

ELGA CDA

Implementierungsleitfäden

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

Zur Anwendung im österreichischen
Gesundheitswesen [1.2.40.0.34.7.8.5]

Datum: 17.03.2015
Version: 2.05
Status: Gültig

Dokumenteninformationen

Die Anwendung dieses Leitfadens hat im Einklang mit der Rechtsordnung der Republik Österreich und insbesondere mit den relevanten Materiengesetzen (z.B. Ärztegesetz, Apothekenbetriebsordnung, KaKUG, GuKG, Rezeptpflichtgesetz) zu erfolgen. Technische Möglichkeiten können gesetzliche Bestimmungen nicht verändern, vielmehr sind die technischen Möglichkeiten im Einklang mit den Gesetzen zu nutzen.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass alle personenbezogenen Bezeichnungen jeweils als geschlechtsneutral formuliert zu verstehen sind. Weiters ist zu beachten, dass unter dem Begriff „Patient“ sowohl Bürger, Kunden und Klienten gemeint sind, 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.

Status

Dieser Implementierungsleitfaden entstand im Projekt „e-Medikation“ auf Basis der Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt „e-Medikation“, sowie diverser Konsultationen unter Einbeziehung von Vertretern aller Stakeholder. Darüber hinaus wurde dieser Implementierungsleitfaden für die Abstimmung und Diskussion im Zuge der Entwicklung der Usability-Styleguides herangezogen und entsprechend weiterentwickelt. Das Dokument durchlief eine öffentliche Kommentierungsphase und ein nationales Standardisierungsverfahren ("Ballot") durch die HL7 Anwendergruppe Österreich (HL7 Austria).

Der hiermit vorgeschlagene nationale HL7 Standard beschreibt die Vorgaben für die inhaltlich einheitliche Struktur und Gliederung von medikationsbezogenen medizinischen Dokumenten, die über ELGA, die österreichische elektronische Gesundheitsakte, durch die ELGA-Anwendung e-Medikation verfügbar gemacht werden.

Die Hauptanwender dieses Standards werden Softwareentwickler sein. Trotzdem sollten alle an der Erstellung von CDA-Dokumenten Beteiligten, einschließlich der Endbenutzer von Systemen sowie Angehörige von Gesundheitsberufen, die Empfehlungen des vorliegenden Standards nützlich finden.

Anregungen für die Weiterentwicklung dieses Dokuments und Kommentare zu diesem können an office@elga.gv.at gesendet werden.

Weitere Informationen dazu finden sie Sie unter www.elga.gv.at.

Revisionsliste

Diese Version (2.05) enthält Änderungen der Spezifikation gegenüber der Vorversion 1.04 vom 1.9.2014. Die durchgeführten Änderungen ersehen Sie im Kapitel 6.2, „Revisionsliste“.

35 Weitere unterstützende Dokumente

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

Harmonisierung des Implementierungsleitfadens

Erarbeitung des Implementierungsleitfadens

Dieser Implementierungsleitfaden entstand im Projekt e-Medikation auf Basis diverser Konsultationen unter Einbeziehung von Vertretern aller Stakeholder.. Da die medizinischen Inhalte bereits gesetzlich bzw. durch Verordnung des Bundesministers festgelegt sind, wurde keine Harmonisierungsgruppe eingesetzt. Folgende Personen waren an der Erstellung des Leitfadens beteiligt:

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

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

Organisation	Person ¹
SVC	Michael Bauer
SVC	Michael Deimel
SVC	Tanja Krammer
SVC	Martin Asenbaum
ELGA GmbH	Alexander Kollmann

¹ Personen sind ohne Titel angegeben

Hinweise zur Nutzung des Leitfadens

55 Der vorliegende Leitfaden wurde unter der Leitung der ELGA GmbH und unter Mitwirkung der genannten 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 ELGA GmbH genehmigt ausdrücklich die Anwendung des Leitfadens ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren zum Zweck der Erstellung medizinischer Dokumente und weist darauf hin, dass dies mit dem Einverständnis aller Mitwirkenden erfolgt.

60 Verbindlichkeit

In der ELGA-Verordnung von 2015 macht die Bundesministerin für Gesundheit die in den Implementierungsleitfäden Entlassungsbrief Ärztlich, Entlassungsbrief Pflege, Laborbefunde, Befund bildgebender Diagnostik, e-Medikation sowie XDS Metadaten (jeweils in der Version 2.05) getroffenen Festlegungen für Inhalt, Struktur, Format und Codierung verbindlich. Die 65 anzuwendenden ELGA-Interoperabilitätsstufen folgen dem Prinzip der schrittweisen Umsetzung von ELGA (§ 21 Abs. 6 ELGA-VO). Die Leitfäden in ihrer jeweils aktuell gültigen Fassung sowie die aktualisierten Terminologien sind von der Gesundheitsministerin auf www.gesundheit.gv.at zu veröffentlichen.

Hinweis auf verwendete Grundlagen

70 Zu beachten ist, dass der vorliegende Leitfaden unter Verwendung der nachstehend beschriebenen Dokumente erstellt wurde. Das Urheberrecht an allen genannten Dokumenten wird im vollen Umfang respektiert.

Teile dieses Leitfadens beruhen auf der Spezifikation „HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0“, für die das Copyright © von Health Level Seven International gilt.

75 HL7 Standards können über die HL7 Anwendergruppe Österreich, die offizielle nationale Gruppierung von Health Level Seven International in Österreich bezogen werden (www.hl7.at). Alle auf nationale Verhältnisse angepassten und veröffentlichten HL7-Spezifikationen können ohne Lizenz- und Nutzungsgebühren in jeder Art von Anwendungssoftware verwendet werden.

Dieser Leitfaden beruht auf Inhalten des LOINC® (Logical Observation Identifiers Names and Codes, 80 siehe <http://loinc.org>). Die LOINC-Codes, Tabellen, Panels und Formulare unterliegen dem Copyright © 1995-2014, Regenstrief Institute, Inc. und dem LOINC Committee, sie sind unentgeltlich erhältlich. Lizenzinformationen sind unter <http://loinc.org/terms-of-use> abrufbar. Weiters werden Inhalte des UCUM® verwendet, UCUM-Codes, Tabellen und UCUM Spezifikationen beruhen auf dem Copyright © 1999-2009 des Regenstrief Institute, Inc. und der Unified Codes for Units of Measures (UCUM) 85 Organization. Lizenzinformationen sind unter <http://unitsofmeasure.org/trac/wiki/TermsOfUse> abrufbar.

Inhaltsverzeichnis

	Dokumenteninformationen	2
	Harmonisierung des Implementierungsleitfadens	3
	Hinweise zur Nutzung des Leitfadens	4
90	Verbindlichkeit	4
	Hinweis auf verwendete Grundlagen	4
	Inhaltsverzeichnis	5
	1. Einleitung	9
	1.1. Ausgangssituation	9
95	1.1.1. e-Medikation	9
	1.2. Zweck	10
	1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden	11
	2. Anwendungsfälle	12
	2.1. Verordnung(en) mit Rezept anlegen	13
100	2.1.1. Allgemein	13
	2.1.2. Vorbedingung	13
	2.1.3. Akteure	13
	2.1.4. Ablauf	14
	2.2. Rezept mit Verordnung(en) abrufen	16
105	2.2.1. Beschreibung	16
	2.2.2. Vorbedingung	16
	2.2.3. Akteure	16
	2.2.4. Ablauf	16
	2.3. Verordnung stornieren	17
110	2.3.1. Beschreibung	17
	2.3.2. Vorbedingung	17
	2.3.3. Akteure	17
	2.3.4. Ablauf	17
	2.4. Verordnung/Rezept ändern	18
115	2.4.1. Beschreibung	18
	2.4.2. Vorbedingung	18

	2.4.3.	Akteure	19
	2.4.4.	Ablauf	19
	2.5.	Abgabe mittels eMED-ID durchführen	20
120	2.5.1.	Beschreibung	20
	2.5.2.	Vorbedingung	21
	2.5.3.	Akteure	21
	2.5.4.	Ablauf	21
	2.6.	Abgabe über e-card durchführen	23
125	2.6.1.	Beschreibung	23
	2.6.2.	Vorbedingung	23
	2.6.3.	Akteure	23
	2.6.4.	Ablauf	23
	2.7.	Abgabe ohne Verordnung durchführen	25
130	2.7.1.	Beschreibung	25
	2.7.2.	Vorbedingung	25
	2.7.3.	Akteure	25
	2.7.4.	Ablauf	25
	2.8.	Abgabe abrufen	26
135	2.8.1.	Beschreibung	26
	2.8.2.	Vorbedingung	26
	2.8.3.	Akteure	27
	2.8.4.	Ablauf	27
	2.9.	Abgabe stornieren	27
140	2.9.1.	Beschreibung	27
	2.9.2.	Vorbedingung	28
	2.9.3.	Akteure	28
	2.9.4.	Ablauf	28
	2.10.	Abgabe absetzen	28
145	2.10.1.	Beschreibung	28
	2.10.2.	Vorbedingung	29
	2.10.3.	Akteure	29
	2.10.4.	Ablauf	29
	2.11.	Abgabe ändern	30
150	2.11.1.	Beschreibung	30
	2.11.2.	Vorbedingung	30
	2.11.3.	Akteure	30
	2.11.4.	Ablauf	30
	2.12.	Medikationsliste abrufen	31
155	2.12.1.	Beschreibung	31

	2.12.2.	Vorbedingung	31
	2.12.3.	Akteure	31
	2.12.4.	Ablauf	31
	2.12.5.	Alternativer Ablauf	32
160	3.	Administrative Daten (CDA Header)	33
	3.1.	Dokumentenstruktur	33
	3.1.1.	Elemente ohne spezielle Vorgaben	33
	3.1.2.	Elemente mit speziellen Vorgaben	34
	3.2.	Teilnehmende Parteien	39
165	3.2.1.	Übersicht	39
	3.2.2.	Elemente ohne spezielle Vorgaben	39
	3.2.3.	Nicht erlaubte Elemente	39
	3.3.	Zuweisung und Ordermanagement	40
	3.4.	Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung	40
170	3.4.1.	Service Events („documentationOf/serviceEvent“)	40
	3.5.	Bezug zu vorgehenden Dokumenten	43
	3.6.	Einverständniserklärung	44
	3.7.	Informationen zum Patientenkontakt	44
	4.	Fachlicher Inhalt (CDA Body)	45
175	4.1.	Überblick	45
	4.1.1.	Allgemeine Vorschrift für strukturierten Inhalt	45
	4.1.2.	Fachlicher Inhalt in EIS „Basic“ oder EIS „Enhanced“	45
	4.1.3.	Fachlicher Inhalt in EIS „Full support“	45
	4.2.	Dokumente	46
180	4.2.1.	Rezept	46
	4.2.2.	Abgabe	47
	4.2.3.	Medikationsliste	48
	4.2.4.	Pharmazeutische Empfehlung („Korrekturmeldung“)	49
	4.3.	Sektionen	50
185	4.3.1.	Rezept Sektion	50
	4.3.2.	Abgabe Sektion	57
	4.3.3.	Medikationsliste Sektion	63
	4.3.4.	Pharmazeutische Empfehlung Sektion	78
	4.4.	Maschinenlesbare Elemente	83
190	4.4.1.	ELGA MedikationVerordnung-Entry	83
	4.4.2.	ELGA MedikationAbgabe-Entry	125
	4.4.3.	ELGA MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry	151

	4.4.4.	ELGA Arznei-Entry	165
	5.	Technische Konformitätsprüfung	173
195	6.	Anhang	174
	6.1.	Referenzen	174
	6.2.	Revisionsliste	174

200 1. Einleitung

1.1. Ausgangssituation

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

Die wesentliche Funktion von ELGA ist die Bereitstellung von patientenbezogenen medizinischen Dokumenten, die in vielen unterschiedlichen Informationssystemen der verschiedenen Gesundheitsdiensteanbieter erstellt werden. Zu den relevanten medizinischen Daten gehören auch die Medikationsdaten, die über die ELGA-Anwendung „e-Medikation“ verfügbar gemacht werden. Dazu errichtet und betreibt der Hauptverband der Sozialversicherungen ein Informationssystem, das Ärzten, Apothekern und den ELGA-Teilnehmern selbst eine Übersicht über verordnete und abgegebene Medikamente bietet. Rechtsgrundlage für die Umsetzung der e-Medikation ist §16a im ELGA-Gesetz sowie § 12 der ELGA-Verordnung.

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

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

1.1.1. e-Medikation

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

Zur Vernetzung wird die ELGA-Infrastruktur genutzt.

