value type="CD" code="6121000179106" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>
</hl7:observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.182	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**R**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.11.5.3.1	
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	cs	**1 … 1**	R		
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	R		
└ @codeSystemName	st	**0 … 1**			

└ @displayName	st	0 … 1			
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.89 *RADS_DiagnosticImagingScales* (DYNAMIC)			
└ hl7:text	**ED**	**1 … 1**	**M**		
└ hl7:reference		**1 … 1**	**M**	@value: Referenz auf Id des Ergebnisses im section.text.	
└ hl7:author		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:statusCode	**CS**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	completed	
└ hl7:effectiveTime	**TS**	**1 … 1**	**M**	Es gelten die Richtlinien des entsprechenden Kapitels im Allgemeinen Leitfaden.	
└ hl7:value	**CD**	**1 … 1**	**M**	In Abhängigkeit vom gewählten Klassifikationssystem (siehe Code-Element) muss aus dem dazu passenden ValueSet ein entsprechender Wert gewählt werden.	
└ @code	cs	**1 … 1**	R		

└ **@codeSystem**	oid	**1 … 1**	R
└ **@codeSystemName**	st	**0 … 1**	
└ **@displayName**	st	**0 … 1**	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.90 *RADS_BreastImaging* (DYNAMIC) oder Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.91 *RADS_CoronaryArteryDisease* (DYNAMIC) oder Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.92 *RADS_LiverImaging* (DYNAMIC) oder Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.93 *RADS_ProstateImaging* (DYNAMIC) oder Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.94 *RADS_ThyroidImaging* (DYNAMIC)	

14.3.3.12 Diagnose (kodiert)

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.96 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 09:41:27 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_section_DiagnoseKodiert vom 2024-05-22 10:20:21 ▪ atcdabbr_section_DiagnoseKodiert vom 2021-02-23 06:22:31 ▪ atcdabbr_section_DiagnoseKodiert vom 2021-02-19 12:02:22 ▪ atcdabbr_section_DiagnoseKodiert vom 2020-10-06 09:34:46 ▪ atcdabbr_section_DiagnoseKodiert vom 2020-07-29 14:23:56
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.1.3+20260929
Name	atcdabbr_section_DiagnoseKodiert	**Bezeichnung**	Diagnose - kodiert

Beschreibung

Diese Sektion dient zur Angabe der Diagnose(n), welche im Kontext der Behandlung erhoben wurde(n). Dazu gehören z.B. die ursprüngliche Diagnosen des Behandlungsgrunds sowie alle weiteren während der Behandlung zu beachtenden Diagnosen.
Es wird empfohlen die Diagnose(n) in tabellarischer Form anzugeben und bei Bedarf zu kennzeichnen, welche die Haupt- und welche die Nebendiagnosen sind.

Synonyme: Untersuchungsergebnis(se), Ergebnis(se)

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.96
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt	Benutzt 4 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.7	Containment	Problem Concern Entry (1.1.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.96 *Diagnose - kodiert* (2024-05-22 10:20:21) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.96 *Diagnose - kodiert* (2021-02-23 06:22:31) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.96 *Diagnose - kodiert* (2021-02-19 12:02:22) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.96 *Diagnose - kodiert* (2020-10-06 09:34:46) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.96 *Diagnose - kodiert* (2020-07-29 14:23:56) ref at-cda-bbr-

Beispiel	Beispiel

```
<!-- Diagnose
Alle in dieser Behandlung verwendeten Diagnosen, wie die ursprüngliche Diagnosen des Behandlungs-
grunds als auch alle weiteren während der Behandlung zu beachtenden Diagnosen, sind hier maschi-
nenlesbar zu dokumentieren.-->
<component>
  <section>
    <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.96"/>
    <code code="439401001" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>
    <title>Diagnose</title>
    <text>
       Diagnosen am Ende der Behandlung:
      <br/>
      <content ID="disdiag1">
        *
        <content ID="disdiag1_diagnosis">HFrEF, MI Grad I-II</content>
        , EF mittergradig eingeschränkt, Al Grad I (Echo 08/18), diffuse KHK (CAG 07/18), Z.n. ventrikulärer Tachykardie
mit CPR 07/18 (Ursache DD QT Verlängerung unter Psychopharmaka plus Antibiothikatherapie), parosymales Vorhofflimmern/-flat-
tern, Linksschenkelblock      </content>
      <br/>
      <content ID="disdiag2">
        *
        <content ID="disdiag2_diagnosis">Z.n. akutem prärenalen Nierenversagen</content>
         07/18      </content>
      <br/>
       * arterielle Hypertonie
      <br/>
       * Hypercholesterinämie
      <br/>
       * Z.n. ACM Infarkt
rechts 08/16 (kardioembolisch) mit Hemisymptomatik links
      <br/>
       * Z.n. einmaligem GM-Anfall 04/17
      <br/>
       * Z.n. multiplen TVT beidseits
      <br/>
       * Z.n. Motorradumfall 2016 mit instabilem Becken (Beckentrauma, multiple Gefäßverletzungen (Stent Versorgung, Sehenen-
ruptur linke Schulter)
      <br/>
       * reaktiv chronische Depression seit Motoradumfall
      <br/>
       * aktuell: leichter
Atemwegsinfekt, sowie Mikrohämaturie und diskrete Dysurie (DD asymptomatischer Harnwegsinfekt) ohne systematische Infektzei-
chen     </text>
    <author>
      <time value="20181213083800+0100"/>
      <assignedAuthor>
        <id root="1.2.40.0.34.99.4" assigningAuthorityName="Facharztpraxis für Innere Medizin, Niere, Bluthochdruck und Er-
nährungsmedizin - Dr. med. univ. Daniela Holzer"/>
        <assignedPerson>
          <name>
            <prefix qualifier="AC">Dr.</prefix>
            <given>Daniela</given>
```

```
            <family>Holzer</family>
          </name>
        </assignedPerson>
      </assignedAuthor>
    </author>
    <entry>
      <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.7 'Problem Concern Entry' -->
    </entry>
  </section>
</component>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	HL7 Austria - Diagnose - kodiert	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.96	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE.IPS**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	cs	**1 … 1**	F	439401001	
└ @codeSystem	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.6.96	
└ @codeSystemName	st	**0 … 1**	F	SNOMED CT	
└ @displayName	st	**0 … 1**			

└ hl7:translation	**CD**	**0 … ***		Hier können Code-Übersetzungen, aus dem selben Codesystem oder auch aus weiteren Codesystemen, bereitgestellt werden.	
└ @code	cs	**1 … 1**	R		
└ @codeSystem	uid	**1 … 1**	R		
└ @codeSystemName	st	**0 … 1**			
└ @displayName	st	**0 … 1**			
└ ips:designation	**ST**	**0 … ***		Hier können sprachliche Übersetzungen des hier verwendeten Codes bereitgestellt werden.	
└ @language	cs	**1 … 1**	R		
└ hl7:title	**ST**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Diagnose" sein			
└ hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Enthält Informationen für den menschlichen Leser	
└ hl7:author		**0 … ***		Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	

└ hl7:informant		0 … *		Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:entry		1 … *	M	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.7 *Problem Concern Entry* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 … 1	F	DRIV	
└ hl7:component		0 … *	R	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	0 … 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	

14.3.3.12.1 Problem Concern Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.7 ref_at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 12:55:33 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_ProblemConcern vom 2020-11-17 14:30:36 ▪ atcdabbr_entry_ProblemConcern vom 2019-01-18 10:05:27
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.1.0+20210219
Name	atcdabbr_entry_ProblemConcern	**Bezeichnung**	Problem Concern Entry

Beschreibung

Dieses generische Template kann in den speziellen Leitfäden spezifiziert werden.

Das Problem Concern Entry ("Bedenken") wird gemeinsam mit dem darin liegenden Problem Entry dazu verwendet, um medizinisch relevante Gesundheitsprobleme zu dokumentieren. Der Zweck des Problem Concern Entry besteht darin, die Nachverfolgung einer Erkrankung, Diagnose, eines Zustandes oder Symptoms ("Problem") zu unterstützen. Das Problem Concern Entry dient dabei als "Aufhänger" für das Problem, mit dem ausgedrückt wird, ob und wie lange das Problem ein relevantes "Bedenken" (engl. concern) darstellt. Im Wesentlichen wird das über die Elemente StatusCode und EffectiveTime ausgedrückt.

statusCode zeigt den Zustand an, in dem sich das angegebene "Bedenken" zum Zeitpunkt der Dokumentation befindet („aktiv“, „beendet“). Er unterscheidet sich vom Status des Gesundheitsproblems selbst ("Problem Status Observation" im "Problem Entry"), welches in der Vergangenheit liegen kann.
Beispielsweise können ein früherer Herzinfarkt oder eine überstandene Krebserkrankung weiter von Belang bleiben. Folgende Zustände sind vorgesehen:

- active („Aktiv“): Beschreibung: Das Problem/Bedenken besteht noch und wird weiter beobachtet. Betrifft alle Gesundheitsprobleme, die nach wie vor von Belang sind. Ist nicht bekannt, ob das Bedenken noch besteht, ist von "active" auszugehen.
- completed („Abgeschlossen“): Das Problem/Bedenken ist nicht mehr von Belang und wird auch nicht länger nachverfolgt.

effectiveTime definiert den Zeitbereich, in dem das zugrunde liegende Problem ein Bedenken darstellt bzw von Interesse ist. Der Zeitraum KANN mit dem effectiveTime des Problems (der Erkrankung) übereinstimmen oder auch nicht.

- effectiveTime.**low** („Beginn des Bedenkens“): Entspricht dem Zeitpunkt, zu dem das Problem erstmals dokumentiert wurde (z.B. Eintragung in die Patientenakte).
- effectiveTime.**high** („Ende des Bedenkens“): Gibt den Zeitpunkt an, seitdem das Problem nicht mehr von Interesse ist. Es MUSS vorhanden sein, wenn das Bedenken nicht mehr besteht (statusCode completed).

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.7
Label	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt

Benutzt 6 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.17	Containment	Performer Body (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.13	Containment	Participant Body (1.0.1+20210628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.6	Containment	Problem Entry (1.1.2+20230203)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.14	Containment	External Document Entry (1.0.1+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.7 *Problem Concern Entry* (2020-11-17 14:30:36) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.7 *Problem Concern Entry* (2019-01-18 10:05:27) ref at-cda-bbr-
Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2 *eHDSI Problem Concern* (DYNAMIC) ref epsos-
Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1 *IHE Concern Entry* (DYNAMIC) ref IHE-PCC-
Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.27 *Problem act* (DYNAMIC) ref ccd1-
Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.12.301 *CDA Act* (2005-09-07) ref ad1bbr-

Beispiel

Beispiel

```
<hl7:act classCode="ACT" moodCode="EVN">
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.7"/>
  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"/>
  <hl7:templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"/>
  <hl7:templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2"/>
  <hl7:id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <hl7:code nullFlavor="NA"/>
  <hl7:statusCode code="active"/>
  <hl7:effectiveTime>
    <hl7:low value="20190817121500+0200"/>
  </hl7:effectiveTime>
  <hl7:entryRelationship typeCode="SUBJ" contextConductionInd="true" inversionInd="false">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.6 'Problem Entry' (2019-01-18T09:59:00) -->
  </hl7:entryRelationship>
  <hl7:reference typeCode="REFR">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 'External Document Entry' (2019-05-06T14:00:33) -->
  </hl7:reference>
</hl7:act>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:act					IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	ACT	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**	ELGA	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.7	
└ hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**	HL7 CCD Problem act	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.27	
└ hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**	IHE PCC Concern Entry	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1	

└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	IHE PCC Problem Concern Entry	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2	
└ **hl7:id**	**II**	**1 … 1**	**M**	ID des Problem/Bedenken-Entry Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**R**	Code des Problem/Bedenken-Entry.	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ **@nullFlavor**	cs	**1 … 1**	F	NA	
└ **hl7:statusCode**	**CS**	**1 … 1**	**M**	**statusCode** zeigt den Zustand an, in dem sich das angegebene "Bedenken" zum Zeitpunkt der Dokumentation befindet. Folgende Werte sind empfohlen: ▪ *active* („Aktiv“): Beschreibung: Das Problem/Bedenken besteht noch und wird weiter beobachtet. Betrifft alle Gesundheitsprobleme, die nach wie vor von Belang sind. Ist nicht bekannt, ob das Bedenken noch besteht, ist von "active" auszugehen. ▪ *completed* („Abgeschlossen“): Das Problem/Bedenken ist nicht mehr von Belang und wird auch nicht länger nachverfolgt. Weitere statusCodes sind möglich (finden aber **keine Anwendung in eHealth Austria**): ▪ *suspended* („Ausgesetzt“): Das Problem/Bedenken besteht noch, die Beobachtung wird aber derzeit ausgesetzt. ▪ *aborted* („Abgebrochen“): Das Problem/Bedenken besteht noch (nicht gelöst/beigelegt), wird jedoch nicht länger verfolgt.	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12

	CONF	@code MUSS "active" sein oder @code MUSS "suspended" sein oder @code MUSS "completed" sein oder @code MUSS "aborted" sein			
└ `hl7:effectiveTime`	**IVL_TS**	**1 … 1**	**M**	Zeitintervall in dem das Problem/Bedenken existent war/ist. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Anforderung in Abhängigkeit von „statusCode“: Ist das Element statusCode auf „active“ oder „suspended“ gesetzt, muss das high-Element des Zeitintervalls weggelassen werden.	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ `hl7:low`	**TS.DATE**	**1 … 1**	**R**	Beginn des Intervalls, MUSS angegeben werden. Ist dieser Zeitpunkt nicht bekannt, kann er auch mit nullFlavor "UNK" angegeben werden.	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ `hl7:high`	**TS.DATE**	**0 … 1**	**C**	Ende des Intervalls. MUSS angegeben werden, wenn statusCode "completed" oder "aborted". Ist dieser Zeitpunkt nicht bekannt, kann er auch mit nullFlavor "UNK" angegeben werden. DARF NICHT bei „active“ oder „suspended“ angegeben werden.	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
	Schematron assert	role	error		
		test	count(hl7:statusCode[@code='active'])=0 or count(hl7:effectiveTime/hl7:high)=0		
		Meldung	Ist das Element statusCode auf „active“ gesetzt, muss das high-Element des Zeitintervalls weggelassen werden.		

└ **hl7:performer**		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.17 *Performer Body* (DYNAMIC)	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ **hl7:author**		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ **hl7:informant**		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ **hl7:participant**		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.13 *Participant Body* (DYNAMIC)	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ **hl7:entryRelationship**		**1 … ***	**M**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.6 *Problem Entry* (DYNAMIC)	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
wo *[@typeCode='SUBJ']*					
└ **@typeCode**	cs	**1 … 1**	F	SUBJ	
└ **@contextConductionInd**	cs	**0 … 1**	F	true	
└ **@inversionInd**	bl	**1 … 1**	F	false	

	Constraint	Die an dieser Stelle gewählte Kardinalität von [1..*] dient vorrangig der Kompatibilität mit internationalen Vorgaben von HL7 CCD bzw. IHE PCC. Für die Anwendung dieses Elements im Kontext spezieller Implementierungsleitfäden in Österreich wird die Kardinalität [1..1] STRENG EMPFHOLEN.			
└ `hl7:reference`		**0 … 1**	**R**	Referenz auf einen weiteren Befund Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 *External Document Entry* (DYNAMIC)	IHE PCC TF2 Rev.11, 6.3.4.12
└ `@typeCode`	cs	**1 … 1**	F	REFR	

14.3.3.12.1.1 Problem Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.6	**Gültigkeit ab**	2023-02-02 15:50:45 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_Problem vom 2022-06-02 15:10:36 ▪ atcdabbr_entry_Problem vom 2021-02-19 12:55:41 ▪ atcdabbr_entry_Problem vom 2020-11-06 10:08:41 ▪ atcdabbr_entry_Problem vom 2019-01-18 09:59:00
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.1.2+20230203
Name	atcdabbr_entry_Problem	**Bezeichnung**	Problem Entry

Beschreibung

Dieses generische Template kann in den speziellen Leitfäden spezifiziert werden. Ob ein Problem codiert angegeben werden muss und welche Codesysteme zur Anwendung kommen müssen bzw. sollen, ergibt sich aus dem Kontext des jeweiligen speziellen Implementierungsleitfadens.