1.2. Zweck

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

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

speziell für die Dokumentenklassen²

Rezept

Abgabe

240 **Medikationsliste³**

Pharmazeutische Empfehlung (Korrekturmeldung)⁴

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

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

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

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

245 **1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden**

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

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

250

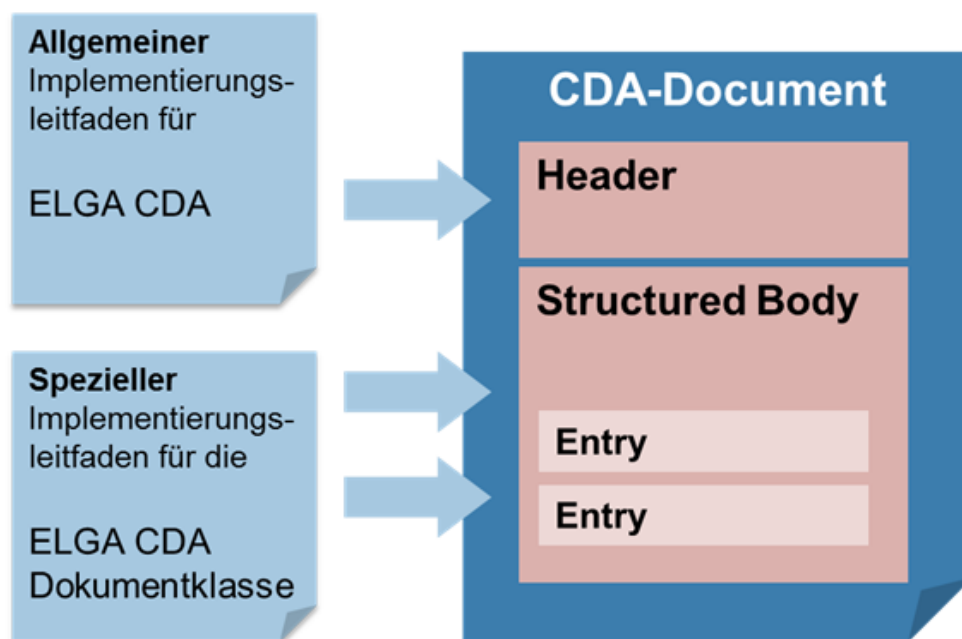


Abbildung 1: Zusammenspiel der Implementierungsleitfäden

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

255

260

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

2. Anwendungsfälle

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

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

- 270 ■ Akteure im niedergelassenen Bereich
 - Arzt: Kassenarzt, Hausapotheker⁵, Wahlarzt, Facharzt, etc.
 - ArztpraxisassistentIn
- Krankenanstalt
 - In der e-Medikation erfolgt keine Unterscheidung in stationären und ambulanten Bereich. Die Umsetzung der Berechtigungen (z.B. darf nur ein Arzt eine Verordnung in e-Medikation speichern), obliegt der GDA-Software.
- 275 ■ Akteure in der Apotheke
 - Pharmazeut/In
 - Pharmazeutisch-kaufmännisch(er/e) AssistentIn
- Einrichtung der Pflege
 - 280 ■ Die Umsetzung der Berechtigungen (z.B. darf nur ein Arzt eine Verordnung in e-Medikation speichern), obliegt der GDA-Software.
 - Pflegeperson (siehe Vertreter, Vollmachtnehmer)
- ELGA-Teilnehmer
 - Vertreter (z.B. Ombudsstelle oder Vollmachtnehmer, gesetzlicher Vertreter)

285 Der gegenständliche Implementierungsleitfaden „e-Medikation“ definiert die folgenden CDA-Dokumente: Rezept, Abgabe, Korrekturmeldung (Pharmazeutische Empfehlung) und Medikationsliste. Um den Medikationsprozess und die folgend beschriebenen Anwendungsfälle abbilden zu können, werden diese Dokumente mit den folgenden *Status* in der e-Medikation abgebildet:

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

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

- Abgabe (DISPENSE)
 - ABGEGEBEN, ABGESETZT, STORNIERT
- Korrekturmeldung (Pharmazeutische Empfehlung, Pharmaceutical Advice)
 - STORNIERT (deprecated)

- 295 ■ Medikationsliste
- ERSETZT (deprecated)

2.1. Verordnung(en) mit Rezept anlegen

2.1.1. Allgemein

300 Im Zuge der Behandlung stellt der Arzt fest, dass dem ELGA Teilnehmer ein oder mehrere Arzneimittel verordnet werden müssen. Eine Verordnung besteht immer nur aus genau einer Medikation (= ein Arzneimittel). Das Rezept kann aus mehreren Verordnungen bestehen und bildet somit die Klammer über die Verordnungen. Das Rezept mit den Verordnungen wird mit einer eindeutigen eMED-ID versehen.

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

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

310 2.1.2. Vorbedingung

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

315 2.1.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenanstalt
- Einrichtung der Pflege

2.1.4. Ablauf

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

325 ■ Arzneimittel auswählen: Der Arzt wählt eine oder mehrere Arzneimittelspezialitäten aus einem Katalog (Liste der humanen Arzneispezialitäten gelistet nach PZN) aus, wobei Handelsname, Pharmazentralnummer (PZN) sowie andere Daten zur Beschreibung des Arzneimittels (Stärke, Darreichungsform, Packungsgröße) automatisch aus einem Katalog⁶ übernommen werden können.

■ eMED-ID anfordern: Die Vergabe der eindeutigen eMED-ID erfolgt zentral durch die Serverkomponente e-Medikation und kann über eine entsprechende Schnittstelle angefordert werden.

330 ■ Arzneimittel ausnehmen: Arzneimittel können von der Speicherung in e-Medikation ausgenommen werden (funktionale Anforderung an die GDA-Software, siehe ELGA Usability-Styleguide & Situatives Opt-Out)

■ Rezept mit Verordnung in e-Medikation speichern: Prüfung der Eingabedaten

335 ■ Rezept drucken (Anforderung an die GDA-Software, kein Teil in der e-Medikation). Die eMED-ID soll, sofern technisch möglich, sowohl als Klartext als auch als maschinenlesbarer Code (2D-Matrix-Code) auf dem Papierrezept aufgedruckt werden (§18 Abs. 4 Z. 4 GTelG 2012) um die Versorgungskontinuität (verbesserte Arbeitsabläufe) als auch die anwenderfreundlichen Umsetzung der e-Medikation zu unterstützen.

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

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

350 Anmerkungen zu den Datenfeldern:

Das Rezept wird durch eine Rezeptart gekennzeichnet, um die Gültigkeitsdauer prüfen zu können. In e-Medikation werden folgende Rezeptarten berücksichtigt:

⁶ Der aktuelle Katalog (Liste der ELGA-relevanten Arzneimittelspezialitäten) kann über den Terminologieserver frei bezogen werden .

■ Kassenrezept – 1 Monat gültig; eine Einlösung möglich;

■ Privatrezept - 1 Monat gültig

355 ■ Das 1 Monat bezieht sich auf die erste Einlösung. Der Akteur kann eine erweiterte Gültigkeitsdauer mit maximal einem Jahr festlegen.

■ bis zu 365 Tage bzw. 6 Einlösungen, sofern nicht durch den Arzt eine verringerte Gültigkeitsdauer oder Einlösungsanzahl vermerkt wurde. Dabei muss das Privatrezept innerhalb des ersten Monats erstmalig eingelöst werden (§ 4 Abs. 1 RezeptpflichtG).

360

■ Substitutionsrezept – Angabe eines „von Datums“ und „bis Datums“

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

365 ■ Wenn ein Rezept mit den Verordnungen in e-Medikation gespeichert ist, dann erhält das Rezept/Verordnung den Status OFFEN.

■ Ein Kassenrezept muss innerhalb von 1 Monat eingelöst werden, sonst erhält das Rezept den Status ABGELAUFEN.

370 ■ Ein Privatrezept muss innerhalb von 1 Monat eingelöst werden, sonst erhält es den Status ABGELAUFEN.

■ Ein Substitutionsrezept ist im Status ABGELAUFEN, wenn das „bis Datum“ erreicht ist.

■ Die Anzahl der Einlösungen bei Privatrezepten, gibt an wie viele Einlösungen auf ein Rezept durchgeführt werden dürfen bis die Verordnung auf dem Rezept und das Rezept den Status=EINGELÖST erhält. Anzahl der Einlösungen bezieht sich immer auf ein Rezept. Solange die Anzahl der Einlösungen (Abgaben) nicht erreicht wurde, hat die Verordnung und Rezept den Status=OFFEN.

375

■ Die Rezeptart ist für die Regeln der Einlösung notwendig. Siehe dazu Use Case „Medikationsabgabe über Verordnung einlösen“ und „Medikationsabgabe mit eMED-ID“

Erfolgt eine Verordnung eines OTC, muss dieses OTC nicht zwingend in der AGES Liste (führt alle wechselwirkungsrelevanten Arzneyspezialitäten) enthalten sein; (Anmerkung: Dies gilt nur bei der Ausstellung einer Verordnung. Die Abgabe ohne Verordnungsbezug von einem OTC, welches nicht in der AGES-Liste geführt ist, ist nicht möglich).

380

2.1.4.1. Ergebnis im Gutfall

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

385

2.1.4.2. Ergebnis bei Fehlerfall

Im Fehlerfall wird der Vorgang abgebrochen und kann bei Bedarf wiederholt werden. Falls fehlerhafte Daten übergeben werden, muss eine Fehlermeldung zurückgeliefert werden mit dem Hinweis auf den Fehler.

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

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

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

395 **2.2. Rezept mit Verordnung(en) abrufen**

2.2.1. Beschreibung

Im Zuge der Abgabe eines Arzneimittels in einer Apotheke (nach Identifikation mittels e-card) kann der Akteur die Rezepte samt Verordnungen zu einem ELGA Teilnehmer abrufen.

2.2.2. Vorbedingung

- 400
- ELGA-Vorbedingung: GDA ist autorisiert, ELGA Teilnehmer ist identifiziert, eine gültige Kontaktbestätigung/ Berechtigung wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt.
 - e-Medikation Vorbedingung: Verordnungen vorhanden

2.2.3. Akteure

- 405
- Arzt im niedergelassenen Bereich
 - Krankenhaus
 - Apotheke
 - Einrichtung der Pflege

2.2.4. Ablauf

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

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

415 Es gibt keine Einschränkung bei der Anzeige der Datenfelder (z.B. ausstellender GDA darf angezeigt werden). Es werden über die Schnittstelle alle verfügbaren Datenfelder zu einer Verordnung/Rezept geliefert (lt. Datenmodell).

2.2.4.1. Ergebnis bei Gutfall

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

2.2.4.2. Ergebnis bei Fehlerfall

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

2.3. Verordnung stornieren

425 2.3.1. Beschreibung

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

- einzelne Verordnung stornieren (über eine Korrekturmeldung)
 - ganzes Rezept stornieren (über ein Update der XDS-Metadaten oder alle Verordnungen über eine Korrekturmeldung stornieren)
- 430

2.3.2. Vorbedingung

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

2.3.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenhaus
- Einrichtung der Pflege

440 2.3.4. Ablauf

- Einzelne Verordnung stornieren:

445 ■ Eine Verordnung kann mittels einer Korrekturmeldung (Pharmazeutischen Empfehlung) storniert werden. Der Akteur bestimmt die Verordnung (oder mehrere), welche storniert werden soll/sollen. Die Auswahl erfolgt über die VerordnungsID. Die Verordnung erhält den Status „STORNIERT“. Eine Stornierung ist nur zulässig, falls die referenzierte Verordnung bereits in e-Medikation vorhanden ist und den Status „OFFEN“ besitzt. Bereits abgegebene Verordnungen können nicht mehr verändert werden.

■ Ganzes Rezept stornieren:

450 Ein Rezept gilt als storniert, wenn einer der folgenden beiden Methoden angewandt wird:

■ Der Akteur bestimmt alle Verordnung des Rezepts und storniert jede einzelne Verordnung des Rezepts. Das Rezept erhält den Status = STORNIERT, wenn alle zugeordneten Verordnungen den Status = STORNIERT aufweisen.

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

2.3.4.1. Ergebnis bei Gutfall

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

2.3.4.2. Ergebnis bei Fehlerfall

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

2.4. Verordnung/Rezept ändern

2.4.1. Beschreibung

465 Der Arzt muss eine bereits in e-Medikation gespeicherte Verordnung ändern können. Die Änderungen darf von jedem Arzt vorgenommen werden, unabhängig davon, ob der Arzt die Verordnung erstellt hat oder nicht.

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

2.4.2. Vorbedingung

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

- e-Medikation Vorbedingung: Verordnung mit dem Status=OFFEN ist vorhanden.

2.4.3. Akteure

- 475
- Arzt im niedergelassenen Bereich
 - Krankenhaus
 - Einrichtung der Pflege

2.4.4. Ablauf

480 Eine Verordnung kann mittels einer Korrekturmeldung (=Pharmazeutischen Empfehlung) geändert werden. Der Arzt kann nur die folgenden Datenfelder einer Verordnung ändern, nicht aber das verordnete Arzneimittel oder die Menge selbst:

- Art der Anwendung
- Zusatzinformation
- Alternative Einnahme

485

- Tagesdosierung
- Morgen Dosierung
- Mittags Dosierung
- Abends Dosierung
- Nachts Dosierung

490

- Frequenz
- Therapieart
- Tagesangabe

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

500 Ist eine Änderung der Medikation notwendig, kann der Akteur eine neue Verordnung anlegen und eine Stornierung der zu ändernden Verordnung veranlassen (Rücksprache). Das gleiche gilt für die Angabe „Menge“, dazu muss der Arzt ein weiteres Rezept mit einer entsprechenden Verordnung ausstellen. Die Verringerung der Menge kann nicht abgebildet werden.

Die eMED-ID am Rezept muss bei einer Änderung der Verordnung gleich bleiben.

Jede Änderung ist zu protokollieren; Es muss nachvollziehbar sein,

- wann die Änderung der Verordnung durchgeführt wurde.
- welcher GDA die Änderung der Verordnung durchgeführt hat.

505

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

Der Arzt kann folgende Datenfelder eines Rezepts ändern:

- Zusatzinformation (im narrativen Teil des CDA)

510

- Alternative Einnahme
- Dosierung
- Frequenz (Einnahmedauer)
- Therapieart

Rezeptart und Gültigkeitsdauer können nicht geändert werden.

515

2.4.4.1. Ergebnis bei Gutfall

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

2.4.4.2. Ergebnis bei Fehlerfall

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

2.5. Abgabe mittels eMED-ID durchführen

2.5.1. Beschreibung

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

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

- 530 Es dürfen dem Apotheker bzw. hausapothekenführenden Arzt nur die dem Rezept zugeordneten (d.h. ablesbaren) Verordnungen angezeigt werden. Die Apotheke bzw. der

hausapothekenführende Arzt kann eine Abgabe nur zu den abgerufenen Verordnungen in e-Medikation speichern.

2.5.2. Vorbedingung

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

2.5.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Apotheke

2.5.4. Ablauf

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

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

545 ■ Abgabe mit der eMED-ID in e-Medikation speichern: Prüfung der Eingabedaten

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

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

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

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

Anmerkungen zur Fachlogik: Folgende Regeln werden durchgeführt:

- 555 ■ Damit die Verordnung eingelöst werden kann (Verordnung zu einer Medikationsabgabe), muss die Verordnung den Status OFFEN haben.
- Rezepte mit der Rezeptart=Privatrezepte können von mehreren Akteuren eingelöst werden, z.B. verschiedene Apotheken.
- Rezepte mit der Rezeptart=Kassenrezept und Substitutionsrezept kann nur von einem
- 560 Akteur eingelöst werden – somit müssen alle Verordnungen zu einem Rezept abgegeben

werden. Verordnungen, die nicht abgegeben werden, erhalten den Status NICHT DISPENSIERT

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

2.5.4.1. Sonderfall

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

Jedenfalls ist das tatsächlich abgegebene Arzneimittel in e-Medikation zu speichern und trotzdem zu Verordnung/Rezept zuzuordnen, um die zugrundeliegende Verordnung einzulösen.

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

580 **Besorger:** Der Prozess des „Besorger“ (ein Arzneimittel ist nicht lagernd und muss bestellt werden) wird in e-Medikation abgebildet. Das Rezept wird von der Apotheke eingelöst und die Abgabe wird als „Teilabgabe“ gekennzeichnet (siehe Markierung FFP „First Fill, Part Fill“ oder RFP „Refill - Part Fill“). Es wird die Verordnung nicht in den Status „EINGELOEST“ versetzt und es können solange weitere Abgaben dispensiert werden, bis eine Abgabe mit der Markierung RFC „Refill - Complete“ gespeichert wird. Die Kennzeichnung zeigt, dass das
585 Arzneimittel dem Patienten noch nicht ausgehändigt wurde. Die Kennzeichnung zeigt auch, ob alle Packungen einer Verordnung bzw. teilweise Packungen einer Verordnung bestellt werden. Solange eine Abgabe mit der Kennzeichnung „Besorger“ vorhanden ist, muss die Abgabe mit der eMED-ID abrufbar sein.

590 Der Prozess einer „Teilabgabe“ eines Rezeptes kann mit obiger Logik des „Besorger“ auch abgebildet werden.

2.5.4.2. Ergebnis im Gutfall

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

2.5.4.3. Ergebnis im Schlechtfall

595 Es können die folgenden Fehler auftreten:

- eMED-ID wurde unkenntlich gemacht:
 - Code ist nicht lesbar
 - eMED-ID liefert kein Ergebnis:
- Verordnung hat nicht mehr den Status OFFEN

600 ■ eMED-ID wurde nicht vollständig bzw. falsch übergeben

2.6. Abgabe über e-card durchführen

2.6.1. Beschreibung

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

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

2.6.2. Vorbedingung

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

- e-Medikation Vorbedingung: Verordnungen sind in e-Medikation gespeichert

2.6.3. Akteure

615 ■ Arzt im niedergelassenen Bereich

- Apotheke

2.6.4. Ablauf

Es werden 3 Prozessschritte durchlaufen:

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

620 ■ eMED-ID anfordern: Die Vergabe der eMED-ID erfolgt zentral durch die Serverkomponente „e-Medikation“ und kann über eine entsprechende Schnittstelle angefordert werden.

- Rezept mit Verordnung abrufen: Der Apotheker bzw. hausapothekenführende Arzt kann die Daten aus der Verordnung übernehmen bzw. kann er diese neu erfassen oder ändern.

- 625 ■ Abgabe mit der eMED-ID in e-Medikation speichern: Prüfung der Eingabedaten
 Das Übermitteln von mehreren Abgaben kann innerhalb einer XDS-Submission erfolgen, sofern sich alle Abgaben auf dasselbe Rezept beziehen. Bei der Abgabe eines Kassenrezeptes ist es erforderlich alle Abgaben innerhalb eines SubmissionSets zu speichern, wird eine Verordnung nicht abgegeben so muss als Leerabgabe übermittelt werden.
- 630

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

Es wird **kein** Prüfradius berechnet.

635

Anmerkung zur Fachlogik:

Die Abgabe mittels e-card unterliegt den folgenden Regeln:

- Damit die Verordnung eingelöst werden kann (Verordnung zu einer Medikationsabgabe) muss die Verordnung den Status= OFFEN haben.
- 640 ■ Rezepte mit der Rezeptart=Privatrezepte können von mehreren Akteuren eingelöst werden – z.B. verschiedene Apotheken
- Rezepte mit der Rezeptart=Kassenrezept und Substitutionsrezept können nur von einem Akteur eingelöst werden – somit müssen alle Verordnungen zu einem Rezept abgegeben werden. Verordnungen, die nicht abgegeben werden, müssen als „Nichtabgabe“ dokumentiert werden und erhalten demnach den Status=NICHT DISPENSIERT. Der Apotheker kann in einem Freitextfeld Anmerkungen zur Nichtabgabe erfassen.
- 645

2.6.4.1. Sonderfall

- **Austausch:** siehe Anwendungsfall „Abgabe mittels eMED-ID durchführen“
 - **Besorger:** siehe Anwendungsfall „Abgabe mittels eMED-ID durchführen“
- 650 ■ **OTC:**
- Erfolgt die Abgabe eines OTC auf Basis einer Verordnung, wird die Abgabe immer in e-Medikation gespeichert, auch wenn dieses OTC nicht in der AGES Liste als wechselwirkungsrelevanten Arzneispezialitäten geführt ist.
 - Erfolgt die Abgabe eines OTC ohne Verordnung bzw. Verordnungsbezug, darf die Abgabe nur in e-Medikation gespeichert werden, wenn dieses OTC in der AGES-Liste als wechselwirkungsrelevante Arzneispezialität geführt ist
- 655

2.6.4.2. Ergebnis im Gutfall

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

660 2.6.4.3. Ergebnis im Schlechtfall

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

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

2.7. Abgabe ohne Verordnung durchführen

665 2.7.1. Beschreibung

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

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

2.7.2. Vorbedingung

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

2.7.3. Akteure

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

2.7.4. Ablauf

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

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

690 Der Akteur erfasst die Medikationsabgabe. Die Prüfungen der Arzneimittel z.B. auf potentielle Wechselwirkungen, Kontraindikationen, Dosierungen, etc. erfolgt in der Eigenverantwortung des Akteurs und ist nicht Gegenstand des Informationssystems „e-Medikation“.

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

Die Nacherfassung von bereits erfolgten Abgaben wird über „Einnahmestart“ und „Einnahmeende“ abgebildet. Der Einnahmestart kann somit auch in der Vergangenheit liegen. Das Abgabedatum ist in diesem Fall das Erfassungsdatum.

Beispiele für Nacherfassungsgründe:

- 700
- Arzneimittel im Ausland bezogen
 - Medikationsdaten aus der GDA-Software vor Start der e-Medikation

Es wird **kein** Prüfradius berechnet.

2.7.4.1. Ergebnis im Gutfall

Die Medikationsabgabe ist in e-Medikation gespeichert.

705

2.7.4.2. Ergebnis im Fehlerfall

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

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

2.8. Abgabe abrufen

710

2.8.1. Beschreibung

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

2.8.2. Vorbedingung

- 715
- ELGA-Vorbedingung: ELGA Teilnehmer wurde mittels e-card identifiziert bzw. gültige Kontaktbestätigung von Akteur und ELGA Teilnehmer ist vorhanden.
 - e-Medikation Vorbedingung: Abgaben in den letzten 365 Tagen vorhanden

2.8.3. Akteure

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

2.8.4. Ablauf

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

- 725 ■ eMED-ID
- Zeitraum

Stornierte Abgaben können nicht abgerufen werden. Es gibt keine Einschränkung bei der Anzeige der Datenfelder (z.B. abgebender GDA darf angezeigt werden). Es werden alle Datenfelder zu einer Abgabe über die Schnittstelle zur Verfügung gestellt.

730 2.8.4.1. Ergebnis bei Gutfall

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

2.8.4.2. Ergebnis bei Fehlerfall

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

2.9. Abgabe stornieren

2.9.1. Beschreibung

- 740 Der Akteur muss die Abgabe stornieren können (z.B. wenn versehentlich das „falsche“ Arzneimittel eingelesen wurde oder der ELGA Teilnehmer das Arzneimittel nicht bezahlen kann und nimmt es daher nicht mit). Das Stornieren der Abgabe ist zeitlich begrenzt⁷ und darf nur vom Ersteller der Abgabe durchgeführt werden.

⁷ Die derzeitige Regelung für den Zugriff sieht eine Begrenzung auf 2 Stunden vor.

2.9.2. Vorbedingung

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

2.9.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Apotheke

2.9.4. Ablauf

750 Der Akteur bestimmt die Medikationsabgabe, welche storniert werden soll. Das Stornieren der Abgabe ist zeitlich begrenzt auf 2 Stunden. Die Abgabe erhält den Status=STORNIERT und kann nicht mehr abgerufen werden. Handelt es sich bei der Abgabe um eine Medikation mit einem Verordnungsbezug, dann wechselt der Status der Verordnung auf „OFFEN“.

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

2.9.4.1. Ergebnis bei Gutfall

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

760 2.9.4.2. Ergebnis bei Fehlerfall

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

2.10. Abgabe absetzen

2.10.1. Beschreibung

765 Im Patientengespräch erfährt der Akteur, dass eine erfolgte Medikationsabgabe vom ELGA Teilnehmer nicht eingenommen wird. In diesem Fall wurde ein Arzneimittel zwar in der Apotheke abgegeben, es wird bzw. wurde aber nicht mehr (z.B. ELGA Teilnehmer verträgt ein abgegebenes Arzneimittel nicht) eingenommen. Ein Absetzen einer Medikationsabgabe kann von jedem Akteur (außer ELGA-Teilnehmer selbst) durchgeführt werden.

2.10.2. Vorbedingung

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

2.10.3. Akteure

- 775 ■ Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenhaus
- Apotheke
- Pflege

2.10.4. Ablauf

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

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

785

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

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

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

2.10.4.1. Ergebnis im Gutfall

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

795

2.10.4.2. Ergebnis im Fehlerfall

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

2.11. Abgabe ändern

800 2.11.1. Beschreibung

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

2.11.2. Vorbedingung

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

2.11.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- Krankenhaus
- 810 ■ Apotheke

2.11.4. Ablauf

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

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

- 815 ■ Art der Anwendung
- Zusatzinformation
- Alternative Einnahme
- Tagesdosierung
- Morgen Dosierung
- 820 ■ Mittags Dosierung
- Abends Dosierung
- Nachts Dosierung
- Tagesangabe
- Frequenz
- 825 ■ Therapieart

- Die Medikation (z.B. Handelsname) einer Medikationsabgabe kann NICHT geändert werden. Der GDA der Medikationsabgabe bleibt der gleiche und darf nicht durch die Änderung verändert werden.