Das Problem Entry erlaubt die Dokumentation eines Gesundheitsproblems, das verschiedene Ausprägungen (im code-Element) haben kann :

- Diagnose (Diagnosis)
- Problem (Problem)
- Zustand (Condition)
- Symptom (Symptom)
- Befund (Finding)
- Beschwerde (Complaint)
- Funktionelle Einschränkung (Functional limitation)

Um welches Problem es sich handelt, wird im **value**-Element angegeben.
Da es sich bei einem Problem technisch um eine observation, also eine dokumentierte Beobachtung handelt, erhält sie den fixen StatusCode "completed".
Der Status des Gesundheitsproblems selbst kann über das darin liegende Entry "Problem Status Observation" angegeben werden.

Die **effectiveTime** ("medizinisch relevante Zeit") ist der Zeitraum, zu dem die Beobachtung für den Patienten gilt. Für z.B. einen Arzt, der heute einen Patienten in der Klinik behandelt und einen Herzinfarkt dokumentiert, der vor fünf Jahren aufgetreten ist, liegt die effectiveTime fünf Jahre zurück.

- effectiveTime.**low** („Beginn des Problems“): Entspricht dem Zeitpunkt, zu dem das Problem erstmals aufgetreten ist (z.B. der Start der Erkrankung oder Beginn der Symptome). Kann auch unbekannt sein (nullFlavor "UNK")
- effectiveTime.**high** („Ende des Problems“): Gibt den Zeitpunkt an, seitdem die zugrunde liegende Erkrankung nicht mehr besteht ("Zustand nach" oder „status post“). Wenn es nicht angegeben ist, gilt das Problem als weiterhin bestehend. Wenn bekannt ist, dass das Problem nicht mehr auftritt, dann MUSS ein effectiveTime.high angegeben werden. Wenn das Datum der Lösung nicht bekannt ist, dann wird der nullFlavor "UNK" angegeben.

Weitere Informationen:
Das Problem Entry erlaubt die Angabe weiterer Informationen zum Problem:

- **value.qualifier**: Typ der Diagnose (Haupt-, Nebendiagnose, Dauerdiagnose)
- **targetSiteCode** / Laterality Qualifier: Seitenlokalisation und anatomische Lage (links, rechts)
- entryRelationship.**Problem Status Observation**: Medizinischer Status des Gesundheitsproblems (bestehend, nicht mehr bestehend)
- entryRelationship.**Certainty Observation**: Diagnosesicherheit (bestätigt, unbestätigt, ausgeschlossen, unbekannt)
- entryRelationship.**Severity Observation**: Schweregrad der Erkrankung (schwer, mittel, leicht)
- entryRelationship.**Criticality Observation**: Kritikalität des Gesundheitsproblems (lebensbedrohend, nicht lebensbedrohend, unbekannt)
- entryRelationship.**Comment Entry**: Kommentar

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.6

Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 12 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.1	Inklusion	Narrative Text Reference (1.0.1+20210512)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.2	Inklusion	Original Text Reference (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.42	Containment	Laterality Qualifier (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.17	Containment	Performer Body (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.13	Containment	Participant Body (1.0.1+20210628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.11	Containment	Comment Entry (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.38	Containment	Severity Observation (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.35	Containment	Criticality Observation (1.0.1+20210628)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.36	Containment	Certainty Observation (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.49	Containment	Problem Status Observation (1.0.0+20210219)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.6 *Problem Entry* (2022-06-02 15:10:36) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.6 *Problem Entry* (2021-02-19 12:55:41) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.6 *Problem Entry* (2020-11-06 10:08:41) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.6 *Problem Entry* (2019-01-18 09:59:00) ref at-cda-bbr-
Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 *IHE Problem Entry* (DYNAMIC) ref ch-pcc-
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 *CDA Observation* (2005-09-07) ref ad1bbr-

Beispiel

Beispiel Diagnose codiert

```
<hl7:observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.6"/>
  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
  <hl7:templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
  <hl7:id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <hl7:code code="282291009" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Diagnosis"/>
  <!-- include template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 'Narrative Text Reference' (dynamic) 1..1 M -->
  <statusCode code="completed"/>
  <hl7:effectiveTime>
    <hl7:low value="20190817121500+0200"/>
  </hl7:effectiveTime>
  <hl7:value xsi:type="CD" code="cs" codeSystem="1.2.3.999">
    <!-- include template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 'Original Text Reference' (dynamic) 1..1 M -->
    <!-- qualifier für Art der Diagnose -->
    <hl7:qualifier>
      <hl7:name code="106229004" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>
      <hl7:value code="8319008" displayName="Principal diagnosis (contextual qualifier) (qualifier value)" codeSys-
tem="2.16.840.1.113883.6.96"/>
    </hl7:qualifier>
  </hl7:value>
  <hl7:targetSiteCode>
    <hl7:qualifier>
      <hl7:name code="272741003" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Laterality"/>
      <hl7:value code="..." codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>
    </hl7:qualifier>
    <hl7:qualifier>
      <hl7:name code="106233006" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Topographical modifier"/>
      <hl7:value code="..." codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>
    </hl7:qualifier>
  </hl7:targetSiteCode>
  <hl7:author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' -->
  </hl7:author>
  <hl7:entryRelationship typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.11 'Comment Entry' (2019-02-07T13:10:44) -->
  </hl7:entryRelationship>
</hl7:observation>
```

Beispiel	Beispiel Uncodierte Angabe des Gesundheitsproblems

```
<hl7:observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.6"/>
  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
  <hl7:templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
  <hl7:id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <hl7:code code="282291009" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Diagnosis"/>
  <!-- include template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 'Narrative Text Reference' (dynamic) 1..1 M -->
  <statusCode code="completed"/>
  <hl7:effectiveTime>
    <hl7:low value="20190817121800+0200"/>
  </hl7:effectiveTime>
  <hl7:value xsi:type="CD" nullFlavor="NA">
    <!-- include template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 'Original Text Reference' (dynamic) 1..1 M -->
    <originalText>
      <reference value="#MyRef1"/>
    </originalText>
  </hl7:value>
  <hl7:author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' -->
  </hl7:author>
  <hl7:entryRelationship typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.11 'Comment Entry' (2019-02-07T13:10:44) -->
  </hl7:entryRelationship>
</hl7:observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation				Container zur Angabe eines Problems (Diagnose etc).	
└ **@classCode**	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ **@moodCode**	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **@negationInd**	bl	**1 … 1**	R	SOLL standardmäßig auf false gesetzt werden. Kann auf true gesetzt werden, um anzuzeigen, dass das dokumentierte Problem nicht beobachtet wurde.	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	ELGA	
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.6	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	HL7 CCD Problem observation	
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.28	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	IHE Problem Entry	
└ **@root**	uid	**1 … 1**	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5	
└ **hl7:id**	**II**	**1 … ***	**M**	ID des Problem-Entry. Auch wenn nur ein Problem-Entry angegeben ist, soll sich die ID von der ID des Problem/Bedenken-Entry unterscheiden. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.	

└ hl7:code	**CD**	**1 … 1**	**M**	Code des Problems. Die Art des angegebenen Problems (Diagnose, Symptom, etc.) wird codiert in diesem Element angegeben. *Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:* Welche der Problemarten angegeben werden müssen bzw. sollen, kann im jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden eingeschränkt werden.	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.35 *atcdabbr_Problemarten_VS* (DYNAMIC)			
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 *Narrative Text Reference* (DYNAMIC)	
└ hl7:text	**ED**	**1 … 1**	**M**		
└ hl7:reference	**TEL**	**1 … 1**	**M**	Die Referenz auf den entsprechenden Text im menschenlesbaren Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts mit Zusatzinformationen umschließen. Alternativ kann @value auch mit dem url-scheme "http" oder "https" beginnen.	
└ @value		**1 … 1**	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#') or starts-with(@value,'http')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element, or begin with the 'http' or 'https' url-scheme.		

└ hl7:statusCode	**CS**	**1 … 1**	**M**	Muss unabhängig von effectiveTime auf „completed“ gesetzt werden. Der medizinische Status des Problems wird im entryRelationship.Problem Status Observation angegeben.	
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	completed	
└ hl7:effectiveTime	**IVL_TS**	**1 … 1**	**M**	Zeitintervall, in dem das Problem existent war/ist. Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Zeit-Elemente“ zu befolgen.	
└ hl7:low	**TS.AT.VAR**	**1 … 1**	**R**	„Beginn des Problems“: Entspricht dem Zeitpunkt, zu dem das Problem erstmals aufgetreten ist. Kann auch unbekannt sein (nullFlavor "UNK")	
└ hl7:high	**TS.AT.VAR**	**0 … 1**	**C**	„Ende des Problems“: muss angegeben werden, wenn das Problem nicht mehr besteht. Wenn nicht angegeben, gilt das Problem als weiterhin bestehend. Ist kein Datum der Lösung bekannt, wird der nullFlavor "UNK" angegeben.	

Auswahl	**1 … 1**	Gesundheitsprobleme dürfen nur wie folgt angegeben werden: ▪ **Codierte Angabe des Gesundheitsproblems:** @value enthält den Code des Gesundheitsproblems einem Value Set (ICD, ICPC2 ...). ▪ **Codierte Angabe ohne passenden Code:** xsi:type='CD', nullFlavor: OTH In diesem Fall ist das Element <translation> verpflichtend. originalText.reference enthält den Verweis auf die narrative Beschreibung des Problems! ▪ **Uncodierte Angabe:** xsi:type='CD', nullFlavor: NA In diesem Fall ist die Textreferenz <originalText> verpflichtend. originalText.reference enthält den Verweis auf die narrative Beschreibung des Problems! **Hinweis: Die Wahl des Codesystems ist abhängig von der Problemart! Für Diagnosen kann ein gültiger Code aus der vom für Gesundheit zuständigen Bundesministeriums veröffentlichen aktuellen ICD Liste herangezogen werden.** Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:value[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:value[@nullFlavor='OTH'] ▪ hl7:value[@nullFlavor='NA']

└ hl7:value	**CD**	**0 … 1**		Codierte Angabe des Gesundheitsproblems Codesysteme bitte in der aktuellen Version verwenden. Z.B.: ▪ 1.2.40.0.34.5.184/192/209/222/228 - ICD (Internationalen Klassifikation der Krankheiten) in der jeweils aktuellen Fassung des für Gesundheit zuständigen Bundesministeriums ▪ 1.2.40.0.34.5.175 - ICPC2 (International Classification of Primary Care) ▪ 2.16.840.1.113883.6.254 - ICF (WHO International Classification of Function) ▪ 2.16.840.1.113883.6.96 - SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms) ▪ etc.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ @xsi:type		**1 … 1**	F	CD	
└ @code	cs	**1 … 1**	R		
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	R		
Eingefügt		**0 … 1**	**R**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 *Original Text Reference* (DYNAMIC) Eingegebener Freitext, der die Grundlage der im Entry angegebenen Information ist. Das Element verweist auf die Stelle im Textbereich (section.text), in dem das Problem beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.	
└ hl7:originalText	**ED**	**0 … 1**	**R**	Textinhalt, der codiert wurde.	

└ hl7:reference	TEL	1 … 1	M	Die Referenz auf den entsprechenden Text im narrativen Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *content*-Element mit *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts umschließen und KEINE zusätzlichen Markup oder Strukturelemente.	
└ @value		1 … 1	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element.		
└ hl7:qualifier	CR	0 … *	R	Qualifier zur genaueren Beschreibung des Problems. z.B. zur Angabe der Art der Diagnose.	
wo *[hl7:name [@code='106229004']]*					
└ hl7:name	CD	1 … 1	M		
└ @code	CONF	1 … 1	F	106229004	
└ @codeSystem	CONF	1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ hl7:value	CD	1 … 1	M		
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.6.0.10.23 *ELGA_ArtderDiagnose* (DYNAMIC)			

└ hl7:translation	CD	0 … *		Dieses Feld wird verwendet, wenn Codes aus einem abweichenden Value Set angegeben werden. z.B. für Übersetzungen in alternative Codesysteme oder wenn kein geeigneter Code im vorgegebene VS vorhanden ist.	
└ hl7:value	CD	0 … 1		Codierte Angabe des Gesundheitsproblems ohne passenden Code	
wo *[@nullFlavor='OTH']*					
└ @xsi:type		1 … 1	F	CD	
└ @nullFlavor	cs	1 … 1	F	OTH	
Eingefügt		0 … 1	R	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 *Original Text Reference* (DYNAMIC) Eingegebener Freitext, der die Grundlage der im Entry angegebenen Information ist. Das Element verweist auf die Stelle im Textbereich (section.text), in dem das Problem beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.	
└ hl7:originalText	ED	0 … 1	R	Textinhalt, der codiert wurde.	
└ hl7:reference	TEL	1 … 1	M	Die Referenz auf den entsprechenden Text im narrativen Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *content*-Element mit *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts umschließen und KEINE zusätzlichen Markup oder Strukturelemente.	
└ @value		1 … 1	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#')		

		Meldung		The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element.	
└ **hl7:translation**	**CD**	**1 … ***	**M**	Dieses Feld wird verwendet, wenn Codes aus einem abweichenden Value Set angegeben werden. z.B. für Übersetzungen in alternative Codesysteme oder wenn kein geeigneter Code im vorgegebene VS vorhanden ist.	
└ **hl7:value**	**CD**	**0 … 1**		Uncodierte Angabe des Gesundheitsproblems	
wo *[@nullFlavor='NA']*					
└ **@xsi:type**		**1 … 1**	F	CD	
└ **@nullFlavor**	cs	**1 … 1**	F	NA	

	Beispiel	Nicht-codierte Diagnosen
		`<value xsi:type="CD" nullFlavor="NA">`
		`  <originalText>`
		`  <reference value="#diag4_diagNotCoded"/>`
		`  </originalText>`
		`</value>`			

Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.2 *Original Text Reference* (DYNAMIC) Eingegebener Freitext, der die Grundlage der im Entry angegebenen Information ist. Das Element verweist auf die Stelle im Textbereich (section.text), in dem das Problem beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc). Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.	
└ **hl7:originalText**	**ED**	**1 … 1**	**M**	Textinhalt, der codiert wurde.	

└ hl7:reference	**TEL**	**1 … 1**	**M**	Die Referenz auf den entsprechenden Text im narrativen Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *content*-Element mit *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts umschließen und KEINE zusätzlichen Markup oder Strukturelemente.	
└ @value		**1 … 1**	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element.		
└ hl7:targetSiteCode	**CD**	**0 … ***	**R**	Anatomische Lage des Problems Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.42 *Laterality Qualifier* (DYNAMIC)	
└ hl7:performer		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.17 *Performer Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:author		**0 … ***	**R**	Dieses Author-Element KANN verwendet werden, um anzugeben, wer das Problem dokumentiert hat. Wenn nicht angegeben, gilt das jeweils "darüberlegende" Author-Element (Section, Document) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:participant		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.13 *Participant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:entryRelationship		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.11 *Comment Entry* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	**1 … 1**	F	COMP	

└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	
└ hl7:entryRelationship		0 … 1	R	Dieses EntryRelationship dient zur Darstellung des Schweregrads des Gesundheitsproblems Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.38 *Severity Observation* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 … 1	F	SUBJ	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	
└ hl7:entryRelationship		0 … 1	R	Dieses EntryRelationship dient zur Darstellung der Kritikalität des Gesundheitsproblems. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.35 *Criticality Observation* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 … 1	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	1 … 1	F	true	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	
└ hl7:entryRelationship		0 … 1	R	Dieses EntryRelationship dient zur Darstellung der Gewissheit, mit der das Gesundheitsproblem Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.36 *Certainty Observation* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 … 1	F	SUBJ	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	

└ hl7:entryRelationship		0 … 1	R	Klinischer Status des Gesundheitsproblems Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.49 *Problem Status Observation* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	1 … 1	F	REFR	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	

14.3.3.12.1.2 Laterality Qualifier

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.9.42	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 12:51:12 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_LateralityQualifier vom 2020-02-20 09:00:36
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20210219
Name	atcdabbr_entry_LateralityQualifier	**Bezeichnung**	Laterality Qualifier
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.42 *Laterality Qualifier* (2020-02-20 09:00:36) ref at-cda-bbr-		

Beispiel	Beispiel
	`<SOMEELEMENT>`
	`  <qualifier>`
	`  <name code="272741003" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Laterality"/>`
	`  <value code="..." codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>`
	`  </qualifier>`
	`  <qualifier>`
	`  <name code="106233006" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" displayName="Topographical modifier"/>`
	`  <value code="..." codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>`
	`  </qualifier>`
	`</SOMEELEMENT>`

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:qualifier	CR	0 … 1	R	Qualifier zur Angabe der Seitenlokalisation aus dem ValueSet atcdabbr_LateralityQualifierCode_VS	
└ hl7:name	CV	1 … 1	M		
└ @code	CONF	1 … 1	F	272741003	
└ @codeSystem		1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ hl7:value	CD	1 … 1	M		
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.211 *atcdabbr-LateralityQualifiercode* (DYNAMIC)			
hl7:qualifier	CR	0 … 1	R	Qualifier zur Angabe der Topographie mit allen Möglichkeiten aus https://browser.ihtsdotools.org/?perspective=full&conceptId1=106233006	
└ hl7:name	CV	1 … 1	M		
└ @code	CONF	1 … 1	F	106233006	
└ @codeSystem		1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ hl7:value	CD	1 … 1	M		

CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.212 *ELGA_TopographicalModifierQualifier* (DYNAMIC)

14.3.3.12.1.3 Comment Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.11	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 12:42:56 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabrr_entry_Comment vom 2019-02-07 13:10:44
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20210219
Name	atcdabrr_entry_Comment	**Bezeichnung**	Comment Entry

Beschreibung

Die Codierung von Anmerkungen und Kommentaren erfolgt in jedem Fall gem. IHE als sogenannter „Annotation-Act“. Die Codierung erfolgt als act-Element, welches mittels entsprechender Beziehung (entryRelationship oder component) an das übergeordnete Element gebunden wird. Die Elemente templateId und code sind fix vorbelegt. Das einzige veränderbare Element ist der text-Block. Dieser SOLL eine Referenz auf ein Element innerhalb der Level 2 Codierung enthalten.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.11
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt

Benutzt 5 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.1	Inklusion	Narrative Text Reference (1.0.1+20210512)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.17	Containment	Performer Body (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.13	Containment	Participant Body (1.0.1+20210628)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.11 *Comment Entry* (2019-02-07 13:10:44) ref at-cda-bbr-
Spezialisierung: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2 *IHE Comment Entry* (2013-12-20) ref IHE-PCC-
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.20.1.40 *Befundtext (Anmerkungen und Kommentare)-deprecated* (DYNAMIC) ref elga-

Beispiel

Beispiel