2.11.4.1. Ergebnis im Gutfall

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

2.11.4.2. Ergebnis im Fehlerfall

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

2.12. Medikationsliste abrufen

835 2.12.1. Beschreibung

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

2.12.2. Vorbedingung

- 840
- ELGA-Vorbedingung: Akteur und ELGA Teilnehmer wurden identifiziert. Ein gültiges Berechtigungsticket wurde vom ELGA-Berechtigungssystem ausgestellt
 - e-Medikation Vorbedingung: keine

2.12.3. Akteure

- Arzt im niedergelassenen Bereich
- 845
- Krankenhaus
 - Apotheke
 - Pflege
 - ELGA-Teilnehmer

2.12.4. Ablauf

- 850 Der Akteur kann die gesamte, konsolidierte Medikationsliste (sortierbare Zusammenfassung über Zulassungsnummer und Abgabe bzw. Verordnungsdatum) abrufen.

Die Medikationsliste wird bei Aufruf serverseitig erstellt und enthält die aktuell gültigen Abgaben bzw. Verordnungen (z.B. bei einer Änderung wird nur die geänderte Dosierung angezeigt).

855 2.12.4.1. Ergebnis im Gutfall

Im Gutfall wird dem Akteur die angeforderte Medikationsliste zurückgeliefert und steht zur weiteren Verwendung zur Verfügung. Sind keine relevanten Verordnungen und Abgaben vorhanden, so wird eine „leere Liste“ retourniert.

2.12.4.2. Ergebnis bei Fehlerfall

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

2.12.5. Alternativer Ablauf

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

865 Alternativ können alle verfügbaren (Quell)Daten der e-Medikation (das sind die Dokumentenklassen Rezept (Prescription), Abgabe (Dispense), und die entsprechenden Korrekturmeldungen bzw. Pharmazeutische Empfehlungen (Pharmaceutical Advice) separat entsprechend dem im IHE Pharmacy Profil definierten Abfragen („Queries“) abgerufen und in der lokalen Software weiterverarbeitet werden.

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

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

875 3. Administrative Daten (CDA Header)

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

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

885 MUSS bedeutet eine verpflichtend einzuhaltende Vorschrift (Gebot). Entspricht den Konformitätskriterien [R] und [M].

NICHT ERLAUBT formuliert ein verpflichtend einzuhaltendes Verbot. Entspricht dem Konformitätskriterium [NP].

890 SOLL oder EMPFOHLEN steht für eine pragmatische Empfehlung. Es ist gewünscht und empfohlen, dass die Anforderung umgesetzt wird, es kann aber Gründe geben, warum dies unterbleibt. Entspricht dem Konformitätskriterium [R2].

KANN oder OPTIONAL (engl. MAY, OPTIONAL) Die Umsetzung der Anforderung ist optional, sie kann auch ohne zwingenden Grund unterbleiben. Entspricht dem Konformitätskriterium [O].

3.1. Dokumentenstruktur

3.1.1. Elemente ohne spezielle Vorgaben

895 Folgende Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben:

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

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

3.1.2. Elemente mit speziellen Vorgaben

3.1.2.1. ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templateId“)

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

3.1.2.1.1. Spezielle Vorgaben für Dokumente der e-Medikation

Die templateId-Elemente für diesen Implementierungsleitfaden sind anzugeben.

915 3.1.2.1.2. Strukturbeispiel

920

925

930

935

```

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

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

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

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

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

  <!-- EIS „Full support“ -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.2.0.3"/>

</ClinicalDocument>

```

940 3.1.2.1.3. Spezifikation

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

templateId	II	1..1	M	IHE PCC Medical Documents Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.1
templateId	II	1..1	M	ELGA CDA Dokument in EIS „Full support“ Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.2.0.3

3.1.2.2. Dokumenten-Id („id“)

3.1.2.2.1. Spezielle Vorgaben für Dokumente der e-Medikation

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

3.1.2.2.2. Strukturbeispiel

945

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

3.1.2.2.3. Spezifikation

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

950 3.1.2.3. Dokumentenklasse („code“)

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

3.1.2.3.1. Spezielle Vorgaben für Rezept

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

3.1.2.3.2. Spezielle Vorgaben für Abgabe

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

3.1.2.3.3. Spezielle Vorgaben für Medikationsliste

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

3.1.2.3.4. Spezielle Vorgaben für Pharmazeutische Empfehlung

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

3.1.2.3.5. Strukturbeispiel

965

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

970

3.1.2.3.6. Spezifikation

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

3.1.2.4. Titel des Dokuments („title“)

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

975

3.1.2.4.1. Spezielle Vorgaben für Rezept

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

3.1.2.4.2. Spezielle Vorgaben für Abgabe

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

980

3.1.2.4.3. Spezielle Vorgaben für Medikationsliste

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

3.1.2.4.4. Spezielle Vorgaben für Pharmazeutische Empfehlung

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

3.1.2.4.5. Strukturbeispiel

985

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

3.1.2.4.6. Spezifikation

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

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

3.2. Teilnehmende Parteien

3.2.1. Übersicht

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

990 3.2.2. Elemente ohne spezielle Vorgaben

Folgende Elemente erfordern keine speziellen Vorgaben:

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

995 ■ Rechtlicher Unterzeichner („*legalAuthenticator*“)

Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden:

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

3.2.3. Nicht erlaubte Elemente

1000 Folgende Elemente sind in den Dokumenten der e-Medikation nicht erlaubt:

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

1005 3.3. Zuweisung und Ordermanagement

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

3.4. Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung

3.4.1. Service Events („documentationOf/serviceEvent“)

Für Dokumentklasse „Rezept“:

1010 Verweis auf den Allgemeinen Leitfaden (mit Anpassungen):

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

1015 **Für alle anderen Dokumentklassen der e-Medikation:**

Dieses Element ist nicht erlaubt.

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

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

1020 Das Code-Element bezeichnet die **Rezeptart** und muss gemäß ELGA Valueset „ELGA_MedikationRezeptart_VS“ befüllt werden.

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

3.4.1.2. Strukturbeispiel

1025

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

1030

1035

3.4.1.3. Spezifikation

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

3.4.1.3.1. Änderung 1: *serviceEvent*-Element Allgemein

1040 Konformität geändert auf **[M]**. Kardinalität geändert auf 1..1.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
documentationOf	PODC_MT000040. DocumentationOf	1..1	M	Komponente für die Gesundheitsdienstleistung
serviceEvent	PODC_MT000040. ServiceEvent	1..1	M	Gesundheitsdienstleistung

3.4.1.3.2. Änderung 2: code

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

3.4.1.3.3. Änderung 3: effectiveTime

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

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	IVL_TS	1..1	R	Zeitelement zur Dokumentation des Gültigkeitszeitraums. Zugelassene NullFlavor: MSK⁹ (bei NullFlavor keine Unterelemente erlaubt) Datumsangaben für Beginn- und Ende des Gültigkeitszeitraums sind immer ohne Zeitangabe vorzunehmen (z.B. „20141224“ für den 24.12.2014).

⁹ Wird die Gültigkeitsdauer nicht angegeben (NullFlavor = MSK, Maskiert), kann die Gültigkeitsdauer vom empfangenden System nur mit 1 Monat angenommen werden, gerechnet vom Erstellungsdatum an.

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

1045 **Bemerkung:** Datumsangaben in HL7, welche keine Zeit beinhalten, implizieren immer die Zeit 00:00:00 (siehe Allgemeiner Leitfaden, Kapitel „Zeitelemente“). Das bedeutet, dass bei Angabe eines Ende-Datums (ohne Zeitangabe), der angegebene Tag nicht inkludiert ist. Dementsprechend ist beim Ende des Gültigkeitszeitraums immer ein Tag hinzuzuzählen.

3.4.1.3.4. Änderung 4: performer

1050 Es wird keine durchführende Entität der Gesundheitsdienstleistung angegeben.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
performer	PODC_MT000040. Performer1	0..0	NP	Durchführende Entität der Gesundheitsdienstleistung

3.5. 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“.

1055 **3.6. Einverständniserklärung**

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

3.7. Informationen zum Patientenkontakt

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

4. Fachlicher Inhalt (CDA Body)

1060 4.1. Überblick

4.1.1. Allgemeine Vorschrift für strukturierten Inhalt

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

1065 Dieser Leitfaden definiert darüber hinaus spezielle Anforderungen in der ELGA Interoperabilitätsstufe „Full support“.

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

4.1.2. Fachlicher Inhalt in EIS „Basic“ oder EIS „Enhanced“

1070 Die Dokumente der e-Medikation DÜRFEN NICHT in den ELGA Interoperabilitätsstufen EIS „Basic“, „Structured“ oder „Enhanced“ angegeben werden. Sie werden ausschließlich in ELGA Interoperabilitätsstufe EIS „Full support“ angegeben.

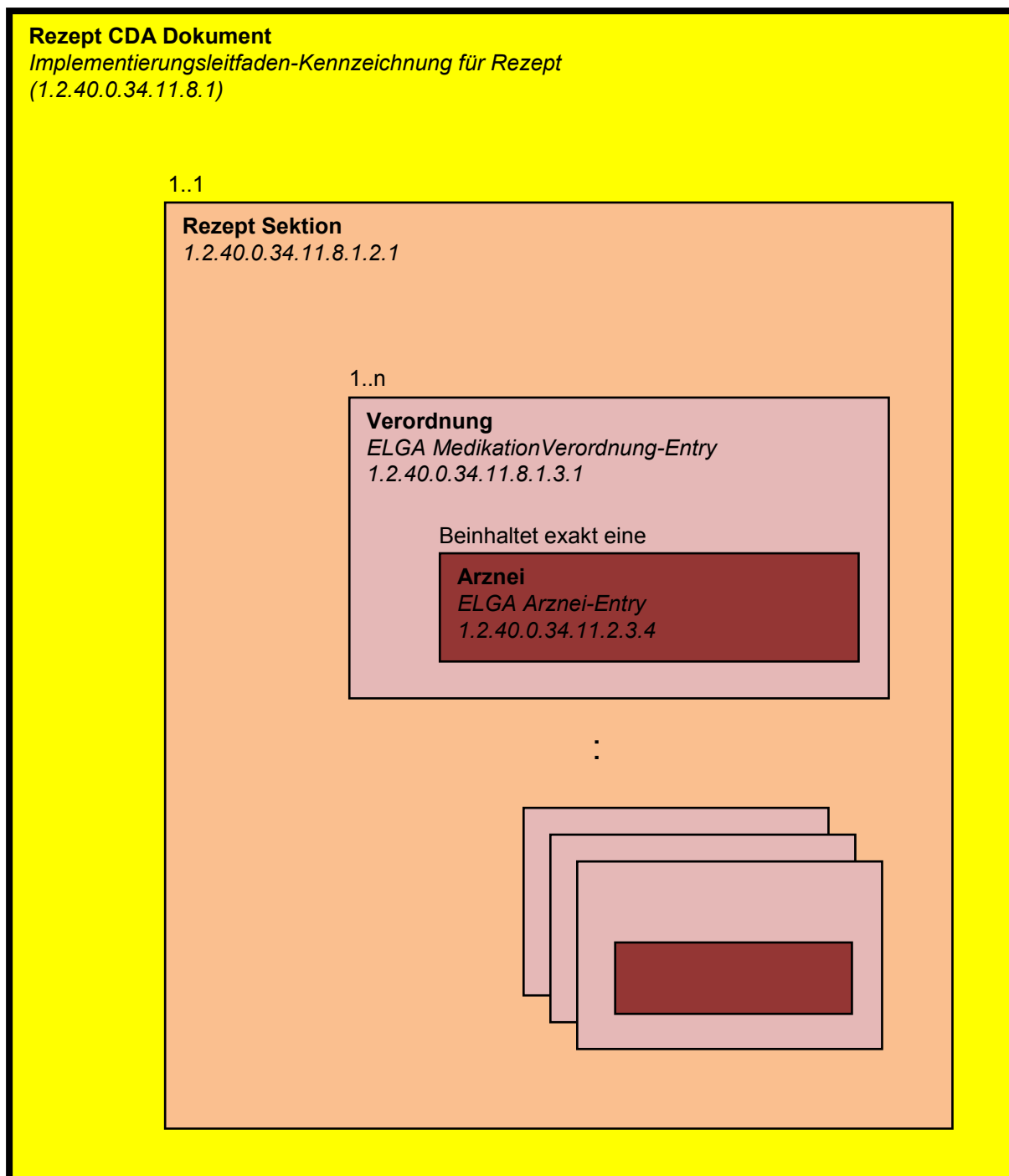
4.1.3. Fachlicher Inhalt in EIS „Full support“

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

4.2. Dokumente

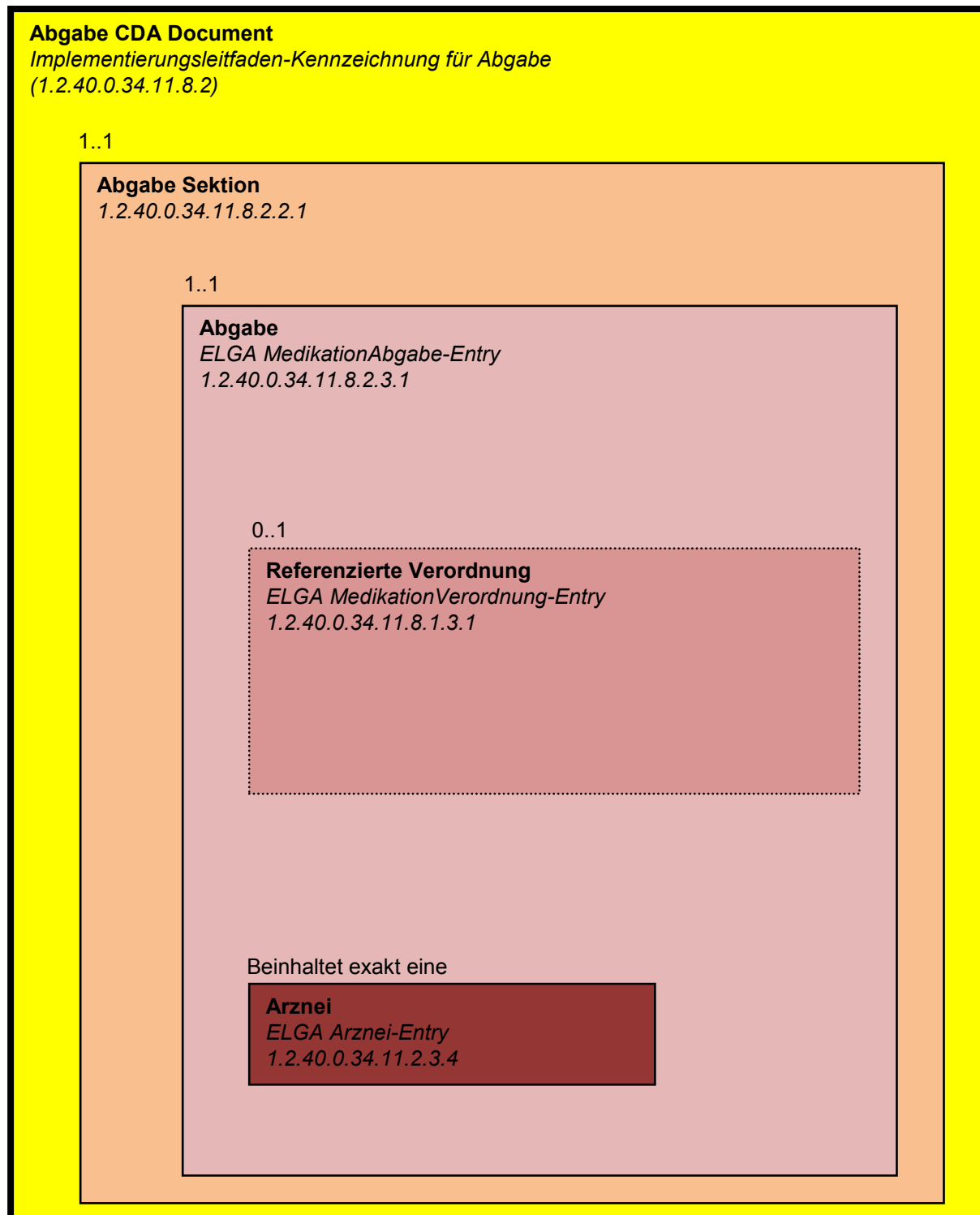
1075 4.2.1. Rezept

4.2.1.1. Struktur eines Rezept Dokuments



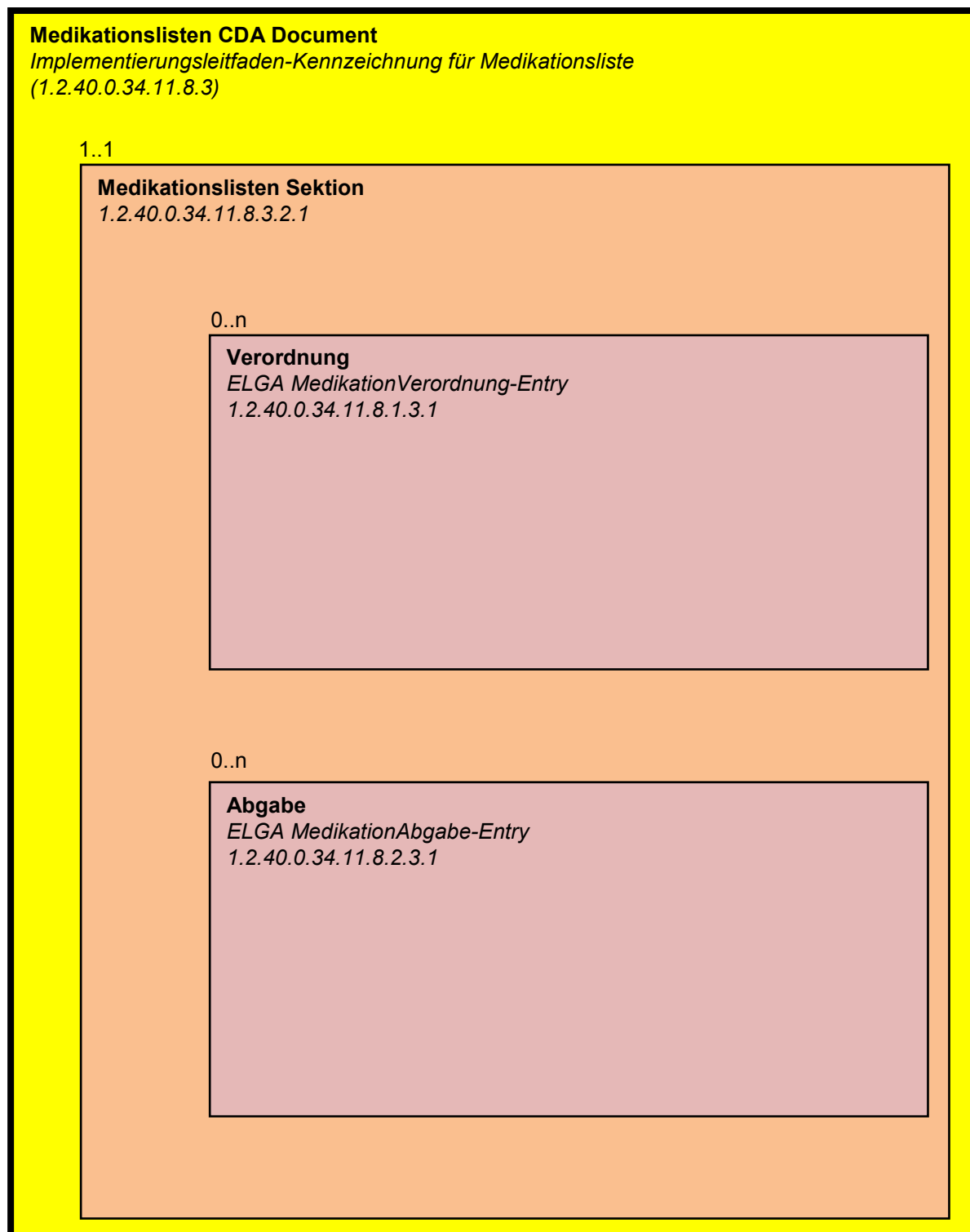
4.2.2. Abgabe

1080 4.2.2.1. Struktur eines Abgabe Dokuments



4.2.3. Medikationsliste

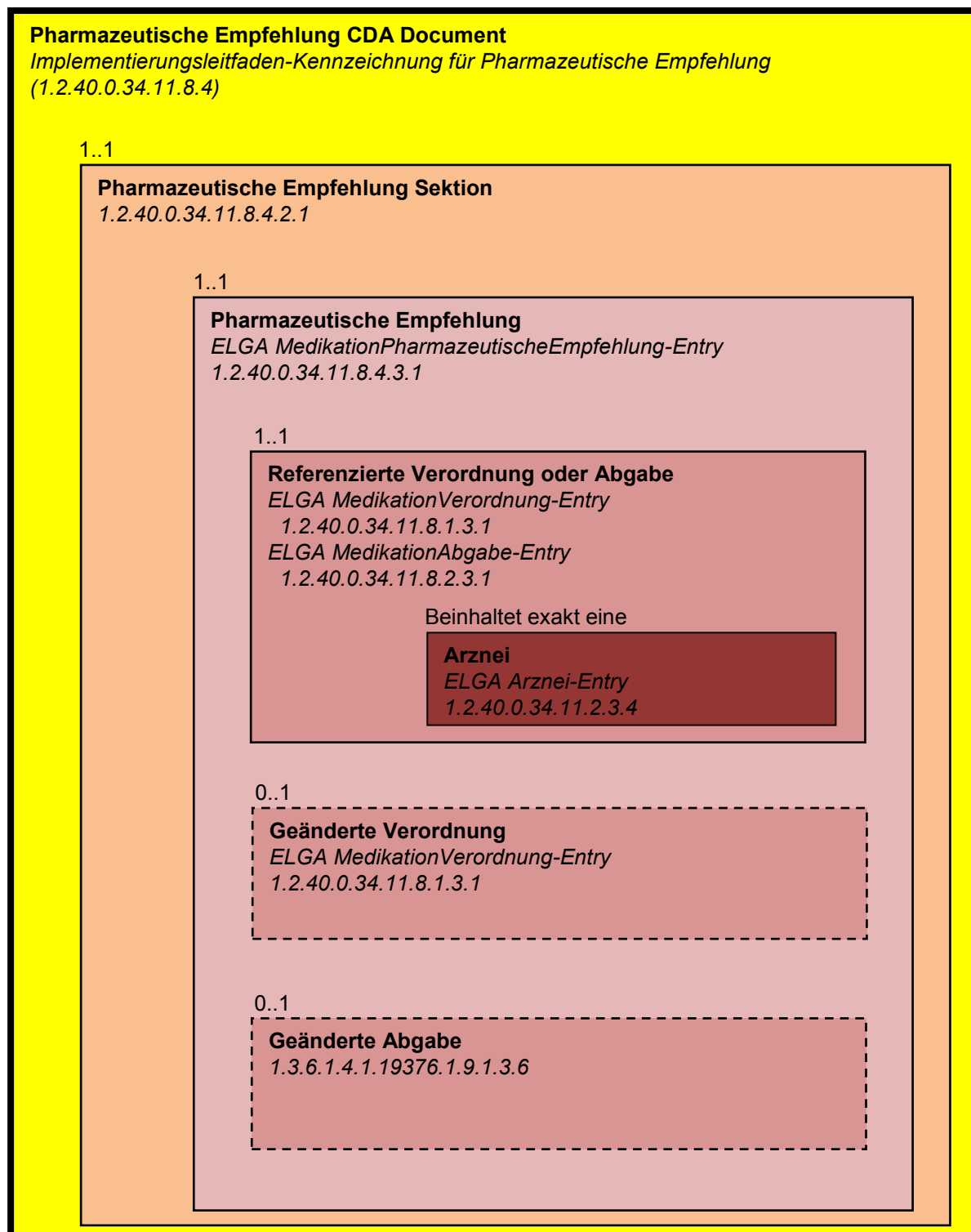
4.2.3.1. Struktur eines Medikationslisten Dokuments



1085

4.2.4. Pharmazeutische Empfehlung („Korrekturmeldung“)

4.2.4.1. Struktur eines Pharmazeutische Empfehlung Dokuments



4.3. Sektionen

4.3.1. Rezept Sektion

Diese Sektion wird in Dokumentklasse „Rezept“ verwendet.

4.3.1.1. Überblick

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

1095 4.3.1.2. Strukturbeispiel

1100

1105

```

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

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

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

```

1110

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

```
<text>
```

```
... Lesbarer Textbereich ...
```

```
</text>
```

1115

```
<!-- Maschinenlesbare Elemente -->
```

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

```
:
```

```
<!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
```

```
<templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1' />
```

```
:
```

1120

```
</entry>
```

```
</section>
```

4.3.1.3. Spezifikation

4.3.1.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040. Section	1..1	M	Container zur Angabe des Rezepts

4.3.1.3.2. Template IDs

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

1125 4.3.1.4. Id der Sektion

4.3.1.4.1. Strukturbeispiel

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

1130

4.3.1.4.2. Spezifikation

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

4.3.1.4.3. Code der Sektion

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

4.3.1.4.4. Titel der Sektion

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

4.3.1.4.5. Textbereich der Sektion

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

1135 4.3.1.4.5.1 Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

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

4.3.1.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Rezeptdaten

1140 Die erste Tabelle stellt die Informationen zum Rezept dar. Die zugrundeliegenden Daten befinden sich im <ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent> Element.