```
<act classCode="ACT" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.11"/>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.40"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="extension"/>
  <code code="48767-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Annotation comment"/>
  <text>
    <reference value="#commentRef-1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.8 'Author Body' (2019-02-12T14:16:51) -->
  </author>
  <informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2019-02-07T13:29:32) -->
  </informant>
</act>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:act`				Kommentar-Act	
└ `@classCode`	cs	**1 … 1**	F	ACT	
└ `@moodCode`	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ `hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**	**M**	ELGA	
└ `@root`	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.11	
└ `hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**	**M**	HL7 CCD Comment	
└ `@root`	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.20.1.40	
└ `hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**	**M**	IHE PCC Comments	
└ `@root`	uid	**1 … 1**	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2	
└ `hl7:id`	**II**	**0 … 1**		Optionale Id zwecks Nachvollziehbarkeit	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ `hl7:code`	**CD**	**1 … 1**	**M**	Fester Wert "48767-8"	

└ @code	cs	1 … 1	F	48767-8
└ @codeSystem	oid	1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.1
└ @codeSystemName	st	1 … 1	F	LOINC
└ @displayName	st	1 … 1	F	Annotation comment
Eingefügt		1 … 1	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 *Narrative Text Reference* (DYNAMIC) Referenz auf den Text im narrativen Teil
└ hl7:text	**ED**	1 … 1	**M**	
└ hl7:reference	**TEL**	1 … 1	**M**	Die Referenz auf den entsprechenden Text im menschenlesbaren Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts mit Zusatzinformationen umschließen. Alternativ kann @value auch mit dem url-scheme "http" oder "https" beginnen.
└ @value		1 … 1	R	

Schematron assert	role	error
	test	starts-with(@value,'#') or starts-with(@value,'http')
	Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element, or begin with the 'http' or 'https' url-scheme.

hl7:statusCode	**CS**	**1 … 1**	**M**	Fester Wert "completed". Status des Kommentars ist immer abgeschlossen (completed).	
@code	cs	**1 … 1**	F	completed	
hl7:performer		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.17 *Performer Body* (DYNAMIC)	
hl7:author		**0 … ***	**R**	Autoren können optional angegeben werden. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		**0 … ***	**R**	Weitere Informationsquellen können optional angegeben werden. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:participant		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.13 *Participant Body* (DYNAMIC)	

14.3.3.12.1.4 Severity Observation

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.38	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 13:00:38 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_SeverityObservation vom 2019-11-21 09:31:57
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20210219
Name	atcdabbr_entry_SeverityObservation	**Bezeichnung**	Severity Observation
Beschreibung	Dokumentation des Schweregrades des Gesundheitsproblems		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.38		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		

Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.1	Inklusion	Narrative Text Reference (1.0.1+20210512)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.38 *Severity Observation* (2019-11-21 09:31:57) ref at-cda-bbr- Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1 *eHDSI Severity* (DYNAMIC) ref epsos- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.4.25 *IPS Severity Observation* (DYNAMIC) ref hl7ips-

Beispiel

Beispiel

```
<hl7:observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.38"/>
  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.4.25"/>
  <hl7:templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1"/>
  <hl7:code code="SEV" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
  <hl7:text>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 'Narrative Text Reference' (2019-01-17T15:27:17) -->
  </hl7:text>
  <hl7:statusCode code="completed"/>
  <hl7:value code="255604002" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>
</hl7:observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.38	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	IPS Severity Observation	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.22.4.25	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	IHE PCC Severity Entry	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***	**R**	Zwecks Rückverfolgbarkeit kann eine ID angegeben werden.	
└ **hl7:code**	**CD**	**1 … 1**	**M**	Code zur Observation "Schweregrades des Gesundheitsproblems"	

└ @code	CONF	1 … 1	F	SEV
└ @codeSystem		1 … 1	F	2.16.840.1.113883.5.4 (Act Code)
Eingefügt		1 … 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 *Narrative Text Reference* (DYNAMIC)
└ hl7:text	**ED**	1 … 1	M	
└ hl7:reference	**TEL**	1 … 1	M	Die Referenz auf den entsprechenden Text im menschenlesbaren Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts mit Zusatzinformationen umschließen. Alternativ kann @value auch mit dem url-scheme "http" oder "https" beginnen.
└ @value		1 … 1	R	
	Schematron assert	role	error	
		test	starts-with(@value,'#') or starts-with(@value,'http')	
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element, or begin with the 'http' or 'https' url-scheme.	
└ hl7:statusCode	**CS**	1 … 1	M	Fixer Wert: completed
└ @code	CONF	1 … 1	F	completed

└ hl7:value	CD	1 ... 1	M	Klassifikation des Schweregrades des Gesundheitsproblems	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.189 *ELGA_ProblemSeverity* (DYNAMIC)			

14.3.3.12.1.5 Criticality Observation

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.35	**Gültigkeit ab**	2021-06-28 13:44:02 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_CriticalityObservation vom 2021-02-19 12:43:03 ▪ atcdabbr_entry_CriticalityObservation vom 2019-11-21 09:04:18
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20210628
Name	atcdabbr_entry_CriticalityObservation	**Bezeichnung**	Criticality Observation
Beschreibung	Observation für die Angabe des Schweregrads des Problems (Kritikalität)		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.35		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.1	Inklusion	Narrative Text Reference (1.0.1+20210512)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.35 *Criticality Observation* (2021-02-19 12:43:03) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.35 *Criticality Observation* (2019-11-21 09:04:18) ref at-cda-bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.4.18 *IPS Criticality Observation* (DYNAMIC) ref hl7ips-

Beispiel	Beispiel
	`<hl7:observation classCode="OBS" moodCode="EVN">`
	`  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.35"/>`
	`  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.4.18"/>`
	`  <hl7:code code="82606-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>`
	`  <!-- include template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 'Narrative Text Reference' (dynamic) 1..1 M -->`
	`  <hl7:statusCode code="completed"/>`
	`  <hl7:value xsi:type="CD" code="myCode" codeSystem="1.2.3.99"/>`
	`</hl7:observation>`

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:observation`					
└ `@classCode`	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ `@moodCode`	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ `hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**	**M**	ELGA	
└ `@root`	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.35	
└ `hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**	**M**	HL7 IPS Criticality Observation	
└ `@root`	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.22.4.18	
└ `hl7:code`	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ `@code`	CONF	**1 … 1**	**F**	82606-5	
└ `@codeSystem`		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 *Narrative Text Reference* (DYNAMIC)	
└ `hl7:text`	**ED**	**1 … 1**	**M**		

└ hl7:reference	TEL	1 … 1	M	Die Referenz auf den entsprechenden Text im menschenlesbaren Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts mit Zusatzinformationen umschließen. Alternativ kann @value auch mit dem url-scheme "http" oder "https" beginnen.	
└ @value		1 … 1	R		
	Schematron assert	role	error		
		test	starts-with(@value,'#') or starts-with(@value,'http')		
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element, or begin with the 'http' or 'https' url-scheme.		
└ hl7:statusCode	CS	1 … 1	M		
└ @code	CONF	1 … 1	F	completed	
└ hl7:value		1 … 1	M	Dieses Element enthält den Code für die Kritikalität des Problems	
└ @xsi:type		1 … 1	F	CD	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.182 *ELGA_CritialityObservationValue* (DYNAMIC)			

14.3.3.12.1.6 Certainty Observation

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.36	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 12:42:49 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_CertaintyObservation vom 2019-11-21 09:11:18
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20210219
Name	atcdabbr_entry_CertaintyObservation	**Bezeichnung**	Certainty Observation
Beschreibung	Dokumentiert die Gewissheit, mit der das Gesundheitsproblem besteht		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.36		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Benutzt

Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.1	Inklusion	Narrative Text Reference (1.0.1+20210512)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.36 *Certainty Observation* (2019-11-21 09:11:18) ref at-cda-bbr-
Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.4.19 *IPS Certainty Observation* (DYNAMIC) ref hl7ips-

Beispiel

Beispiel

```
<hl7:observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.36"/>
  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.10"/>
  <hl7:code code="66455-7" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Condition status"/>
  <hl7:text>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 'Narrative Text Reference' (2019-01-17T15:27:17) -->
  </hl7:text>
  <hl7:statusCode code="completed"/>
  <hl7:value xsi:type="CD" code="unconfirmed" codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.3.166" displayName="unconfirmed"/>
</hl7:observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**	ELGA	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.36	
└ hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**	HL7 IPS Certainty Observation	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.22.10	
└ hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**	Code zur Observation "Gewissheit, mit der das Gesundheitsproblem besteht"	
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	66455-7	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @codeSystemName		**1 … 1**	**F**	LOINC	

└ @displayName		1 … 1	F	Condition status
Eingefügt		1 … 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 *Narrative Text Reference* (DYNAMIC)
└ hl7:text	ED	1 … 1	M	
└ hl7:reference	TEL	1 … 1	M	Die Referenz auf den entsprechenden Text im menschenlesbaren Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts mit Zusatzinformationen umschließen. Alternativ kann @value auch mit dem url-scheme "http" oder "https" beginnen.
└ @value		1 … 1	R	
	Schematron assert	role	error	
		test	starts-with(@value,'#') or starts-with(@value,'http')	
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element, or begin with the 'http' or 'https' url-scheme.	
└ hl7:statusCode	CS	1 … 1	M	Fester Wert: completed
└ @code	CONF	1 … 1	F	completed
└ hl7:value	CD	1 … 1	M	Klassifikation der Gewissheit, mit der das Gesundheitsproblem besteht

└ @xsi:type		1 ... 1	F	CD
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.184 *ELGA_ConditionVerificationStatus* (DYNAMIC)		

14.3.3.12.1.7 Problem Status Observation

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.49	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 12:55:53 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_ProblemStatusObservation vom 2019-12-03 09:46:18
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20210219
Name	atcdabbr_entry_ProblemStatusObservation	**Bezeichnung**	Problem Status Observation
Beschreibung	Klinischer Status des Gesundheitsproblems		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.49		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		
Benutzt	Benutzt 1 Template		

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.1	Inklusion	Narrative Text Reference (1.0.1+20210512)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.49 *Problem Status Observation* (2019-12-03 09:46:18) ref at-cda-bbr- Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1 *IHE Problem Status Observation* (2013-12-20) ref IHE-PCC- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.22.4.20 *IPS Problem Status Observation* (DYNAMIC) ref hl7ips-
Beispiel	Beispiel

```
<hl7:observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <hl7:templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.49"/>
  <hl7:templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.4.20"/>
  <hl7:templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1"/>
  <hl7:code code="33999-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
  <hl7:text>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 'Narrative Text Reference' (2019-01-17T15:27:17) -->
  </hl7:text>
  <hl7:statusCode code="completed"/>
  <hl7:value code="active" codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.3.155"/>
</hl7:observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.49	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	HL7 IPS Problem Status Observation	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	2.16.840.1.113883.10.22.4.20	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	IHE PCC Problem Status Observation	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1	
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**	Code zur Observation "Klinischer Status des Gesundheitsproblems"	
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	33999-4	

└ @codeSystem		1 … 1	F	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)
Eingefügt		1 … 1	M	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 *Narrative Text Reference* (DYNAMIC) Dieses Element strukturiert den Verweis auf den klinischen Status im narrativen Teil
└ hl7:text	ED	1 … 1	M	
└ hl7:reference	TEL	1 … 1	M	Die Referenz auf den entsprechenden Text im menschenlesbaren Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts mit Zusatzinformationen umschließen. Alternativ kann @value auch mit dem url-scheme "http" oder "https" beginnen.
└ @value		1 … 1	R	
	Schematron assert	role	error	
		test	starts-with(@value,'#') or starts-with(@value,'http')	
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element, or begin with the 'http' or 'https' url-scheme.	
└ hl7:statusCode	CS	1 … 1	M	Fester Wert: completed
└ @code	CONF	1 … 1	F	completed

hl7:value	CD	1 ... 1	M	Klassifikation des klinischen Status	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.198 *ELGA_ConditionStatusCode* (DYNAMIC)			

14.3.3.13 Zusammenfassende Beurteilung

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.25 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 13:32:28 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_ZusammenfassendeBeurteilung vom 2021-02-19 10:45:12 ▪ elgagab_section_ZusammenfassendeBeurteilung vom 2018-10-30 11:08:23
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929
Name	elgagab_section_ZusammenfassendeBeurteilung	**Bezeichnung**	Zusammenfassende Beurteilung

Beschreibung

Zusammenfassende Gesamtschau und Beurteilung der erhobenen Befunde. Eine codierte Angabe der Diagnosen ist möglich.

Beispiel: „Die Zusammenschau von Anamnese und erhobenen Befunden spricht für ein inzipientes septisches Geschehen unklarer Ätiologie.“

“67781-5 "Summarization of encounter note Narrative", LOINC 2.16.840.1.113883.6.1
Synonyme: aktuelle Diagnose, Ergebnis, Befundinterpretation

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.25
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt

Benutzt 5 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.11.1.3.1	Containment	Eingebettetes Objekt Entry	DYNAMIC
1.2.40.0.34.11.13.3.6	Containment	Gesundheitsproblem Bedenken Entry (1.0.0+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.25 *Zusammenfassende Beurteilung* (2021-02-19 10:45:12) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.25 *Zusammenfassende Beurteilung* (2018-10-30 11:08:23) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.25"/>
  <code code="67781-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Summarization of encounter note Narrative" codeSystemNa-
me="LOINC"/>
  <title>Zusammenfassung</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text> ... Lesbarer Textbereich ... </text>
  <entry>
    <!-- template 1.2.40.0.34.11.1.3.1 'Eingebettetes Objekt Entry' (2017-05-05T00:00:00) -->
  </entry>
  <entry>
    <!-- template 1.2.40.0.34.11.13.3.6 'Gesundheitsproblem Bedenken Entry' (2017-01-26T14:29:54) -->
  </entry>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ hl7:templateId	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.25	
└ hl7:code	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	67781-5	
└ @codeSystem	CONF	**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @codeSystemName	CONF	**1 … 1**	**F**	LOINC	
└ hl7:title	**ST**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Zusammenfassung" sein			
└ hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Information für den menschlichen Leser.	
└ hl7:author		**0 … ***		Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	

hl7:informant		0 ... *		Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.40.0.34.11.1.3.1 *Eingebettetes Objekt Entry* (DYNAMIC)	
hl7:entry		0 ... *		Beinhaltet 1.2.40.0.34.11.13.3.6 *Gesundheitsproblem Bedenken Entry* (DYNAMIC)	
hl7:component		0 ... *		Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
@contextConductionInd	cs	0 ... 1	F	true	
@typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	

14.3.3.13.1 Gesundheitsproblem Bedenken Entry

Id	1.2.40.0.34.11.13.3.6 ref elgabbr-	**Gültigkeit ab**	2026-09-29 14:18:38 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ GesundheitsproblemBedenkenEntry vom 2017-01-26 14:29:54
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20260929
Name	GesundheitsproblemBedenkenEntry	**Bezeichnung**	Gesundheitsproblem Bedenken Entry
Beschreibung	Dieses Entry stellt ein relevantes Gesundheitsproblem des Patienten codiert dar. Es wird mit Status und Datum, sofern bekannt, dokumentiert, weiters mit dem Datum der Erfassung der Diagnose.		

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.11.13.3.6
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt

Benutzt 4 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.11.13.3.16	Containment	Author (Body) PS (1.0.0+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.11.13.3.20	Containment	Informant (Body) PS (1.0.0+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.11.13.3.7	Containment	Problem Entry Gesundheitsproblem (1.0.0+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.11.13.3.17	Containment	ELGA ExternalDocument (1.0.0+20260929)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.11.13.3.6 *Gesundheitsproblem Bedenken Entry* (2017-01-26 14:29:54) ref elgabbr-

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<act classCode="ACT" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.13.3.6"/>
  <id root="1.2.3" extension="2.3.4"/>
  <code code="CONC" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.6"/>
  <statusCode code="active"/>
  <effectiveTime>
    <low/>
    <high/>
  </effectiveTime>
  <author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.11.13.3.16 'Author (Body) PS' (2017-08-05T19:04:45) -->
  </author>
  <informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.11.13.3.20 'Informant (Body) PS' (2017-08-10T20:49:25) -->
  </informant>
  <entryRelationship>
    <!-- template 1.2.40.0.34.11.13.3.7 'Problem Entry Gesundheitsproblem' (2017-08-13T15:08:52) -->
  </entryRelationship>
  <reference>
    <!-- template 1.2.40.0.34.11.13.3.17 'ELGA ExternalDocument' (2017-08-09T10:55:40) -->
  </reference>
</act>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:act		**1 … 1**	**R**		
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	ACT	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.11.13.3.6	
└ **hl7:id**		**0 … ***	**R**		
└ **hl7:code**	**CE** (extensible)	**1 … 1**	**R**		
└ @code	CONF	**0 … 1**	**F**	CONC	
└ @codeSystem		**0 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.5.6 (HL7ActClass)	
└ **hl7:statusCode**	**CS** (erforderlich)	**1 … 1**	**M**	▪ "**active**": Die Bedingungen für das Bedenken gelten noch und werden auch immer noch (vom Author) beobachtet. ▪ "**completed**": Die Gesundheitsproblem oder das Risiko macht keine Bedenken mehr, das Bedenken wird nicht mehr verfolgt und Auswirkungen des Bedenkens sind nicht zu erwarten. ▪ Ist nicht bekannt, ob das Bedenken noch besteht, ist von "active" auszugehen.	

	CONF	@code MUSS "active" sein oder @code MUSS "completed" sein			
└ hl7:effectiveTime	**IVL_TS**	**1 … 1**	**R**	Erstes und letztes Auftreten des Bedenkens.	
└ hl7:low	**IVXB_TS**	**1 … 1**	**R**	Beginn des Auftretens des Bedenkens.	
└ hl7:high	**IVXB_TS**	**0 … 1**	**C**	Zeitpunkt des Endes des Bedenkens. Ist dieser Zeitpunkt nicht bekannt, ist effectiveTime.high mit nullFlavor "UNK" anzugeben.	
	Constraint	Wenn statusCode=completed ist, dann ist die Angabe dieses Werts erforderlich.			
	Schematron assert	role	error		
		test	hl7:act/hl7:statusCode[@code="completed"] and hl7:act/hl7:effectiveTime/hl7:high		
		Meldung	if statusCode = completed effectiveTime.high may not be empty		
└ hl7:author		**0 … ***		Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.11.13.3.16 *Author (Body) PS* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		**0 … ***		Quelle der Information. Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.11.13.3.20 *Informant (Body) PS* (DYNAMIC)	
└ hl7:entryRelationship		**1 … ***	**R**	Ein oder mehrere Problem Entrys, die diesem Bedenken zugeordnet sind. Beinhaltet 1.2.40.0.34.11.13.3.7 *Problem Entry Gesundheitsproblem* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	**1 … 1**	F	SUBJ	

└ @inversionInd	bl	**1 ... 1**	F	false	
└ hl7:reference		**0 ... 1**		Hier werden Verweise auf externe Dokumente zum Gesundheitsproblem angegeben. Beinhaltet 1.2.40.0.34.11.13.3.17 *ELGA ExternalDocument* (DYNAMIC)	

14.3.3.13.1.1 Problem Entry Gesundheitsproblem

Id	1.2.40.0.34.11.13.3.7 ref el-gabbr-	**Gültigkeit ab**	2026-09-29 14:19:17 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ ◯ ProblemEntryGesundheitsproblem vom 2018-11-20 09:44:39 ▪ ◯ ProblemEntryGesundheitsproblem vom 2017-08-13 15:08:52 ▪ ◯ ProblemEntryGesundheitsproblem vom 2017-01-26 14:35:15
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20260929
Name	ProblemEntryGesundheitsproblem	**Bezeichnung**	Problem Entry Gesundheitsproblem

Beschreibung

Mit dieser Observation wird ein bekanntes relevantes Gesundheitsproblem des Patienten codiert dargestellt.
Die Zeitspanne, in der ein Gesundheitsproblem besteht oder bestanden hat, wird hier angegeben.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.11.13.3.7
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)

Benutzt

Benutzt 4 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.11.13.3.21	Containment	Severity Observation (1.0.0+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.11.13.3.18	Containment	Criticality Observation (1.0.0+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.11.13.3.19	Containment	Certainty Observation (1.0.0+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.11.13.3.13	Containment	Problem Status Observation (1.0.0+20260929)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.11.13.3.7 *Problem Entry Gesundheitsproblem* (2017-08-13 15:08:52) ref elgabbr-
Adaptation: Template 1.2.40.0.34.11.1.3.6 *Problem Entry* (DYNAMIC) ref elgabbr-

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.13.3.7"/>
  <id root="" extension=""/>
  <code code=".." displayName=".." codeSystem=".." codeSystemName=".."/>
  <text>
    <reference value="#xxx"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low/>
    <high/>
  </effectiveTime>
  <value>
    <originalText>
      <reference value="#ref1"/>
    </originalText>
    <translation/>
  </value>
  <entryRelationship>
    <!-- template 1.2.40.0.34.11.13.3.21 'Severity Observation' (2017-08-20T12:08:35) -->
  </entryRelationship>
  <entryRelationship>
    <!-- template 1.2.40.0.34.11.13.3.19 'Certainty Observation' (2017-08-10T20:25:54) -->
  </entryRelationship>
  <entryRelationship>
    <!-- template 1.2.40.0.34.11.13.3.13 'Problem Status Observation' (2017-07-13T21:04:49) -->
  </entryRelationship>
</observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation		**1 … 1**	**R**		
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.11.13.3.7	
└ **hl7:id**		**0 … ***		Systeminterne ID des entsprechenden Problems - zur Referenzierung oder Aggregierung	
└ **hl7:code**	**CE** (extensible)	**1 … 1**	**M**	Das Element <code> enthält die Art des beschriebenen Gesundheitsproblem, die Verwendung von 'Problem' ist empfohlen. Anmerkung: Das Value Set ELGA_Problemarten wird abgelöst, in neuen Dokumenten ist ELGA_Problemarten_2018 zu verwenden.	
	CONF	Der Wert von @code SOLLTE gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.35 *atcdabbr_Problemarten_VS* (DYNAMIC)			
└ **hl7:statusCode**	**CS** (erforderlich)	**1 … 1**	**M**	Fixer Wert: completed	
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	completed	

└ hl7:effectiveTime	IVL_TS	1 … 1	M		
└ hl7:low	IVXB_TS	1 … 1	R	Zeitpunkt des Beginns des Gesundheitsproblems (für den Patienten)	
└ hl7:high	IVXB_TS	0 … 1	C	Im <high>Element ist der Zeitpunkt anzugeben, an dem das Gesundheitsproblem gelöst wurde. Ist dieser Zeitpunkt nicht bekannt, ist effectiveTime.high mit nullFlavor "UNK" anzugeben,	
	Constraint	Das <high> Element ist dann anzugeben, wenn das Gesundheitsproblem nicht mehr besteht.</high>			
Auswahl		1 … 1		Gesundheitsprobleme können wie folgt angegeben werden: ▪ **Codierte Angabe des Gesundheitsproblems:** @value enthält den Code des Gesundheitsproblems (ICD-10, ICPC2, etc.). ▪ **Keine Gesundheitsprobleme oder keine Information über Gesundheitsprobleme:** @value enthält den entsprechenden Wert aus ELGA_AbsentOrUnknownProblems ▪ **Uncodierte Angabe:** xsi:type='CD', nullFlavor: NI in diesem Fall ist die Textreferenz <originalText> verpflichtend originalText.reference enthält den Verweis auf die narrative Beschreibung des Problems Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:value[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:value[not(@nullFlavor)] ▪ hl7:value[@nullFlavor='NI']	

└ hl7:value	**CD**	**0 … 1**		Codierte Angabe des Gesundheitsproblems Codesysteme bitte in der aktuellen Version verwenden. Z.B.: ▪ 1.2.40.0.34.5.184 - ICD-10 BMASGK ▪ 1.2.40.0.34.5.175 - ICPC2 (International Classification of Primary Care) ▪ 2.16.840.1.113883.6.254 - ICF (WHO International Classification of Function) ▪ 2.16.840.1.113883.6.96 - SNOMED CT ▪ etc.	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ @xsi:type		**1 … 1**	F	CD	
└ @code	cs	**1 … 1**	R		
└ @codeSystem	oid	**1 … 1**	R		
└ hl7:originalText	**ED**	**0 … 1**	**R**		
└ hl7:reference	**TEL**	**1 … 1**	**M**	Verweis auf die Darstellung des Gesundheitsproblems im narrativen Teil.	
└ hl7:translation	**CE** (extensible)	**0 … ***		Dieses Feld wird verwendet, wenn codes aus einem abweichenden ValueSet angegeben werden. z.B. für Übersetzungen in alternative Codesysteme oder wenn kein geeigneter code im vorgegebene VS vorhanden ist.	
└ hl7:value	**CD**	**0 … 1**		Keine Gesundheitsprobleme oder keine Information über Gesundheitsprobleme	
wo *[not(@nullFlavor)]*					

└ @xsi:type		1 … 1	F	CD	
└ @code	cs	1 … 1	R		
└ @codeSystem	oid	1 … 1	R		
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.179 *ELGA_AbsentOrUnknownProblems* (DYNAMIC)			
└ hl7:originalText	**ED**	**0 … 1**	**R**		
└ hl7:reference	**TEL**	**1 … 1**	**M**	Verweis auf die Darstellung des Gesundheitsproblems im narrativen Teil.	
└ hl7:translation	**CE** (extensible)	**0 … ***		Dieses Feld wird verwendet, wenn codes aus einem abweichenden ValueSet angegeben werden. z.B. für Übersetzungen in alternative Codesysteme oder wenn kein geeigneter code im vorgegebene VS vorhanden ist.	
└ hl7:value		**0 … 1**		Uncodierte Angabe. In diesem Fall ist die Textreferenz <originalText> verpflichtend originalText.reference enthält den Verweis auf die narrative Beschreibung des Problems	
wo *[@nullFlavor='NI']*					
└ @xsi:type		1 … 1	F	CD	
└ hl7:originalText	**ED**	**1 … 1**	**M**		

└ hl7:reference	**TEL**	**1 … 1**	**M**	Verweis auf die Darstellung des Gesundheitsproblems im narrativen Teil.	
└ hl7:entryRelationship		**0 … 1**	**R**	Dieses EntryRelationship dient zur Darstellung des Schweregrads des Gesundheitsproblems. Beinhaltet 1.2.40.0.34.11.13.3.21 *Severity Observation* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	**1 … 1**	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	**1 … 1**	F	true	
└ hl7:entryRelationship		**0 … 1**	**R**	Dieses EntryRelationship dient zur Darstellung der Kritizität des Gesundheitsproblems. Beinhaltet 1.2.40.0.34.11.13.3.18 *Criticality Observation* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	**1 … 1**	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	**1 … 1**	F	true	
└ hl7:entryRelationship		**0 … 1**	**R**	Dieses EntryRelationship dient zur Darstellung der Gewissheit, mit der das Gesundheitsproblem besteht Beinhaltet 1.2.40.0.34.11.13.3.19 *Certainty Observation* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	**1 … 1**	F	SUBJ	
└ @inversionInd	bl	**1 … 1**	F	true	
└ hl7:entryRelationship		**0 … 1**	**R**	Klinischer Status des Gesundheitsproblems Beinhaltet 1.2.40.0.34.11.13.3.13 *Problem Status Observation* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	**1 … 1**	F	REFR	

└ @inversionInd	bl	**1 ... 1**	F	false

14.3.3.13.1.2 Severity Observation

Id	1.2.40.0.34.11.13.3.21	**Gültigkeit ab**	2026-09-29 14:16:01 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ SeverityObservation vom 2017-08-20 12:08:35
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20260929
Name	SeverityObservation	**Bezeichnung**	Severity Observation
Beschreibung	Observation zur Angabe des Schweregrads der allergischen Reaktion.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.11.13.3.21		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.11.13.3.21 *Severity Observation* (2017-08-20 12:08:35) ref elgabbr- Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1 *eHDSI Severity* (DYNAMIC) ref epsos-		

Beispiel

Beispiel

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.13.3.21"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <code code="SEV"/>
  <text>
    <reference value="#ref1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <value hl7:type="CD" code="24484000" displayName="Severe" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED
CT"/>
</observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation			**R**		
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.11.13.3.21	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … ***			
└ **hl7:code**	**CE** (extensible)	**1 … 1**	**M**	Fixer Wert 'SEV': die Observation enthält einen Schweregrad	
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	SEV	
└ **hl7:text**	**ED**	**0 … 1**	**R**	Falls vorhanden, enthält das Element einen Verweis auf die Beschreibung des Schweregrads im narrativen Teil.	
└ **hl7:reference**	**TEL**	**1 … 1**	**M**		
└ @value		**1 … 1**	R	Verweis auf den Schweregrad im narrativen Teil	

hl7:statusCode	**CS** (erforderlich)	**1 … 1**	**M**	Fixer Wert: completed	
@code	CONF	**1 … 1**	**F**	completed	
hl7:value		**1 … 1**	**R**	Das Element enthält den Code für den Schweregrad.	
@xsi:type		**1 … 1**	F	CD	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.189 *ELGA_ProblemSeverity* (DYNAMIC)			

14.3.3.13.1.3 Criticality Observation

Id	1.2.40.0.34.11.13.3.18 ref elgabbr-	**Gültigkeit ab**	2017-08-10 19:52:16
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20260929
Name	CriticalityObservation	**Bezeichnung**	Criticality Observation
Beschreibung	Observation für die Angabe des Schweregrads des Problems (Kritikalität)		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.11.13.3.18		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		
Beziehung	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 *CDA Observation* (2005-09-07) ref ad1bbr-		

Beispiel	Beispiel
	`<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">`
	`  <templateId root="1.2.40.0.34.11.13.3.18"/>`
	`  <code code="82606-5" displayName="Criticality" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>`
	`  <statusCode code="completed"/>`
	`  <value xsi:type="CD"/>`
	`</observation>`

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation		**1 … 1**	**M**		
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.11.13.3.18	
└ **hl7:code**	**CE** (extensible)	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	82606-5	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @codeSystemName		**1 … 1**	**F**	LOINC	
└ @displayName		**1 … 1**	**F**	Criticality	
└ **hl7:text**		**0 … 1**	**R**	Falls vorhanden, enthält dieses Element einen Verweis auf die Angabe des Schweregrads im narrativen Teil.	

└ hl7:reference	**TEL**	**1 … 1**	**M**		
└ @value		**1 … 1**	R	Verweis auf die Angabe des Schweregrads im narrativen Teil	
└ hl7:statusCode	**CS** (erforderlich)	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	completed	
└ hl7:value		**1 … 1**	**M**	Dieses Element enthält den Code für die Kritikalität des Problems	
└ @xsi:type		**0 … 1**	F	CD	
	CONF			Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.182 *ELGA_CriticalityObservationValue* (DYNAMIC)	

14.3.3.13.1.4 Certainty Observation

Id	1.2.40.0.34.11.13.3.19 ref elgabbr-	**Gültigkeit ab**	2017-08-10 20:25:54
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20260929
Name	CertaintyObservation	**Bezeichnung**	Certainty Observation
Beschreibung	Dokumentiert die Sicherheit, mit der ein Problem besteht.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.11.13.3.19		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		

Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Beziehung	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.12.303 *CDA Observation* (2005-09-07) ref ad1bbr-
Beispiel	Beispiel

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.13.3.19"/>
  <code code="NEW-LOINC-CERTAINTY" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
  <text>
    <reference value="#ref1"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <value hl7:type="CD" code="confirmed" displayName="confirmed" codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.3.115"/>
</observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observation		**1 … 1**	**M**		
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.11.13.3.19	
└ **hl7:code**	**CE** (extensible)	**1 … 1**	**M**	Code zur Observation "Gewissheit, mit der das Gesundheitsproblem besteht"	
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	66455-7	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @codeSystemName		**1 … 1**	**F**	LOINC	
└ @displayName		**1 … 1**	**F**	Condition status	
└ **hl7:text**		**0 … 1**	**R**	Falls vorhanden, enthält das Element einen Verweis auf die Beschreibung der Diagnosesicherheit im narrativen Teil.	

└ hl7:reference	TEL	1 … 1	M		
└ @value		1 … 1	R	Verweis auf die Beschreibung der Diagnosesicherheit im narrativen Teil	
└ hl7:statusCode	CS (erforderlich)	1 … 1	M		
└ @code	CONF	1 … 1	F	completed	
└ hl7:value		1 … 1	M	Dieses Element dokumentiert die Sicherheit, mit der ein Problem besteht.	
└ @xsi:type		0 … 1	F	CD	
	CONF			Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.184 *ELGA_ConditionVerificationStatus* (DYNAMIC)	

14.3.3.13.1.5 Problem Status Observation

Id	1.2.40.0.34.11.13.3.13 ref el-gabbr-	**Gültigkeit ab**	2017-07-13 21:04:49 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ ◯ ProblemStatusObservationEntry vom 2017-07-13 21:03:14 ▪ ◯ ProblemStatusObservationEntry vom 2017-07-13 20:51:44
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20260929
Name	ProblemStatusObservationEntry	**Bezeichnung**	Problem Status Observation

Beschreibung	Klinischer Status des Problems
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.11.13.3.13
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Beziehung	Adaptation: Template 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1 *IHE Problem Status Observation* (2013-12-20) ref IHE-PCC-
Beispiel	Beispiel

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root=" 1.2.40.0.34.11.13.3.13"/>
  <code code="33999-4" displayName="Status" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <text>
    <reference value="#cstatus-2"/>
  </text>
  <statusCode code="completed"/>
  <value hl7:type="CD" code="recurrence" codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.3.155"/>
</observation>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:observation`					
└ `@classCode`	cs	**0 … 1**	F	OBS	
└ `@moodCode`	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ `hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ `@root`	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.11.13.3.13	
└ `hl7:code`	**CE** (extensible)	**1 … 1**	**M**	Observation des klinischen Status	
└ `@code`	CONF	**1 … 1**	**F**	33999-4	
└ `@codeSystem`		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ `hl7:text`	**ED**	**0 … 1**	**R**	Falls vorhanden, enthält dieses Element einen Verweis auf den klinischen Status im narrativen Teil	
└ `hl7:reference`	**TEL**	**1 … 1**	**M**		
└ `@value`		**1 … 1**	R	Verweis auf den klinischen Status im narrativen Teil	

└ hl7:statusCode	**CS** (erforderlich)	**1 … 1**	**M**	Fester Wert: completed	
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	completed	
└ hl7:value		**1 … 1**	**R**	Codierte Angabe des klinischen Status eines Problems.	
└ @xsi:type		**1 … 1**	F	CD	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.198 *ELGA_ConditionStatusCode* (DYNAMIC)			

14.3.3.14 Verdachtsdiagnose

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.135	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 13:12:09 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgabgd_section_Verdachtsdiagnose vom 2024-02-27 14:41:30
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929
Name	elgabgd_section_Verdachtsdiagnose	**Bezeichnung**	Verdachtsdiagnose
Beschreibung	In dieser Sektion werden Verdachtsdiagnosen, also Diagnosen die nicht zu 100% durch die gegenständliche Untersuchung abgesichert werden konnten, dargestellt.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.135		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Benutzt

Benutzt 4 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.19	Containment	Eingebettetes Objekt Entry (1.0.2+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.135 *Verdachtsdiagnose* (2024-02-27 14:41:30) ref elgabgd-
Spezialisierung: Template 1.2.40.0.34.11.5.2.11 *Verdachtsdiagnose* (2012-01-12) ref elgabbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.11.5.2.11 *Verdachtsdiagnose* (2012-01-12) ref elgabbr-

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.135"/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="19005-8" displayName="Impression" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title>Verdachtsdiagnose</title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text> ... Lesbarer Textbereich ... </text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.135	
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	19005-8	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @codeSystemName		**1 … 1**	**F**	LOINC	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Verdachtsdiagnose" sein			
└ **hl7:text**	**ED**	**1 … 1**	**M**		

hl7:author		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:entry		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.19 *Eingebettetes Objekt Entry* (DYNAMIC)	
hl7:component		0 ... *		Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des text-Elements in andere Sprachen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	0 ... 1	F	COMP	
@contextConductionInd	cs	0 ... 1	F	true	

14.3.3.15 Weitere empfohlene Maßnahmen

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.23 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 10:43:39 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_weitereEmpfohleneMassnahmenUnkodiert vom 2018-12-04 12:58:46
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20201105
Name	elgagab_section_weitereEmpfohleneMassnahmenUnkodiert	**Bezeichnung**	Weitere empfohlene Maßnahmen - unkodiert

Beschreibung

Empfehlungen für die weiteren Maßnahmen für die Behandlung und Diagnostik des Patienten (z.B. Anordnungen zum Wundmanagement, physikalische Therapien, Diätanordnungen, Präventionsmaßnahmen, etc.) als Freitext exklusive Medikations-Empfehlungen.

Sind keine Informationen vorhanden, so wird dies als Standard-Text in der Sektion vermerkt (z.B.: „Keine weiteren Maßnahmen“).

Mögliche Subsektionen:

- Termine, Kontrollen, Wiederbestellung
- Empfohlene Anordnungen Pflege
- Geplante Untersuchungen
- Konservative Therapie
- Chirurgische Therapie

18776-5, „Treatment plan“, LOINC 2.16.840.1.113883.6.1
Synonyme: Empfehlungen, Plan, Therapieempfehlung, Weiteres Procedere

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.23
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt	Benutzt 8 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.42	Containment	Termine, Kontrollen, Wiederbestellungen (1.0.0+20201105)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.73	Containment	Empfohlene Anordnungen Pflege (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.43	Containment	Geplante Untersuchungen (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.44	Containment	Konservative Therapie (1.0.1+20260929)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.45	Containment	Chirurgische Therapie (1.0.0+20201105)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.23 *Weitere empfohlene Maßnahmen - unkodiert* (2018-12-04 12:58:46) ref at-cda-bbr-

Beispiel	Beispiel