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

Beispiel:

Rezeptart	Gültig von	Gültig bis
Kassenrezept	2013-03-26	2013-04-27 ¹⁰

4.3.1.4.5.1.2 Tabelle zur Darstellung der Verordnungen

1145 Pro Verordnung (entry/substanceAdministration Element) sollten folgende Informationselemente in Tabellenform angegeben werden:

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

¹⁰ Datumsangaben in HL7, welche keine Zeit beinhalten, implizieren immer die Zeit 00:00:00 (siehe Allgemeiner Leitfaden, Kapitel „Zeitelemente“). Das bedeutet, dass bei Angabe eines Ende-Datums (ohne Zeitangabe), der angegebene Tag nicht inkludiert ist. Dementsprechend ist beim Ende des Gültigkeitszeitraums immer ein Tag hinzuzuzählen

	<consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@unit> ¹¹	
Arznei: Wirkstoffklassifikation (ATC Code ¹²)	<consumable/manufacturedProduct/ manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:name> (<consumable/manufacturedProduct/ manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:code/@code>)	Ciprofloxacin (J01MA02)
Arznei: Wirkstoffklassifikation (ATC Code)	... Weitere Wirkstoffe
Einnahmestart	<effectiveTime[1]/low/@value>	2013-03-27, 00:00:00
Einnahmeende	<effectiveTime[1]/high/@value>	2013-03-30, 23:59:59
Einnahmedauer	<effectiveTime[1]/width/@value> <effectiveTime[1]/width/@unit> ¹³	2 Wochen
Dosierung	<u>Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung</u> <doseQuantity/@value> <doseQuantity/@unit> ¹⁴ , <effectiveTime[2]/period/@unit> ¹⁵ <u>Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung</u> <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACM']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> ¹⁶ - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACD']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACV']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='HS']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>, täglich <u>Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung an bestimmten Tagen</u> <doseQuantity/@value> <doseQuantity/@unit> ¹⁷ , <effectiveTime[2]/period/@unit> ¹⁸ , wöchentlich, am	2 Einheiten, täglich 200 mg, wöchentlich 2 - 0 - 1 - 0, täglich 1 - 0 - 0 - 0, täglich 2 Einheiten, wöchentlich

¹¹ Wenn @unit nicht gegeben ist, ist das Wort „Einheiten“ anzugeben

¹² Falls vorhanden

¹³ @unit ist gemäß Valueset „ELGA_MedikationFrequenz_VS“ auf den displayName zu übersetzen

¹⁴ Wenn @unit nicht gegeben ist, ist das Wort „Einheiten“ anzugeben

¹⁵ @unit ist gemäß Valueset „ELGA_MedikationFrequenz_VS“ auf den displayName zu übersetzen

¹⁶ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

¹⁷ Wenn @unit nicht gegeben ist, ist das Wort „Einheiten“ anzugeben

	<p>Wochentag(<effectiveTime[2]/comp[1]/phase/@value>)¹⁹, Wochentag(<effectiveTime[2]/comp[2]/phase/@value>), ...</p> <p><u>Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen</u></p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACM']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>²⁰ - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACD']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='ACV']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='HS']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>, wöchentlich, am Wochentag(<entryRelationship[@typeCode='COMP']/substanceAdministration/effectiveTime/comp[1]/phase/@value>), Wochentag(<entryRelationship[@typeCode='COMP']/substanceAdministration/effectiveTime/comp[2]/phase/@value>), ...</p>	<p>am Di, Do</p> <p>200 mg, wöchentlich am Mo, Mi, Fr</p> <p>1 - 0 - 1 - 0, wöchentlich am Mo, Fr</p> <p>2 - 1 - 1 - 0, wöchentlich am Di</p>
Art der Anwendung	<routeCode/@displayName>	Anwendung auf der Haut
Therapieart	<code/@displayName>	Einzelverordnung
Anzahl der Einlösungen	<repeatNumber/@value> + 1	1
Anzahl der Packungen	<entryRelationship/supply/quantity/@value>	1
Zusatzinformationen für den Patienten und alternative Einnahme	Wird nicht aus den Entries generiert.	Die Dosierung ist genau einzuhalten! Nur alle 2 Wochen am Dienstag
Ergänzende Informationen zu magistralen Zubereitungen	Wird nicht aus den Entries generiert.	Inotyol Salbe 30,0 / Canesten Creme 30,0

¹⁸ @unit ist gemäß Valueset „ELGA_MedikationFrequenz“ auf den displayName zu übersetzen

¹⁹ Wochentag(<Datum>) ist hier eine Funktion zur Ermittlung des Wochentags des angegebenen Datums (z.B. Mo für Montag)

²⁰ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

Empfehlung zum Layout der Tabelle:

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

4.3.1.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	PODC_MT00004 0. Entry	1..*	M	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationVerordnung-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1)
@typeCode	cs	0..1	C	Fester Wert: DRIV
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Narrativer Text ist nicht vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält darüber hinausgehende Information.		0..0	NP	
Narrativer Text ist vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält keine darüber hinausgehende Information.		1..1	M	

1150

4.3.2. Abgabe Sektion

Diese Sektion wird in Dokumentklasse „Abgabe“ verwendet.

4.3.2.1. Überblick

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

4.3.2.2. Strukturbeispiel

1155

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

1160

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

1165

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

1170

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

1175

```

<!-- Maschinenlesbare Elemente -->

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

```

1180 4.3.2.3. Spezifikation

4.3.2.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040. Section	1..1	M	Container zur Angabe der Abgabe

4.3.2.3.2. Template IDs

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

4.3.2.4. Id der Sektion

4.3.2.4.1. Strukturbeispiel

1185

```

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

```

4.3.2.4.2. Spezifikation

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

1190 4.3.2.4.3. Code der Sektion

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

4.3.2.4.4. Titel der Sektion

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

4.3.2.4.5. Textbereich der Sektion

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

4.3.2.4.5.1 Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

1195 Der Textbereich der Sektion soll mit den folgenden Informationselementen und in Form und Layout wie folgt gestaltet werden:

4.3.2.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Abgabe

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

Element	Generierungsvorschrift aus den Entries	Beispiel
AbgabeID	<id/@root> / <id/@extension>	1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3 / 081511
Referenz zu Verordnung	<entryRelationship[@typeCode='REFR']/substanceAdministration/id/@root> / <entryRelationship[@typeCode='REFR']/substanceAdministration/id/@extension>	1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2 / 4711
Arznei: Handelsname	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/name>	CIPROXIN FTBL 500MG
Arznei: Pharmazentralnummer	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/code/@code>	981417
Arznei: Darreichungsform	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:formCode/@displayName>	Filmtablette
Arznei: Angaben zur Packung	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@value> <product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@unit> ²¹	30 Einheiten
Arznei: Wirkstoffklassifikation (ATC Code)	<product/manufacturedProduct/ manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:name> (<product/manufacturedProduct/ manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:code/@code>)	Ciprofloxacin (J01MA02)
Arznei: Wirkstoffklassifikation (ATC Code)	... Weitere Wirkstoffe
Anzahl der abgegebenen Packungen	<quantity/@value>	1
Zusatzinformationen für den Patienten und alternative Einnahme	Wird nicht aus den Entries generiert.	Die Dosierung ist genau einzuhalten! Nur alle 2 Wochen am Dienstag

²¹ Wenn @unit nicht gegeben ist, ist das Wort „Einheiten“ anzugeben

Ergänzende Informationen zu magistralen Zubereitungen	Wird nicht aus den Entries generiert.	Inotyol Salbe 30,0 / Canesten Creme 30,0
-------------------------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------------

1200 Empfehlung zum Layout der Tabelle:

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

4.3.2.4.5.1.2 Tabelle zur Darstellung der geänderten Dosierungsinformationen

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

1205 angegeben werden.

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

Empfehlung zum Layout der Tabelle:

Geänderte Dosierungsinformationen

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

1210 4.3.2.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Entry	PODC_MT000040. Entry	1..1	M	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationAbgabe-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.2.3.1)
@typeCode	cs	0..1	C	Fester Wert: DRIV
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Narrativer Text ist nicht vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält darüber hinausgehende Information.		0..0	NP	
Narrativer Text ist vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält keine darüber hinausgehende Information.		1..1	M	

4.3.3. Medikationsliste Sektion

Diese Sektion wird in Dokumentklasse „Medikationsliste“ verwendet.

4.3.3.1. Überblick

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

1215 4.3.3.2. Strukturbeispiel

1220

1225

```

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

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

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

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

```

1230

```
... Lesbarer Textbereich ...
```

```
</text>
```

```
<!-- Maschinenlesbare Elemente -->
```

```
<entry typeCode=„DRIV“>
```

```
:
```

1235

```
<!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
```

```
<templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1' />
```

```
:
```

```
</entry>
```

```
und/oder
```

1240

```
<entry typeCode=„DRIV“>
```

```
:
```

```
<!-- ELGA MedikationAbgabe-Entry -->
```

```
<templateId root=' 1.2.40.0.34.11.8.2.3.1' />
```

```
:
```

1245

```
</entry>
```

```
</section>
```

4.3.3.3. Spezifikation

4.3.3.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040. Section	1..1	M	Container zur Angabe der Medikationsliste

4.3.3.3.2. Template IDs

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

1250 4.3.3.4. Id der Sektion

4.3.3.4.1. Strukturbeispiel

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

1255

4.3.3.4.2. Spezifikation

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

4.3.3.4.3. Code der Sektion

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

4.3.3.4.4. Titel der Sektion

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

4.3.3.4.5. Textbereich der Sektion

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

1260 4.3.3.4.5.1 *Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3*

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

4.3.3.4.5.1.1 *Tabelle zur Darstellung der Medikationsliste*

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

1265

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

Element	Generierungsvorschrift aus den Entries	Beispiel
Abgaben(n)		
Folgende Datenfelder sind pro Abgabe vorhanden.		
Arzneimittel	<p><i>Falls ein Arzneimittel abgegeben wurde:</i></p> <p><product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/name></p> <p><i>Falls eine magistrale Zubereitung abgegeben wurde und das Element</i></p> <p><entryRelationship[@typ-Code='SUBJ']/act/code@code> <i>den Wert</i></p> <p>„MAGZUB“ <i>aufweist:</i></p> <p>\$magzub =</p> <p><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value ></p> <p><i>magistrale Zubereitung:</i></p> <p><text/content[@ID=\$magzub></p>	<p>Lemocin - Lutschtabletten</p> <p><i>oder</i></p> <p>magistrale Zubereitung:</p> <p>Erythromycin 1.0</p> <p>Ultrasicc ad 50,0</p>
Wirkstoff(e)	<p><i>In diesem Feld werden jene Wirkstoffe, welche dem Valueset</i></p> <p>„ELGA_Wirkstoffe_AGES_VS“ <i>angehören, aneinandergereiht.</i></p> <p><product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:name></p>	<p>CETRIMONIUM</p> <p>BROMID, LIDOCAIN,</p> <p>TYROTHRICIN</p>
Packung(en)	<quantity/@value>	1
Menge/art	<p><product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@value></p> <p><product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@unit></p>	20 Stück
ATC-Klassifikation	In diesem Feld werden jene Wirkstoffe, welche dem Valueset	Cetrimonium (R02AA17),

	<p>„ELGA_whoATC_VS“ angehören, aneinandergereiht.</p> <p><product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:name> (<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:code/@code>)</p>	<p>Tyrothricin (R02AB02), Lidocain (R02AD02)</p>
<p>Dosierung²²</p>	<p><u>Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung</u></p> <p><doseQuantity/@value> <doseQuantity/@unit>²³, <effectiveTime[2]/period/@unit>²⁴</p> <p><u>Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung</u></p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC M']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>²⁵ - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC D']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC V']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='HS']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>, täglich</p> <p><u>Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung an bestimmten Tagen</u></p> <p><doseQuantity/@value> <doseQuantity/@unit>²⁶, <effectiveTime[2]/period/@unit>²⁷, wöchentlich, am Wochentag(<effectiveTime[2]/comp[1]/phase/@value>)²⁸, Wochentag(<effectiveTime[2]/comp[2]/phase/@value>), ...</p> <p><u>Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen</u></p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC M']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>²⁹ - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC</p>	<p>2 Einheiten, täglich 200 mg, wöchentlich</p> <p>2 - 0 - 1 - 0, täglich 1 - 0 - 0 - 0, täglich</p> <p>2 Einheiten, wöchentlich am Di, Do 200 mg, wöchentlich am Mo, Mi, Fr</p> <p>1 - 0 - 1 - 0, wöchentlich</p>

²² Die Elemente der Dosierungsinformationen bei Abgaben sind in einem entryRelationship/substanceAdministration Element abgebildet (siehe Kapitel 4.4.2.2.13).

²³ Wenn @unit nicht gegeben ist, ist das Wort „Einheiten“ anzugeben

²⁴ @unit ist gemäß Valueset „ELGA_MedikationFrequenz_VS“ auf den displayName zu übersetzen

²⁵ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

²⁶ Wenn @unit nicht gegeben ist, ist das Wort „Einheiten“ anzugeben

²⁷ @unit ist gemäß Valueset „ELGA_MedikationFrequenz“ auf den displayName zu übersetzen

²⁸ Wochentag(<Datum>) ist hier eine Funktion zur Ermittlung des Wochentags des angegebenen Datums (z.B. Mo für Montag)

²⁹ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

	<p>D']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC V']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='HS ']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>, wöchentlich, am Wochentag(<entryRelationship[@typeCode='COMP']/substanceAdministrati on/effectiveTime/comp[1]/phase/@value>), Wochentag(<entryRelationship[@typeCode='COMP']/substanceAdministrati on /effectiveTime/comp[2]/phase/@value>), ...</p> <p><i>Jede Dosierungsvariante kann mit der alternativen Einahme ergänzt bzw. auch ohne Dosierungsvariante angegeben werden.</i></p> <p>Falls das Element <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code> den Wert „ALTEIN“ aufweist:</p> <p>\$altein = <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value > <text/content[@ID=\$altein ></p>	<p>am Mo, Fr</p> <p>2 - 1 - 1 - 0, wöchentlich am Di</p> <p>Einnahme bei Bedarf</p>
Abgabe am	<author[2]/time>	2013-03-26, 08:02:00
Einnahmestart ³⁰	<effectiveTime[1]/low/@value>	2013-03-27, 00:00:00
Einnahmeende ³¹	<effectiveTime[1]/high/@value>	2013-03-30, 23:59:59
Verordnet von		
Name	<author[1]/assignedAuthor/assignedPerson/name/prefix[@qualifier="AC"]> <author[1]/assignedAuthor/assignedPerson/name/given[1]> <author[1]/assignedAuthor/assignedPerson/name/given[2]> <author[1]/assignedAuthor/assignedPerson/name/family>, <author[1]/representedOrganization/name>	Dr. Max Franz Meier, Ordination Dr. Meier
Fachgebiet	<author[1]/assignedAuthor/code@displayName>	Fachärztin/Facharzt für Chirurgie
GDA-ID	<author[1]/assignedAuthor/id@extension>	822143
Adresse	<author[1]/representedOrganization/addr/streetName> <author[1]/representedOrganization/addr/houseNumber>, <author[1]/representedOrganization/addr/postalCode>	Musterstraße 27/1, 1010 Wien

³⁰ Einnahmestart bei Abgaben ist in einem entryRelationship/substanceAdministration Element abgebildet (siehe Kapitel 4.4.2.2.13).

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

	<author[1]/representedOrganization/addr/city>	
Abgegeben von		
Name	<author[2]/assignedAuthor/assignedPerson/name/prefix[@qualifier="AC"]> <author[2]/assignedAuthor/assignedPerson/name/given[1]> <author[2]/assignedAuthor/assignedPerson/name/given[2]> <author[2]/assignedAuthor/assignedPerson/name/family>, <author[2]/assignedAuthor/representedOrganization/addr/name>	Mag. Jürgen Mustermann, Wald Apotheke
GDA-ID	<author[2]/assignedAuthor/id@extension>	529141
Adresse	<author[2]/assignedAuthor/representedOrganization/addr/streetName> <author[2]/assignedAuthor/representedOrganization/addr/houseNumber>, <author[2]/assignedAuthor/representedOrganization/addr/postalCode> <author[2]/assignedAuthor/representedOrganization/addr/city>	Apothekenstraße 10, 1010 Wien
Hinweis:	\$info = <text/reference@value > <text/content[@ID=\$info]>	Darf nicht mit Milch eingegenommen werden.
Zusatzinformation Patient:	Falls das Element <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code> den Wert „ZINFO“ aufweist: \$zinfoCode = <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value > <text/content[@ID=\$zinfoCode]>	Bei Kreislaufproblemen den Arzt aufsuchen.
Verordnungsdatum	<author[1]/time>	2013-03-30, 23:59:59
Therapieart	<entryRelationship[@typeCode='COMP']/code@displayname>	Einzelverordnung
Darreichungsform	<product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:formCode/@displayname>	Tablette
Art der Anwendung ³²	<routeCode/@displayName> <i>Falls routeCode nicht vorhanden ist werden allen Anwendungsarten dargestellt:</i> <i>Falls das Element <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code> den Wert „ARZNEIINFO“ aufweist:</i> \$arzneiinfo =	zum Einnehmen

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

	<p><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value ></p> <p><text/content[@ID=\$arzneiinfo]</p>	
Ergänzende Information	<p>Falls das Element <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code> den Wert „ERGINFO“ aufweist:</p> <p>\$erginfo = <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value ></p> <p><text/content[@ID=\$erginfo]</p> <p>Falls das Element <entry/code@code> die Werte FFP oder RFP aufweist, wird zusätzlich folgender Text angezeigt:</p> <p>Die Packungen wurden (noch) nicht vollständig abgegeben.</p>	<p>Lieferschwierigkeiten</p> <p>Die Packungen wurden (noch) nicht vollständig abgegeben.</p>
Verordnung(en)		
Folgende Datenfelder sind pro Verordnung vorhanden.		
Arzneimittel	<p>Falls ein Arzneimittel abgegeben wurde:</p> <p><product/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/name></p> <p>Falls eine magistrale Zubereitung abgegeben wurde:</p> <p>magistrale Zubereitung:</p> <p>Falls das Element <entryRelationship[@typ-Code='SUBJ']/act/code@code> den Wert „MAGZUB“ aufweist:</p> <p>\$magzub =</p> <p><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value ></p> <p>magistrale Zubereitung:</p> <p><text/content[@ID=\$magzub]</p>	<p>Ciproxin 500 mg</p> <p>Filmtabletten</p> <p>oder</p> <p>magistrale Zubereitung:</p> <p>Erythromycin 1.0</p> <p>Ultrasicc ad 50,0</p>
Wirkstoff(e)	<p>In diesem Feld werden jene Wirkstoffe, welche dem Valueset „ELGA_Wirkstoffe_AGES_VS“ angehören, aneinandergereiht.</p> <p><consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:name></p>	<p>CIPROFLOXACIN</p> <p>HYDROCHLORID</p>
Packung(en)	<entryRelationship/supply/quantity/@value>	1
Menge/art	<p><consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@value></p> <p><consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:asContent/pharm:containerPackagedMedicine/pharm:capacityQuantity/@unit></p>	20 Stück

ATC-Klassifikation	<p><i>In diesem Feld werden jene Wirkstoffe, welche dem Valueset „ELGA_whoATC_VS“ angehören, aneinandergereiht.</i></p> <p><consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:name> (<consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:ingredient/pharm:ingredient/pharm:code/@code>)</p>	Ciprofloxacin (J01MA02)
Dosierung	<p><u>Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung</u></p> <p><doseQuantity/@value> <doseQuantity/@unit>³³, <effectiveTime[2]/period/@unit>³⁴</p> <p><u>Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung</u></p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC M']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>³⁵ - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC D']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC V']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='HS']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>, täglich</p> <p><u>Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung an bestimmten Tagen</u></p> <p><doseQuantity/@value> <doseQuantity/@unit>³⁶, <effectiveTime[2]/period/@unit>³⁷, wöchentlich, am Wochentag(<effectiveTime[2]/comp[1]/phase/@value>)³⁸, Wochentag(<effectiveTime[2]/comp[2]/phase/@value>), ...</p> <p><u>Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen</u></p> <p><entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC M']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>³⁹ - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC</p>	<p>2 Einheiten, täglich 200 mg, wöchentlich</p> <p>2 - 0 - 1 - 0, täglich 1 - 0 - 0 - 0, täglich</p> <p>2 Einheiten, wöchentlich am Di, Do 200 mg, wöchentlich am Mo, Mi, Fr</p> <p>1 - 0 - 1 - 0, wöchentlich</p>

³³ Wenn @unit nicht gegeben ist, ist das Wort „Einheiten“ anzugeben

³⁴ @unit ist gemäß Valueset „ELGA_MedikationFrequenz_VS“ auf den displayName zu übersetzen

³⁵ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

³⁶ Wenn @unit nicht gegeben ist, ist das Wort „Einheiten“ anzugeben

³⁷ @unit ist gemäß Valueset „ELGA_MedikationFrequenz“ auf den displayName zu übersetzen

³⁸ Wochentag(<Datum>) ist hier eine Funktion zur Ermittlung des Wochentags des angegebenen Datums (z.B. Mo für Montag)

³⁹ Wenn Element nicht vorhanden, ist 0 anzugeben

	<p>D']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='AC V']/substanceAdministration/doseQuantity/@value> - <entryRelationship[substanceAdministration/effectiveTime/event/@code='HS ']/substanceAdministration/doseQuantity/@value>, wöchentlich, am Wochentag(<entryRelationship[@typeCode='COMP']/substanceAdministration/effectiveTime/comp[1]/phase/@value>), Wochentag(<entryRelationship[@typeCode='COMP']/substanceAdministration/effectiveTime/comp[2]/phase/@value>), ...</p> <p><i>Jede Dosierungsvariante wird mit der alternativen Einheitsmenge ergänzt.</i></p> <p><i>Falls das Element <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code> den Wert „ALTEIN“ aufweist:</i></p> <p>\$altein = <entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value > <text/content[@ID=\$altein ></p>	<p>am Mo, Fr</p> <p>2 - 1 - 1 - 0, wöchentlich am Di</p>
Einnahmestart	<effectiveTime[1]/low/@value>	2013-03-27, 00:00:00
Einnahmeende	<effectiveTime[1]/high/@value>	2013-03-30, 23:59:59
Verordnet von		
Name	<author/assignedAuthor/assignedPerson/name/prefix[@qualifier="AC"]> <author/assignedAuthor/assignedPerson/name/given[1]> <author/assignedAuthor/assignedPerson/name/given[2]> <author/assignedAuthor/assignedPerson/name/family>, <author/representedOrganization/name>	Dr. Max Franz Meier, Ordination Dr. Meier
Fachgebiet	<author/assignedAuthor/code@displayName>	Fachärztin/Facharzt für Chirurgie
GDA-ID	<author/assignedAuthor/id@extension>	822143
Adresse	<author/representedOrganization/addr/streetName> <author/representedOrganization/addr/houseNumber>, <author/representedOrganization/addr/postalCode> <author/representedOrganization/addr/city>	Musterstraße 27/1, 1010 Wien
Hinweis:	\$info = <text/reference@value > <text/content[@ID=\$info>	Darf nicht mit Milch eingenommen werden.