```
<section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.23"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <code code="59772-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
  <title>Weitere empfohlene Maßnahmen</title>
  <text/>
  <author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2019-11-20T12:13:04) -->
  </author>
  <informant>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 'Informant Body' (2019-02-07T13:29:32) -->
  </informant>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- include template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.42 'Termine, Kontrollen, Wiederbestellungen' (dynamic) 1..1 M -->
  </component>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- include template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.73 'Empfohlene Anordnungen Pflege' (dynamic) 1..1 M -->
  </component>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- include template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.43 'Geplante Untersuchungen' (dynamic) 1..1 M -->
  </component>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- include template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.44 'Konservative Therapie' (dynamic) 1..1 M -->
  </component>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- include template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.45 'Chirurgische Therapie' (dynamic) 1..1 M -->
  </component>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 'Übersetzung' (2019-05-14T15:24:50) -->
  </component>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.23	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	59772-4	
└ @codeSystem	CONF	**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Weitere empfohlene Maßnahmen" sein			

hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Diese Sektion enthält Empfehlungen für die weitere Behandlung des Patienten.	
hl7:author		**0 … ***	**R**	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		**0 … ***	**R**	Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:component		**0 … 1**	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.42 *Termine, Kontrollen, Wiederbestellungen* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
@contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	true	
hl7:component		**0 … 1**	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.73 *Empfohlene Anordnungen Pflege* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
@contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	true	
hl7:component		**0 … 1**	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.43 *Geplante Untersuchungen* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	

└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	
└ hl7:component		0 … 1	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.44 *Konservative Therapie* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	0 … 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	
└ hl7:component		0 … 1	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.45 *Chirurgische Therapie* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	0 … 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	
└ hl7:component		0 … *	R	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	0 … 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	

14.3.3.15.1 Termine, Kontrollen, Wiederbestellungen

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.42 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 10:41:51 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_TermineKontrollenWiederbestellungen vom 2019-07-18 10:23:50
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20201105
Name	elgagab_section_TermineKontrollenWiederbestellungen	**Bezeichnung**	Termine, Kontrollen, Wiederbestellungen
Beschreibung	(Sub-)Sektion zur Angabe von Terminen, Kontrollen, oder Wiederbestellungen. Die textuelle Gestaltung dieser Sektion obliegt keinen Einschränkungen.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.42		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Benutzt

Benutzt 2 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.42 *Termine, Kontrollen, Wiederbestellungen* (2019-07-18 10:23:50) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<section classCode="DOCSECT" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.42"/>
  <code code="21979-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
  <title>Termine, Kontrollen, Wiederbestellungen</title>
  <text/>
  <author>
    <!-- template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 'Author Body' (2019-11-20T12:13:04) -->
  </author>
  <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true"/>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.42	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	21979-0	
└ @codeSystem	CONF	**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Termine, Kontrollen, Wiederbestellungen" sein			

hl7:text	SD.TEXT	1 … 1	M		
hl7:author		0 … *	R	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		0 … *		Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:component		0 … *	R	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des Elements	
@typeCode	cs	0 … 1	F	COMP	
@contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	

14.3.3.15.2 Empfohlene Anordnungen Pflege

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.73 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 11:44:23 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_section_EmpfohleneAnordnungen-Pflege vom 2020-01-09 13:20:25
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20210219
Name	atcdabbr_section_EmpfohleneAnordnungenPflege	**Bezeichnung**	Empfohlene Anordnungen Pflege

Beschreibung

Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege.
Das Unterkapitel dient der Präzisierung der empfohlenen Delegation an die Berufsgruppe der Pflege gemäß § 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz.
Beispiel: Verabreichung der subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln durch den mobilen Pflegedienst gemäß Medikationsempfehlung

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.73
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 4 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.3.19	Containment	Eingebettetes Objekt Entry (1.0.2+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.73 *Empfohlene Anordnungen Pflege* (2020-01-09 13:20:25) ref at-cda-bbr-
Beispiel	Strukturbeispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.73"/>
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code="56447-6" displayName="Plan of care note" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <!-- Titel der Sektion -->
  <title> Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege </title>
  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text> ... Lesbarer Textbereich ... </text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.73	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	56447-6	
└ @codeSystem	CONF	**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Empfohlene Anordnungen an die weitere Pflege" sein			

└ hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Information für den menschlichen Leser.	
└ hl7:author		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:entry		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.3.19 *Eingebettetes Objekt Entry* (DYNAMIC)	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ @typeCode	cs	**1 … 1**	F	DRIV	
└ @contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	DRIV (is derived from) deutet an, dass der section.text aus den Level 3 Entries gerendert wurde und keinen medizinisch relevanten Inhalt enthält, der nicht aus den Entries stammt. true	
└ hl7:component		**0 … ***	**R**	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des text-Elements in andere Sprachen. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	

14.3.3.15.3 Geplante Untersuchungen

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.43 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 11:28:05 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_geplanteUntersuchungen vom 2021-02-19 09:06:40 ▪ elgagab_section_geplanteUntersuchungen vom 2019-07-18 10:41:32
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929
Name	elgagab_section_geplanteUntersuchungen	**Bezeichnung**	Geplante Untersuchungen
Beschreibung	(Sub-)Sektion zur Angabe von geplanten Untersuchungen. Die textuelle Gestaltung dieser Sektion obliegt keinen Einschränkungen.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.43		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Benutzt

Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.43 *Geplante Untersuchungen* (2021-02-19 09:06:40) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.43 *Geplante Untersuchungen* (2019-07-18 10:41:32) ref at-cda-bbr-

Beispiel	Strukturbeispiel
	`<section>`
	`  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.43"/>`
	`  <code code="59772-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Planned procedure Narrative"/>`
	`  <title>Geplante Untersuchungen</title>`
	`  <text>Inhalt</text>`
	`</section>`

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.43	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	59772-4	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.1 (LOINC)	
└ @codeSystemName		**1 … 1**	**F**	LOINC	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		

	CONF	Elementinhalt MUSS "Geplante Untersuchungen" sein			
hl7:text	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**		
hl7:author		**0 … ***	**R**	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		**0 … ***		Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:component		**0 … ***	**R**	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	**0 … 1**	F	COMP	
@contextConductionInd	cs	**0 … 1**	F	true	

14.3.3.15.4 Konservative Therapie

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.44 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2026-01-13 11:54:18 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_konservativeTherapie vom 2021-02-19 09:30:18 ▪ elgagab_section_konservativeTherapie vom 2019-07-18 10:44:02
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20260929

Name	elgagab_section_konservativeTherapie	**Bezeichnung**	Konservative Therapie
Beschreibung	(Sub-)Sektion zur geplanten konservativen Therapie. Die textuelle Gestaltung dieser Sektion obliegt keinen Einschränkungen.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.44		
Klassifikation	CDA Section level template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Benutzt

Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung

Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.44 *Konservative Therapie* (2021-02-19 09:30:18) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.44 *Konservative Therapie* (2019-07-18 10:44:02) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.44"/>
  <code code="281131004" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Conservative thera-
py"/>
  <title>Konservative Therapie</title>
  <text>Inhalt</text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.44	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	281131004	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ @codeSystemName		**1 … 1**	**F**	SNOMED CT	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		

		CONF	Elementinhalt MUSS "Konservative Therapie" sein		
└ hl7:text	SD.TEXT	1 … 1	M		
└ hl7:author		0 … *	R	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:informant		0 … *		Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
└ hl7:component		0 … *	R	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
└ @typeCode	cs	0 … 1	F	COMP	
└ @contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	

14.3.3.15.5 Chirurgische Therapie

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.45 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2021-02-19 09:03:40 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ elgagab_section_chirurgischeTherapie vom 2019-07-18 10:48:54
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20201105
Name	elgagab_section_chirurgischeTherapie	**Bezeichnung**	Chirurgische Therapie

Beschreibung	(Sub-)Sektion zur Angabe der geplanten chirurgischen Therapie. Die textuelle Gestaltung dieser Sektion obliegt keinen Einschränkungen.
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.45
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 3 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	Containment	Übersetzung (1.0.2+20230717)	DYNAMIC

Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.45 *Chirurgische Therapie* (2019-07-18 10:48:54) ref at-cda-bbr-
Beispiel	Strukturbeispiel

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.45"/>
  <code code="387713003" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Surgical procedure"/>
  <title>Chirurgische Therapie</title>
  <text>Inhalt</text>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.45	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**		Eindeutige ID der Sektion	
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:code**	**CE**	**1 … 1**	**M**		
└ @code	CONF	**1 … 1**	**F**	387713003	
└ @codeSystem		**1 … 1**	**F**	2.16.840.1.113883.6.96 (SNOMED Clinical Terms)	
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**		
	CONF	Elementinhalt MUSS "Chirurgische Therapie" sein			

hl7:text	SD.TEXT	1 … 1	M		
hl7:author		0 … *	R	Author der enthaltenen Information (GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		0 … *		Quelle für die enthaltene Information Name der Person und ihre Beziehung zum Patienten (Patient oder Angehöriger, Auskunftsperson - nicht-GDA) Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:component		0 … *	R	Optionale Subsections zur Angabe von Übersetzungen des Elements Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (DYNAMIC)	
@typeCode	cs	0 … 1	F	COMP	
@contextConductionInd	cs	0 … 1	F	true	

14.3.3.16 Brieftext

Die Spezifikation des "**Brieftext**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.3.17 Abschließende Bemerkungen

Die Spezifikation des "**Abschließende Bemerkungen**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.3.18 Beilagen

Die Spezifikation des "**Beilagen**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4 Weitere CDA Fragmente

14.3.4.1 Address Compilation

Die Spezifikation des "**Address Compilation**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.2 Address Compilation Minimal

Die Spezifikation des "**Address Compilation Minimal**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.3 Assigned Entity

Die Spezifikation des "**Assigned Entity**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.4 Assigned Entity Body

Die Spezifikation des "**Assigned Entity Body**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.5 Author Body

Die Spezifikation des "**Author Body**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.6 Author (Body) PS

Id	1.2.40.0.34.11.13.3.16 ref elgaps-	**Gültigkeit ab**	2017-08-05 19:04:45
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20260929
Name	AuthorBody_PS	**Bezeichnung**	Author (Body) PS

Beschreibung

Der Autor (author) ist der Verfasser bzw. geistige Urheber eines bestimmten Inhalts. In der Regel ist das eine Person oder mehrere Personen, es kann aber auch ein "Gerät" - ein Programm oder Software den Inhalt automatisiert erstellen.
Element für Sections und Entries.

Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)
Benutzt	Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.11.90001	Inklusion	PersonElements	DYNAMIC

Beziehung	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.12.318 *CDA Author (Body)* (2005-09-07) ref ad1bbr-
Beispiel	Beispiel

```
<author typeCode="AUT" contextControlCode="OP">
  <time value="20180102095905"/>
  <assignedAuthor>
    <id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
    <code code="--code--" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"/>
    <addr>addr</addr>
    <telecom value="tel:+1-12345678"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix qualifier="AC">Univ.-Prof. Dr.</prefix>
        <given>Isabella</given>
        <family>Stern</family>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <id root="1.2.40.0.34.99.3.2.1044556" assigningAuthorityName="GDA Index"/>
      <id root="1.2.40.0.34.3.1" extension="12345"/>
      <name>Krankenhaus Zwettl</name>
    </representedOrganization>
  </assignedAuthor>
</author>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`@typeCode`	cs	**0 … 1**	F	AUT	
`@contextControlCode`	cs	**0 … 1**	F	OP	
`hl7:time`	**TS**	**1 … 1**	**R**		
`hl7:assignedAuthor`		**1 … 1**	**R**		
└ `@classCode`	cs	**0 … 1**	F	ASSIGNED	
└ `hl7:id`	**II**	**1 … ***	**R**		
└ `hl7:code`	**CE**	**0 … 1**	**R**		
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 *ELGA_Author-Speciality* (DYNAMIC)			
└ `hl7:addr`	**AD**	**0 … ***			
└ `hl7:telecom`	**TEL**	**0 … ***			
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:assignedPerson ▪ hl7:assignedAuthoringDevice	

└ **hl7:assignedPerson**		**0 … 1**	**R**		

	Beispiel	`<assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">`
		`  <name>`
		`  <prefix qualifier="AC">Univ.-Prof. Dr.</prefix>`
		`  <given>Isabella</given>`
		`  <family>Stern</family>`
		`  </name>`
		`</assignedPerson>`			

Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.11.90001 *PersonElements* (DYNAMIC)	
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	PSN	
└ **@determinerCode**	cs	**0 … 1**	F	INSTANCE	
└ **hl7:name**	**PN**	**1 … 1**	**M**	Name der Person **Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 („strukturierte Angabe des Namens“) anzuwenden!** Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Namen-Elemente von Personen PN“ zu befolgen.	
└ **hl7:assignedAuthoringDevice**		**0 … 1**	**R**		
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	DEV	
└ **@determinerCode**	cs	**0 … 1**	F	INSTANCE	

	Beispiel	`<assignedAuthoringDevice classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">`
		`  <manufacturerModelName>xxx</manufacturerModelName>`
		`  <softwareName>yyy</softwareName>`
		`</assignedAuthoringDevice>`			

└ hl7:manufacturerModelName	**SC**	**1 … 1**	**R**	Hersteller des Gerätes bzw des Programmes oder der Software.	
└ hl7:softwareName	**SC**	**1 … 1**	**R**	Bezeichnung und Version des Gerätes bzw des Programmes oder der Software.	
└ hl7:representedOrganization		**1 … 1**	**M**	Organisation, in deren Auftrag und Verantwortlichkeit der Inhalt erstellt wurde	
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	ORG	
└ @determinerCode	cs	**0 … 1**	F	INSTANCE	

	Beispiel	`<representedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">`
		`  <id root="1.2.40.0.34.3.1" extension="12345"/>`
		`  <name>Krankenhaus Zwettl</name>`
		`</representedOrganization>`			

└ hl7:id	**II**	**1 … ***	**M**		
└ hl7:name	**ON**	**1 … 1**	**M**		
└ hl7:telecom	**TEL**	**0 … ***			
└ hl7:addr	**AD**	**0 … 1**			

14.3.4.7 Device Compilation

Die Spezifikation des "**Device Compilation**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.8 Eingebettetes Objekt Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.19 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2023-05-09 16:42:36 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_EingebettetesObjektEntry vom 2021-06-28 11:13:27 ▪ atcdabbr_entry_EingebettetesObjektEntry vom 2021-02-19 12:43:14 ▪ atcdabbr_entry_EingebettetesObjektEntry vom 2020-12-17 12:24:45 ▪ atcdabbr_entry_EingebettetesObjektEntry vom 2019-05-29 11:59:07
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.2+20230717
Name	atcdabbr_entry_EingebettetesObjektEntry	**Bezeichnung**	Eingebettetes Objekt Entry

Beschreibung

Achtung: Grafiken mit **Transparenz** sind **NICHT ERLAUBT** (z.B. bei GIF oder PNG möglich), da sie zu schweren Problemen bei der Wiedergabe oder Konvertierung zu PDF/A-1 führen können.

Die **Größe von eingebetteten Dateien** MUSS auf ein sinnvolles und angemessenes Maß beschränkt werden. Die Infrastruktur, mit der die Dateien übertragen und gespeichert werden, beschränkt die Größe der resultierenden Gesamtdatei. Der gültige Wert wird von der jeweiligen Infrastruktur angegeben (z.B. ELGA 20 MB, Stand Mai 2020)

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.19
Klassifikation	CDA Entry Level Template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt

Benutzt 4 Templates

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.17	Containment	Performer Body (1.0.0+20210219)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.36	Containment	Author Body (1.0.1+20230717)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.3	Containment	Informant Body (1.0.1+20211213)	DYNAMIC
1.2.40.0.34.6.0.11.9.13	Containment	Participant Body (1.0.1+20210628)	DYNAMIC

Beziehung

Spezialisierung: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.19 *Eingebettetes Objekt Entry* (2021-06-28 11:13:27) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.19 *Eingebettetes Objekt Entry* (2021-02-19 12:43:14) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.19 *Eingebettetes Objekt Entry* (2020-12-17 12:24:45) ref at-cda-bbr-

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN" ID="Beilage-1">
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.19"/>
  <value mediaType="application/pdf" representation="B64"> JVBEi0xLjMKJcfsj6IKNSAwIG9iago8PC9MZW5ndGggNiAwIFIvRmlsdGVyI
C9GbGF0ZURlY29kZT4+CnN0cmVhbQp4nM1aW28dtxFGnLfzK/ap3S0ihveLU AQYydprBSJcJICNvqgu1TrSI4kN0H+bF76M/LQ4S7Jmd3DlY/kg6IO4NBDch
M5z5OHt+bjgTznIVGh7/o/84Xi0+PwjN+d3i54Vh1nNjezltH6+a50sYJngj AuOu2Z5thB9n2gcZ55r2XjoEzBjuVq0Tbf8V5wAUhjvQqhNUJyZ4E2c8KZ90
e0opgNXrv2p40zBn/YAZU0HLR+cb3lnW Tbf8V5wAUhjvQqhNUJyZ4E2c8KZ : : : </value>
</observationMedia>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:observationMedia				Container zur Angabe eines eingebetteten Objekts.	
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	OBS	
└ @moodCode	cs	**1 … 1**	F	EVN	
└ @ID		**1 … 1**	R	ID des eingebetteten Objekts. Wird vom Element <render-MultiMedia referencedObject=" "/> im narrativen Text-Bereich referenziert, ein <caption> Unterelement gibt die Beschreibung des Multimedia-Objektes an (für die Darstellung des alt-Tags "Alt-Text").	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**		
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.19	
└ **hl7:value**	**ED**	**1 … 1**	**M**	Das eingebettete Objekt (PDF, Bild), unkomprimiert, Base64 codiert. Siehe „Größenbeschränkung von eingebetteten Objekten“	
└ @mediaType	cs	**1 … 1**	R	Medientyp des eingebetteten Objekts. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_Medientyp“ Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden: Spezielle Implementierungsleitfäden können zusätzliche Medientypen (MIME) erlauben.	
	CONF	Der Wert von @mediaType MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.42 *ELGA_Medientyp* (DYNAMIC)			
└ @representation	cs	**1 … 1**	F	B64	

hl7:performer		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.17 *Performer Body* (DYNAMIC)	
hl7:author		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
hl7:informant		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	
hl7:participant		0 ... *	R	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.13 *Participant Body* (DYNAMIC)	

14.3.4.9 ELGA ExternalDocument

Id	1.2.40.0.34.11.13.3.17 ref el-gabbr-	**Gültigkeit ab**	2017-08-09 10:55:40 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ ELGAExternalDocument vom 2017-08-09 10:43:02
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20260929
Name	ELGAExternalDocument	**Bezeichnung**	ELGA ExternalDocument
Beschreibung	Dokumentenverweis. Mehrere Quell-Dokumente können angegeben werden.		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Offen (auch andere als die definierten Elemente sind erlaubt)		

Beispiel

Beispiel

```
<externalDocument classCode="DOC" moodCode="EVN">
  <id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <code code="18842-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Discharge summary"/>
  <text>
    <reference value="#ref1"/>
  </text>
</externalDocument>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:externalDocument					
└ **@classCode**	cs	**0 … 1**	F	DOC	
└ **@moodCode**	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:id**	**II**	**1 … 1**	**M**	OID des Quell-Dokuments.	
└ **hl7:code**	**CE** (extensible)	**0 … 1**		Klassifikation des externen Dokuments entsprechend clinicalDocument.code aus dem Value Set HL7-at_XDS-Dokumentenklassen	
└ **hl7:text**	**ED**	**0 … 1**	**R**	Titel, Datum und Autor des externen Dokuments. Wird als Referenz auf den section.text umgesetzt.	

14.3.4.10 External Document Entry

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2023-04-13 11:02:04 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_entry_externalDocument vom 2021-02-19 12:43:40 ▪ atcdabbr_entry_externalDocument vom 2019-05-06 14:00:33
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.1+20230717
Name	atcdabbr_entry_externalDocument	**Bezeichnung**	External Document Entry
Beschreibung	Dokumentenverweis. Mehrere Quell-Dokumente können angegeben werden.		
Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14		
Klassifikation	CDA Entry Level Template		
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)		

Benutzt

Benutzt 1 Template

Benutzt	als	Name	Version
1.2.40.0.34.6.0.11.9.1	Inklusion	Narrative Text Reference (1.0.1+20210512)	DYNAMIC

Beziehung

Spezialisierung: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 *External Document Entry* (2021-02-19 12:43:40) ref at-cda-bbr-
Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.3.14 *External Document Entry* (2019-05-06 14:00:33) ref at-cda-bbr-
Spezialisierung: Template 2.16.840.1.113883.10.12.328 *CDA ExternalDocument* (2005-09-07) ref ad1bbr-

Beispiel

Strukturbeispiel

```
<externalDocument classCode="DOC" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.3.14"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <code code="9999" codeSystem="1.2.3.999"/>
  <!-- include template 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 'Narrative Text Reference' (dynamic) 1..1 M -->
  <setId root="1.2.3.999" extension="--example only--"/>
  <versionNumber value="1"/>
</externalDocument>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`hl7:externalDocument`					
└ `@classCode`	cs	**0 … 1**	F	DOC	
└ `@moodCode`	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ `hl7:templateId`	**II**	**1 … 1**	**M**	ELGA	
└ `@root`	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.3.14	
└ `hl7:id`	**II**	**1 … 1**	**M**	OID des Quell-Dokuments.	
	Constraint	Im Fall eines CDA-Dokuments MUSS dieses Element dem Wert von ClinicalDocument/id des referenzierten CDA-Dokuments entsprechen.			
└ `hl7:code`	**CD** (extensible)	**0 … 1**	**C**	Klassifikation des externen Dokuments	
└ `@codeSystem`	oid	**1 … 1**	R		
└ `@code`	cs	**1 … 1**	R		
	Constraint	Im Fall eines CDA-Dokuments MUSS, M [1..1], dieses Element strukturiert sein und dem Wert von ClinicalDocument/code des referenzierten CDA-Dokuments entsprechen. Die Wahl des Codesystems ist frei.			

Eingefügt		**1 … 1**	**M**	von 1.2.40.0.34.6.0.11.9.1 *Narrative Text Reference* (DYNAMIC) Titel, Datum und Autor des externen Dokuments. Wird als Referenz auf den section.text umgesetzt.
└ `hl7:text`	**ED**	**1 … 1**	**M**	
└ `hl7:reference`	**TEL**	**1 … 1**	**M**	Die Referenz auf den entsprechenden Text im menschenlesbaren Teil muss durch Bezugnahme auf den Inhalt[@ID] angegeben werden: reference[@value='#xxx']. Die Referenz ist mit einem *ID*-Attribut anzugeben, dieses Element DARF NUR den Textinhalt des codierten Inhalts mit Zusatzinformationen umschließen. Alternativ kann @value auch mit dem url-scheme "http" oder "https" beginnen.
└ `@value`		**1 … 1**	R	
	Schematron assert	role	error	
		test	starts-with(@value,'#') or starts-with(@value,'http')	
		Meldung	The @value attribute content MUST conform to the format '#xxx', where xxx is the ID of the corresponding 'content'-element, or begin with the 'http' or 'https' url-scheme.	
└ `hl7:setId`	**II**	**0 … 1**		Versionsinformationen zum externen Dokument
wo *[not(@nullFlavor)]*				
	Constraint	Im Fall eines CDA-Dokuments MUSS, M [1..1], dieses Element strukturiert sein und dem Wert von ClinicalDocument/setId des referenzierten CDA-Dokuments entsprechen.		
└ `hl7:versionNumber`	**INT**	**0 … 1**		Versionsinformationen zum externen Dokument
wo *[not(@nullFlavor)]*				

Constraint	Im Fall eines CDA-Dokuments MUSS, M [1..1], dieses Element strukturiert sein und dem Wert von ClinicalDocument/versionNumber des referenzierten CDA-Dokuments entsprechen.

14.3.4.11 Informant Body

Die Spezifikation des "**Informant Body**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.12 Informant (Body) PS

Id	1.2.40.0.34.11.13.3.20 ref elgaps-	**Gültigkeit ab**	2017-08-10 20:49:25 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ InformantBodyPS vom 2017-08-10 20:44:29
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.0+20260929
Name	InformantBodyPS	**Bezeichnung**	Informant (Body) PS

Beschreibung

Template für die Angabe des Informanten im CDA Body (Section oder Entry). Als Informanten können auftreten:

- **relatedEntity**: der Patient selbst oder eine verwandte / bekannte Person
- **assignedEntity**: ein Gesundheitsdiensteanbieter (GDA)

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

Benutzt	Benutzt 2 Templates **Benutzt** | **als** | **Name** | **Version** 1.2.40.0.34.11.90001 | Inklusion | PersonElements | DYNAMIC 1.2.40.0.34.11.90002 | Inklusion | OrganizationElements | DYNAMIC
Beziehung	Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.12.319 *CDA Informant (Body)* (2005-09-07) ref ad1bbr-
Beispiel	Informant ist verwandte Person

```
<relatedEntity classCode="PRS">
  <!-- Verwandtschaftsverhältnis des Angehörigen zum Patienten -->
  <code code="MTH" displayName="mother" codeSystem="1.2.40.0.34.10.17" codeSystemName="ELGA_PersonalRelationship"/>
</relatedEntity>
```

Beispiel	Informant ist der Patient selbst

```
<relatedEntity classCode="PRS">
  <code code="SELF" displayName="self" codeSystem="1.2.40.0.34.10.17" codeSystemName="ELGA_PersonalRelationship"/>
</relatedEntity>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
`@typeCode`	cs	**0 … 1**	F	INF	
`@contextControlCode`	cs	**0 … 1**	F	OP	
Auswahl		**1 … 1**		Elemente in der Auswahl: ▪ hl7:assignedEntity ▪ hl7:relatedEntity	
└ `hl7:assignedEntity`					
└ `@classCode`	cs	**0 … 1**	F	ASSIGNED	
└ `hl7:id`	**II**	**1 … ***	**R**		
└ `hl7:code`	**CE** (extensible)	**0 … 1**		Klassifikation des GDA, der als Informant in Erscheinung tritt	
	CONF	Der Wert von @code SOLLTE gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.6 *ELGA_Author-Speciality* (DYNAMIC)			
└ `hl7:addr`	**AD**	**0 … ***			
└ `hl7:telecom`	**TEL**	**0 … ***			
└ `hl7:assignedPerson`		**0 … 1**			

Eingefügt				von 1.2.40.0.34.11.90001 *PersonElements* (DYNAMIC)
└ `@classCode`	cs	**0 … 1**	F	PSN
└ `@determinerCode`	cs	**0 … 1**	F	INSTANCE
└ `hl7:name`	**PN**	**1 … 1**	**M**	Name der Person **Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 („strukturierte Angabe des Namens“) anzuwenden!** Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Namen-Elemente von Personen PN“ zu befolgen.
└ `hl7:representedOrganisation`		**0 … 1**		
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.11.90002 *OrganizationElements* (DYNAMIC)
└ `@classCode`		**0 … 1**	F	ORG
└ `@determinerCode`		**0 … 1**	F	INSTANCE
└ `hl7:id`	**II**	**0 … ***		
└ `hl7:name`	**ON**	**1 … 1**	**M**	
└ `hl7:telecom`	**TEL.AT**	**0 … ***		

└ hl7:addr	**AD**	**0 … 1**		
└ hl7:relatedEntity				
└ @classCode	cs	**1 … 1**	F	PRS
└ hl7:code	**CE** (extensible)	**0 … 1**		
	CONF	Der Wert von @code SOLLTE gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.17 *ELGA_PersonalRelationship* (DYNAMIC)		
└ hl7:addr	**AD**	**0 … ***		
└ hl7:telecom	**TEL.AT**	**0 … ***		
└ hl7:relatedPerson		**0 … 1**		
Eingefügt				von 1.2.40.0.34.11.90001 *PersonElements* (DYNAMIC)
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	PSN
└ @determinerCode	cs	**0 … 1**	F	INSTANCE

└ hl7:name	PN	1 … 1	M	Name der Person **Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 („strukturierte Angabe des Namens“) anzuwenden!** Grundsätzlich sind die Vorgaben für „Namen-Elemente von Personen PN“ zu befolgen.	

14.3.4.13 Narrative Text Reference

Die Spezifikation des "**Narrative Text Reference**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.14 Organization Compilation with id, name

Die Spezifikation des "**Organization Compilation with id, name**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.15 Organization Compilation with name

Die Spezifikation des "**Organization Compilation with name**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.16 Organization Compilation with name, addr minimal

Die Spezifikation des "**Organization Compilation with name, addr minimal**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.17 Organization Name Compilation

Die Spezifikation des "**Organization Name Compilation**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.18 Original Text Reference

Die Spezifikation des "**Original Text Reference**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.19 Participant Body

Die Spezifikation des "**Participant Body**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.20 Performer Body

Die Spezifikation des "**Performer Body**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.21 Person Name Compilation G1 M

Die Spezifikation des "**Person Name Compilation G1 M**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.22 Person Name Compilation G2

Die Spezifikation des "**Person Name Compilation G2**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.23 Person Name Compilation G2 M

Die Spezifikation des "**Person Name Compilation G2 M**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.24 Time Interval Information minimal

Die Spezifikation des "**Time Interval Information minimal**"-Templates ist dem **Allgemeinen Implementierungsleitfaden (Version 3)** zu entnehmen.

14.3.4.25 Übersetzung

Id	1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 ref at-cda-bbr-	**Gültigkeit ab**	2023-04-13 11:01:52 Andere Versionen mit dieser Id: ▪ atcdabbr_section_Uebersetzung vom 2021-06-28 11:28:05 ▪ atcdabbr_section_Uebersetzung vom 2021-02-19 11:58:13 ▪ atcdabbr_section_Uebersetzung vom 2019-05-14 15:24:50
Status	Aktiv	**Versions-Label**	1.0.2+20230717
Name	atcdabbr_section_Uebersetzung	**Bezeichnung**	Übersetzung

Beschreibung

Subsection für die Übersetzung des narrativen Textes
Die Angabe des languageCode erfolgt durch Angabe eines Codes aus dem Value Set ELGA_HumanLanguage. Optional kann an diesen, mit Bindestrich getrennt, die Angabe des Landes aus ISO-Codelisten angefügt werden.

Kontext	Elternknoten des Template-Element mit Id 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8
Klassifikation	CDA Section level template
Offen/Geschlossen	Geschlossen (nur definierte Elemente sind erlaubt)

Benutzt	Benutzt 2 Templates **Benutzt** | **als** | **Name** | **Version** 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 | Containment | Author Body (1.0.1+20230717) | DYNAMIC 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 | Containment | Informant Body (1.0.1+20211213) | DYNAMIC
Beziehung	Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (2021-06-28 11:28:05) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (2021-02-19 11:58:13) ref at-cda-bbr- Version: Template 1.2.40.0.34.6.0.11.2.8 *Übersetzung* (2019-05-14 15:24:50) ref at-cda-bbr- Adaptation: Template 2.16.840.1.113883.10.12.201 *CDA Section* (2005-09-07) ref ad1bbr-

Beispiel	automatische Übersetzung durch ein Gerät

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.8"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="myExt"/>
  <title>Allergie ed Intolleranze</title>
  <text>Nessuna Allergia Nota</text>
  <languageCode code="it-IT"/>
  <author>
    <!-- Zeitpunkt der Erstellung -->
    <time value="20191224082015+0100"/>
    <assignedAuthor>
      <!-- Geräte Identifikation (oder nullFlavor) -->
      <id root="86562fe5-b509-4ce9-b976-176fd376e477"/>
      <!-- Geräte Beschreibung -->
      <assignedAuthoringDevice>
        <manufacturerModelName>Good Health System</manufacturerModelName>
        <softwareName>Best Health Software Application</softwareName>
      </assignedAuthoringDevice>
      <representedOrganization>
        <id root="1.2.40.0.34.99.3"/>
        <!-- Name der Organisation -->
        <name>Amadeus Spital, 1. Chirurgische Abteilung</name>
        <!-- Kontaktdaten der Organisation -->
        <telecom value="tel:+43.6138.3453446.0"/>
        <telecom value="mailto:chirurgie@amadeusspital.at"/>
        <addr>
          <streetName>Mozartgasse</streetName>
          <houseNumber>1-7</houseNumber>
          <postalCode>5350</postalCode>
          <city>St.Wolfgang</city>
          <state>Salzburg</state>
          <country>AUT</country>
        </addr>
      </representedOrganization>
    </assignedAuthor>
  </author>
</section>
```

Beispiel

manuelle Übersetzung durch eine Person

```
<section>
  <templateId root="1.2.40.0.34.6.0.11.2.8"/>
  <id root="1.2.3.999" extension="myExt"/>
  <title>Allergie ed Intolleranze</title>
  <text>Nessuna Allergia Nota</text>
  <languageCode code="it-IT"/>
  <author>
    <!-- Zeitpunkt der Erstellung -->
    <time value="20191224082015+0100"/>
    <assignedAuthor classCode="ASSIGNED">
      <!-- Identifikation des Verfassers des Dokuments -->
      <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.3" extension="1111" assigningAuthorityName="Amadeus Spital"/>
      <!-- Fachrichtung des Verfassers des Dokuments -->
      <code code="107" displayName="Fachärztin/Facharzt für Chirurgie" codeSystem="1.2.40.0.34.5.160" codeSystemName="EL-
GA_Fachaerzte"/>
      <!-- Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments -->
      <telecom value="tel:+43.1.40400"/>
      <telecom value="mailto:herbert.mustermann@organization.at"/>
      <assignedPerson classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
        <!-- Name des Verfassers des Dokuments -->
        <name>
          <prefix qualifier="AC">Univ.-Prof. Dr.</prefix>
          <given>Isabella</given>
          <family>Stern</family>
        </name>
      </assignedPerson>
      <!-- Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments die Dokumentation verfasst hat -->
      <representedOrganization>
        <id root="1.2.40.0.34.99.3"/>
        <!-- Name der Organisation -->
        <name>Amadeus Spital, 1. Chirurgische Abteilung</name>
        <!-- Kontaktdaten der Organisation -->
        <telecom value="tel:+43.6138.3453446.0"/>
        <telecom value="mailto:chirurgie@amadeusspital.at"/>
        <addr>
          <streetName>Mozartgasse</streetName>
          <houseNumber>1-7</houseNumber>
          <postalCode>5350</postalCode>
          <city>St.Wolfgang</city>
          <state>Salzburg</state>
          <country>AUT</country>
        </addr>
      </representedOrganization>
    </assignedAuthor>
  </author>
</section>
```

Item	DT	Kard	Konf	Beschreibung	Label
hl7:section					
└ @classCode	cs	**0 … 1**	F	DOCSECT	
└ @moodCode	cs	**0 … 1**	F	EVN	
└ **hl7:templateId**	**II**	**1 … 1**	**M**	HL7 Austria - Übersetzung	
└ @root	uid	**1 … 1**	F	1.2.40.0.34.6.0.11.2.8	
└ **hl7:id**	**II**	**0 … 1**			
wo *[not(@nullFlavor)]*					
└ **hl7:title**	**ST**	**1 … 1**	**M**	Titel der Section in der Übersetzung	
└ **hl7:text**	**SD.TEXT**	**1 … 1**	**M**	Text der Section in der Übersetzung	
└ **hl7:languageCode**	**CS**	**1 … 1**	**M**	Sprachcode für die Übersetzung	
	CONF	Der Wert von @code MUSS gewählt werden aus dem Value Set 1.2.40.0.34.10.173 *ELGA_HumanLanguage* (DYNAMIC)			
	Beispiel	Angabe mit Landescode `<languageCode code="it-IT"/>`			

	Beispiel	Angabe ohne Landescode `<languageCode code="it"/>`			
└ **hl7:author**		**0 … ***	**R**	Mit der Angabe des Autors kann die Qualität der Übersetzung - automatisch durch ein Gerät oder manuell durch eine Person - zum Ausdruck gebracht werden. Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.36 *Author Body* (DYNAMIC)	
└ **hl7:informant**		**0 … ***	**R**	Beinhaltet 1.2.40.0.34.6.0.11.9.3 *Informant Body* (DYNAMIC)	

14.4 Terminologien

Die für den Befund bildgebende Diagnostik erforderlichen Terminologien sind im Folgenden aufgelistet. Achtung: Codelisten und Value Sets können weitere Attribute benötigen, die hier nicht darstellbar sind. Diese können jedoch vom Terminologieserver abgerufen werden: https://termgit.elga.gv.at

- atcdabbr_LateralityQualifierCode (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.211)
- atcdabbr_Problemarten_VS (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.35)
- eImpf_Impfstoffe (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.14)
- eImpf_HistorischeImpfstoffe (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.10)
- eImpf_Impfrollen (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.11)
- eImpf_ImmunizationTarget (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.4)
- eImpf_Impfgrund (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.7)
- eImpf_Zusatzklassifikation (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.62)
- eImpf_Impfschema (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.5)
- eImpf_Impfdosis (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.6)
- ELGA_AbsentOrUnknownDevices (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.192)
- ELGA_AbsentOrUnknownProblems (https://termgit.elga.gv.at/ValueSet-elga-absentorunknownproblems.html)
- ELGA_AbsentOrUnknownProcedures (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.193)
- ELGA_ActEncounterCode (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.5)
- ELGA_AdministrativeGender (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.4)
- ELGA_AlcoholConsumption (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.30)
- ELGA_AuthorSpeciality (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.6)

- ELGA_ConditionStatusCode (https://termgit.elga.gv.at/ValueSet-elga-conditionstatuscode.html)
- ELGA_ConditionVerificationStatus (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.184)
- ELGA_CriticalityObservationValue (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.182)
- ELGA_CurrentSmokingStatus (https://termgit.elga.gv.at/ValueSet-elga-currentsmokingstatus.html)
- ELGA_Dokumentenklassen (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.39)
- ELGA_EntityNamePartQualifier (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.8)
- ELGA_ExpectedDeliveryDateMethod (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.202)
- ELGA_HumanLanguage (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.173)
- ELGA_InformationRecipientType (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.29)
- ELGA_InsuredAssocEntity (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.9)
- ELGA_LanguageAbilityMode (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.175)
- ELGA_LanguageCode (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.10)
- ELGA_MaritalStatus (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.11)
- ELGA_MedicalDevices (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.190)
- ELGA_Medientyp (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.42)
- ELGA_MedikationMengenart (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.32)
- ELGA_MedikationMengenartAlternativ (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.67)
- ELGA_PersonalRelationship (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.17)
- ELGA_PracticeSetting (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.75)
- ELGA_PregnanciesSummary (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.203)
- ELGA_ProblemSeverity (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.189)
- ELGA_ProcedureApproachSite (https://termgit.elga.gv.at/ValueSet-elga-procedureapproachsite.html)
- ELGA_ProficiencyLevelCode (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.174)
- ELGA_Radiopharmaceuticals (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.95)
- ELGA_ReligiousAffiliation (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.18)
- ELGA_Seitenlokalisation (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.176)
- ELGA_TargetSite (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.196)
- ELGA_TopographicalModifierQualifier (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.10.212)
- elgagab_Art_der_Diagnose_VS (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.23)
- elgagab_PregnancyStatus_VS (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.52)
- EntityCode (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=2.16.840.1.113883.1.11.16040)

- HL7_RouteOfAdministration (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=2.16.840.1.113883.1.11.14581)
- ParticipationType (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=2.16.840.1.113883.1.11.10901)
- RADS_BreastImaging (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.90)
- RADS_CoronaryArteryDisease (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.91)
- RADS_DiagnosticImagingScales (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.89)
- RADS_LiverImaging (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.92)
- RADS_ProstateImaging (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.93)
- RADS_ThyroidImaging (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=1.2.40.0.34.6.0.10.94)
- TargetAwareness (https://art-decor.org/art-decor/decor-valuesets--elgabgd-?id=2.16.840.1.113883.1.11.10310)

Falls Werte in den definierten Value Sets fehlen, dann bitten wir um die Meldung mit einem Vorschlag an cda@elga.gv.at (mailto:cda@elga.gv.at).

15 Anhang

15.1 Hinweise zur Anwendung des APPC

Befunde oder Bilddaten der bildgebenden Diagnostik werden mit dem APPC beschlagwortet, damit eine schnelle Filterung nach relevanten Informationen ermöglicht wird, beispielsweise um entsprechende Vorstudien aus der Radiologie zu selektieren.

Der APPC besteht aus vier Achsen mit Codes für Anatomie, Lateralität, Modalität und Prozedur. Ein gültiger APPC-Code besteht jeweils aus 4 Codes aus jeder der vier unabhängigen Achsen, die frei kombiniert werden können. Die Einträge in den Achsen sind hierarchisch geordnet, so dass Ober- und Unter- bzw. Teilbegriffe angegeben werden können (z.B. Arm – Hand – Finger).

Sinn des APPC ist NICHT eine möglichst detaillierte Angabe aller anatomischen Strukturen oder durchgeführten Prozeduren, sondern eine treffende Angabe von Informationen, damit vergleichbare Studien schnell identifiziert werden können.

Anatomie: In der Regel reicht die Angabe der anatomischen Region aus, was durch die ersten beiden hierarchischen Ebenen der Anatomieachse ausgedrückt werden kann; bei der Beschreibung von Extremitäten kann auch die dritte Ebene sinnvoll sein.

Lateralität: Die Lateralität soll angegeben werden.

Modalität: Die Modalität kann im APPC nur grob granuliert angegeben werden – auf Ebene des bildgebenden Prinzips.

Prozedur: Die Achse Prozedur hat nur nachgeordnete Bedeutung, sie ist daher nur anzugeben, wenn sie ein notwendiges Selektionskriterium darstellt, z.B. wenn es sich bei der Studie um eine Gefäßdarstellung handelt und andere Strukturen schlecht dargestellt sind.

Es können mehrere APPC Codes für einen Befund angegeben werden, vor allem wenn

- mehrere anatomische Regionen beschlagwortet werden sollen,
- mehrere Prozeduren angewendet wurden,
- „kombinierte Modalitäten“ zum Einsatz kamen, wie z.B.: PET/CT, PET/MRT.

Die Angabe des APPC "0.0.0.0" - wenn also alle Achsen als "unbestimmt" angegeben werden - ist nicht erwünscht.

15.2 Empfehlung der Arbeitsgruppe zum Austausch von Bilddaten

Die Arbeitsgruppe bezieht sich auf den Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom 4. Mai 2007. Mit der darin enthaltenen Empfehlung zur bundesweiten Verwendung einheitlicher Standards wurde eine grundlegende Weichenstellung zur Verbesserung der Interoperabilität der elektronischen Kommunikation von Gesundheitsdaten vorgenommen. Die Bedeutung dieser Empfehlung geht über die eigentliche Einführung von ELGA hinaus: Die neun Länder, die Sozialversicherung und der Bund haben beschlossen, dass eine gemeinsame Sprachgrundlage allen Gesundheitsdiensteanbietern ermöglichen soll, den Gesundheitsdatenaustausch auf der Grundlage bundesweit einheitlicher Rahmenbedingungen durchzuführen.

Im Arbeitskreis wurden 2 Arten der Bilddokumentation identifiziert und diskutiert:

- in ELGA zu publizierende Bilddaten
- in ELGA nicht zu publizierende bilaterale Bilddaten (Bildzugriff und Bildaustausch)

Die WADO ("Web Access to DICOM persistent Objects") Technologie ist die Bildzugriffstechnologie der IHE (Integrating the Healthcare Enterprise). Diese soll das definierte Framework der Implementierung in der ELGA bilden (siehe beigefügte Passage des Beschlusses der Bundesgesundheitskommission).

DICOM 3.0 und WADO

ISO 12052:2006(E), Health informatics – Digital imaging and communication in medicine (DICOM) including workflow and data management

ISO 17432:2004 (E), Health informatics – Messages and communication – Webaccess to DICOM persistent objects"

Empfehlung der Arbeitsgruppe:

Die ELGA GmbH soll die Machbarkeit und eine einheitliche standardisierte Struktur vorgeben. Die Arbeitsgruppe empfiehlt den Einsatz eines technologischen einheitlichen Bild-Repository-Konzeptes mit WADO in Österreich zu definieren und zu entwickeln.

Wenn Bild-Repositories für ELGA entstehen, sollten diese alle dieselbe internationale standardisierte Technologie benutzen und vorgegeben bekommen. Ein gemeinsames Einsatzgebiet wäre z.B. Mammographie/Zweitmeinungen, also dort, wo noch kein Befund entstanden ist.

Die Erreichbarkeit aller verfügbaren Bilddaten mit derselben Kommunikations- und Zugriffstechnologie ist in Summe für alle Beteiligten billiger, leichter zu realisieren und wesentlich einfacher in der Anwendung und Handhabung.

15.3 Abbildungsverzeichnis

1. Gliederung nach obligatorischen Befundbereichen
2. Strukturierung von "Durchgeführte Untersuchung" und "Befund"

15.4 Tabellenverzeichnis

1. Übersichtstabelle der CDA Strukturen des Headers
2. Übersichtstabelle der CDA Strukturen des Bodys des Befundes bildgebende Diagnostik

15.5 Referenzen

[1] HL7 International. / NEMA: Implementation Guide for CDA Release 2: Imaging Integration. Levels 1, 2, and 3. Basic Imaging Reports in CDA and DICOM Diagnostic Imaging Reports (DIR) – Universal Realm; Release 1.0, 2009 (http://www.hl7.org/implement/standards/product_brief.cfm?product_id=13)

[2] IHE international: IHE RAD-XDSi.b (https://www.ihe.net/resources/technical_frameworks/#radiology)

[3] IHE Simple IMAGE and numeric Report (SINR) (http://wiki.ihe.net/index.php?title=Simple_Image_and_Numeric_Report)

[4] ELGA GmbH (2015) HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente. ELGA CDA Implementierungsleitfäden (2.06) [OID 1.2.40.0.34.7.1.6] https://www.elga.gv.at/technischer-hintergrund/technische-elga-leitfaeden/

[5] NEMA (2024): DICOM PS3.20 2024b - Imaging Reports using HL7 Clinical Document Architecture https://dicom.nema.org/medical/dicom/current/output/pdf/part20.pdf

15.6 Release-Log, Ausblick und weitere Informationen

Auf der Diskussionsseite zu diesem Leitfaden können das Release-Log, das einen Überblick über die in diesem Leitfaden implementierten Neuerungen gibt, und der Ausblick auf Änderungen, die in zukünftigen Leitfadenversionen geplant sind, eingesehen werden. Gegebenenfalls werden Inhalte aktueller Diskussionen, bekannte Probleme oder weitere Hinweise aufgeführt.

1. Logical Observation Identifiers Names & Codes (LOINC) loinc.org (https://loinc.org/)
2. Regenstrief Institute, Inc. www.regenstrief.org (https://www.regenstrief.org/)
3. Unified Code for Units of Measure (UCUM) www.unitsofmeasure.org (https://www.unitsofmeasure.org/)
4. WHO ICD-10 icd.who.int/browse10/2019/en (https://icd.who.int/browse10/2019/en)
5. www.who.int (https://www.who.int/)
6. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision – aktuelle Version bitte unter Gesundheitssystem - Krankenanstalten (https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten.html) heraussuchen.
7. Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC) https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/atc-classification
8. ARGE Pharma im Fachverband der chemischen Industrie Österreichs (FCIO) argepharma.fcio.at (https://argepharma.fcio.at/)
9. EDQM Council of Europe www.edqm.eu (https://www.edqm.eu/)
10. Health informatics - Medical / health device communication standards ISO/IEEE 11073 Nomenclature Part 10101: Nomenclature (https://standards.ieee.org/standard/11073-10101-2019.html)
11. Health informatics - Medical / health device communication standards ISO/IEEE 11073 Nomenclature Amendment 1 Part 10101: Nomenclature Amendment 1: Additional Definitions (https://standards.ieee.org/standard/11073-10101a-2015.html)
12. Health Level Seven International www.hl7.org (http://www.hl7.org)
13. ISO/HL7 27932:2009 Data Exchange Standards — HL7 Clinical Document Architecture, Release 2 [1] (https://www.iso.org/standard/44429.html)
14. World Wide Web Consortium. Extensible Markup Language, 1.0, 5th Edition. [2] (http://www.w3.org/TR/REC-xml)
15. HL7 Version 3 Product Suite [3] (http://www.hl7.org/implement/standards/product_brief.cfm?product_id=186)
16. ART-DECOR® www.art-decor.org (https://art-decor.org)
17. HL7 Clinical Document Architecture (CDA) [4] (http://www.hl7.org/implement/standards/product_brief.cfm?product_id=7)
18. HL7 Version 3: Reference Information Model (RIM) [5] (http://www.hl7.org/implement/standards/product_brief.cfm?product_id=77)
19. HL7 Version 3 Standard: Data Types – Abstract Specification, Release 2[6] (http://www.hl7.org/documentcenter/private/standards/v3/edition_web/infrastructure/datatypes_r2/datatypes_r2.html)
20. HL7 Templates Standard: Specification and Use of Reusable Information Constraint Templates, Release 1 [7] (http://www.hl7.org/dstucomments/showdetail.cfm?dstuid=132)
21. HL7 Austria www.hl7.at (http://www.hl7.at/)