Zusatzinformation Patient:	<p>Falls das Element <code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code></code> den Wert „ZINFO“ aufweist:</p> <p>\$zinfoCode =</p> <p><code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value ></code></p> <p><code><text/content[@ID=\$zinfoCode></code></p>	Bei Kreislaufproblemen den Arzt aufsuchen.
Verordnungsdatum	<code><author/time></code>	2013-03-30, 23:59:59
Therapieart	<code><entryRelationship[@typeCode='COMP']/code@displayname></code>	Einzelverordnung
Darreichungsform	<code><consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/pharm:formCode/@displayName></code>	Tablette
Art der Anwendung	<p><code><routeCode/@displayName></code></p> <p>Falls <code>routeCode</code> nicht vorhanden ist werden allen Anwendungsarten dargestellt:</p> <p>Falls das Element <code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code></code> den Wert „ARZNEIINFO“ aufweist:</p> <p>\$arzneiinfo =</p> <p><code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value ></code></p> <p><code><text/content[@ID=\$arzneiinfo></code></p>	zum Einnehmen
Ergänzende Information	<p>Falls das Element <code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/code@code></code> den Wert „ERGINFO“ aufweist:</p> <p>\$erginfo = <code><entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/act/text/reference@value ></code></p> <p><code><text/content[@ID=\$erginfo></code></p>	Lieferschwierigkeiten

1270

Empfehlung zum Layout der Tabelle:

Abgabe(n)						
Arzneimittel⁴⁰				Wirkstoff(e)		
Lemocin - Lutschtabletten				CETRIMONIUM BROMID, LIDOCAIN, TYROTHRICIN		
Packung(en)	Menge/art	ATC-Klassifikation	Dosierung	Abgabe	Einnahmestart	Einnahmeende
1	20 Stück	Cetrimonium (R02AA17)	2 – 0 – 1 – 0, täglich, Einnahme bei Bedarf	2013-03- 26, 08:02:00	2013-03-27, 00:00:00	2013-03-30, 23:59:59
Verordnet von						
Name			Fachgebiet	GDA-ID	Adresse	
Dr. Max Franz Meier, Ordination Dr. Meier			Fachärztin/Facharzt für Chirurgie	822143	Musterstraße 27/1, 1010 Wien	
Abgegeben von						
Name		GDA-ID	Adresse			
Mag. Jürgen Mustermann, Wald Apotheke		529141	Apothekenstraße 10, 1010 Wien			
<p>Hinweis: Darf nicht mit Milch eingenommen werden.</p> <p>Zusatzinformation Patient: Bei Kreislaufproblemen den Arzt aufsuchen.</p> <p>Verordnungsdatum: 2013-03-30, 23:59:59</p> <p>Therapieart: Einzelverordnung</p> <p>Darreichungsform: Tablette</p> <p>Art der Anwendung: zum Einnehmen</p> <p>Ergänzende Information:</p>						
Arzneimittel				Wirkstoff(e)		
magistrale Zubereitung: Erythromycin 1.0, Ultrasicc ad 50,0				Erythromycin		
Packung(en)	Menge/art	ATC-Klassifikation	Dosierung	Abgabe	Einnahmestart	Einnahmeende
2	-	-	1 – 0 – 1 – 0, täglich	2013-03- 26, 08:02:00	2013-03-27, 00:00:00	2013-03-30, 23:59:59

⁴⁰ Arzneimittel mit derselben Zulassungsnummer werden nacheinander angeführt.

Verordnet von						
Name		Fachgebiet	GDA-ID	Adresse		
Dr. Max Franz Musterdoktor, Meier		Fachärztin/Facharzt für Chirurgie	822143	Musterstraße 27/1, 1010 Wien		
Abgegeben von						
Name		GDA-ID	Adresse			
Mag. Jürgen Mustermann, Wald Apotheke		529141	Apothekenstraße 10, 1010 Wien			
Hinweis:						
Zusatzinformation Patient:						
Verordnungsdatum: 2013-03-30, 23:59:59						
Therapieart: Einzelverordnung						
Darreichungsform: Salbe						
Art der Anwendung:						
Ergänzende Information:						
Arzneimittel				Wirkstoff(e)		
Parkemed 250 mg - Kapseln				MEFENAMINSÄURE		
Packung(en)	Menge/art	ATC-Klassifikation	Dosierung	Abgabe	Einnahmestart	Einnahmeende
0	10 Stück	Mefenaminsäure(M01AG01)	1 – 0 – 1 – 0, täglich	2013-03-26, 08:02:00	2013-03-27, 00:00:00	2013-03-30, 23:59:59
Verordnet von						
Name		Fachgebiet	GDA-ID	Adresse		
Dr. Max Franz Musterdoktor, Meier		Fachärztin/Facharzt für Chirurgie	822143	Musterstraße 27/1, 1010 Wien		
Abgegeben von						
Name		GDA-ID	Adresse			
Mag. Jürgen Mustermann, Wald Apotheke		529141	Apothekenstraße 10, 1010 Wien			

Hinweis:				
Zusatzinformation Patient:				
Verordnungsdatum: 2013-03-30, 23:59:59				
Therapieart: Einzelverordnung				
Darreichungsform: Kapsel				
Art der Anwendung: zum Einnehmen				
Ergänzende Information: Lieferschwierigkeiten				
Die Packungen wurden (noch) nicht vollständig abgegeben.				
Verordnung(en)				
Arzneimittel			Wirkstoff(e)	
Parkemed 250 mg - Kapseln			MEFENAMINSÄURE	
Packung(en)	Menge/art	ATC-Klassifikation	Dosierung	Verordnet am
1	10 Stück	Mefenaminsäure(M01AG01)	2 – 0 – 1 – 0, täglich	2013-03-26, 08:02:00
Verordnet von				
Name		Fachgebiet	GDA-ID	Adresse
Dr. Max Franz Meier, Ordination Dr. Meier		Fachärztin/Facharzt für Chirurgie	822143	Musterstraße 27/1, 1010 Wien
Hinweis:				
Zusatzinformation Patient:				
Therapieart: Einzelverordnung				
Darreichungsform: Kapsel				
Art der Anwendung: zum Einnehmen				
Ergänzende Information:				
Arzneimittel			Wirkstoff(e)	
Ciproxin 500 mg Filmtabletten			CIPROFLOXACIN HYDROCHLORID	
Packung(en)	Menge/art	ATC-Klassifikation	Dosierung	Verordnet am
1	20 Stück	Ciprofloxacin (J01MA02)	2 – 0 – 1 – 0, täglich	2013-03-26, 08:02:00
Verordnet von				
Name		Fachgebiet	GDA-ID	Adresse
Dr. Max Franz Meier, Ordination Dr. Meier		Fachärztin/Facharzt für Chirurgie	822143	Musterstraße 27/1, 1010 Wien

<p>Hinweis:</p> <p>Zusatzinformation Patient:</p> <p>Therapieart: Einzelverordnung</p> <p>Darreichungsform: Tablette</p> <p>Art der Anwendung: zum Einnehmen</p> <p>Ergänzende Information:</p>

4.3.3.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

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

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	PODC_MT000040. Entry	0..*	O	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationVerordnung-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) und/oder „ELGA MedikationAbgabe-Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.2.3.1)
@typeCode	cs	0..1	C	Fester Wert: DRIV
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Narrativer Text ist nicht vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält darüber hinausgehende Information.		0..0	NP	
Narrativer Text ist vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält keine darüber hinausgehende Information.		1..1	M	

1275 4.3.4. Pharmazeutische Empfehlung Sektion

Diese Sektion wird in Dokumentklasse „Pharmazeutische Empfehlung“ verwendet.

4.3.4.1. Überblick

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

4.3.4.2. Strukturbeispiel

1280

```
<section>
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.4.2.1' />      <!-- ELGA -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.2.2' />  <!-- IHE PHARM -->

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='61357-0' displayName='Medication Pharmaceutical Advice.Brief'
1285     codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
```

1285

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

1290

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

1295

```

</text>

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

```

1300

4.3.4.3. Spezifikation

4.3.4.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040. Section	1..1	M	Container zur Angabe der Pharmazeutischen Empfehlung

1305

4.3.4.3.2. Template IDs

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

4.3.4.4. Id der Sektion

4.3.4.4.1. Strukturbeispiel

1310

```

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

```

4.3.4.4.2. Spezifikation

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

4.3.4.4.3. Code der Sektion

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

4.3.4.4.4. Titel der Sektion

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

1315 4.3.4.4.5. Textbereich der Sektion

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

4.3.4.4.5.1 Empfehlung zur Gestaltung im Falle von CDA Level 3

4.3.4.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung des Status

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

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

1320

Beispiel:

Verordnung oder Abgabe	Item ID	Status
Verordnung	1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2 / 4711	Änderung

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

1325 Siehe Spezifikation der Darstellung einer Verordnung im Kapitel 4.3.1.4.5.1.2.

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

1330 Siehe Spezifikation der Darstellung geänderter Dosierungsinformationen im Kapitel 4.3.2.4.5.1.2.

4.3.4.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	PODC_MT000040. Entry	1..1	M	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA MedikationPharmazeutischeEmpfehlung- Entry“ (1.2.40.0.34.11.8.4.3.1)
@typeCode	cs	0..1	C	Fester Wert: DRIV
<u>Konditionale Konformität:</u> Narrativer Text ist nicht vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält darüber hinausgehende Information.				
		0..0	NP	
Narrativer Text ist vollständig von den maschinenlesbaren Elementen abgeleitet und enthält keine darüber hinausgehende Information.				
		1..1	M	

4.4. Maschinenlesbare Elemente

1335 4.4.1. ELGA MedikationVerordnung-Entry

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

4.4.1.1. Strukturbeispiel

```

1340 <entry typeCode=„DRIV“>
      <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1' />           <!-- ELGA -->
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24' />   <!-- HL7 CCD -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7' /> <!-- IHE PCC -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2' />   <!-- IHE PHARM -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6' />   <!-- IHE PHARM -->
1345
        <!-- „Delay Start Dosing“ bei Verwendung von „width“ in Einnahmedauer -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21' />

        <!-- ***** Dosierungsarten Anfang ***** -->
1350 <!-- Dosierungsart 1 und 3, „Normal dosing“ -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1' />
          ... oder ...
        <!-- Dosierungsart 2, „Split dosing“ -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9' />
1355 <!-- ***** Dosierungsarten Ende ***** -->

        <!-- ID des MedikationVerordnung-Entry -->
        <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2'
          extension='...VerordnungsId...'
  
```

```

1360     assigningAuthorityName='Ordination Dr. Muster' />

    <!--
        Referenz zum narrativen Abschnitt dieses MedikationVerordnung-Entry
        im Text-Bereich der Sektion
1365     -->
    <text>
        <reference value='#vpos-1' />
    </text>

1370     <!-- Statuscode des MedikationVerordnung-Entry -->
    <statusCode code='completed' />

    <!-- Einnahmedauer -->
    <effectiveTime xsi:type='IVL_TS'>
1375     <low value='20131009000000+0200' />
        <high value='20131020235959+0200' />
    </effectiveTime>

    <!--
1380     ***** Dosierungsart 1 und 3 Anfang, Teil 1 *****
        Im Falle von Dosierungsart 1 und 3 („Normal dosing“) werden die
        Einnahmezeitpunkte + Dosis in Form eines weiteren effectiveTime
        und eines doseQuantity Elements angegeben
    -->
1385     <effectiveTime xsi:type='PIVL_TS|SXPR_TS' ...>
        :
    </effectiveTime>
    <!-- ***** Dosierungsart 1 und 3 Ende, Teil 1 ***** -->

1390     <!-- Maximale Anzahl der zusätzlichen Einlösungen -->
    <repeatNumber value='3' />

    <!-- Art der Anwendung -->
    <routeCode code='100000073633'
1395         displayName='Subkutane Anwendung'
            codeSystem='1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.4'
            codeSystemName='MedikationArtAnwendung' />

```

1400

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

```
<!-- Arznei -->
```

```
<consumable>
```

1405

```
<!-- ELGA Arznei Element (1.2.40.0.34.11.2.3.4) -->
```

```
<manufacturedProduct xmlns:pharm="urn:ihe:pharm:medication"
    classCode="MANU">
```

```
<templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/> <!-- IHE PCC -->
```

```
<templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/> <!-- HL7 CCD -->
```

1410

```
<manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
```

```
<!-- ELGA Arznei-Entry -->
```

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

```
:
```

```
</manufacturedMaterial>
```

1415

```
</manufacturedProduct>
```

```
</consumable>
```

```
<!--
```

```
Verfasser der Verordnung
```

1420

```
(nur bei Verwendung im Rahmen der Medikationsliste)
```

```
-->
```

```
<author>
```

```
:
```

```
</author>
```

1425

```
<!--
```

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

```
Im Falle von Dosierungsart 2 und 4 („Split dosing“) werden die
```

```
Einnahmezeitpunkte + Dosis in Form von untergeordneten
```

1430

```
entryRelationship Elementen angegeben (Morgens, Mittags, ...)
```

```
-->
```

```
<entryRelationship typeCode='COMP'>
```

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

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

1435

```
<templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1'/>
```

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

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

```

    <offset value="0" unit="s"/>
    </effectiveTime>
1440    <doseQuantity value='2'/>
    </substanceAdministration>
</entryRelationship>
:
<!-- ***** Dosierungsart 2 und 4 Ende ***** -->
1445
<!-- Anzahl der Packungen -->
<entryRelationship typeCode='COMP'>
    <supply classCode='SPLY' moodCode='RQO'>
        <independentInd value='false'/>
1450        <quantity value='1'/>
    </supply>
</entryRelationship>

<!-- Zusatzinformationen für den Patienten -->
1455 <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
    <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.49'/>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3'/>
        <code code='PINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
1460         codeSystemName='IHEActCode' />
    :
    </act>
</entryRelationship>

1465 <!-- Ergänzende Informationen zu magistralen Zubereitungen -->
<entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
    <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.43'/>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1'/>
1470        <code code='FINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
            codeSystemName='IHEActCode' />
    :
    </act>
</entryRelationship>
1475
<!-- Therapieart -->

```

1480

```

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

```

1485

```

</entryRelationship>

</substanceAdministration>

</entry>

```

4.4.1.2. Spezifikation

1490 4.4.1.2.1. ELGA MedikationVerordnung-Entry Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
substanceAdministration	PODC_MT000040. SubstanceAdministration	1..1	M	Container zur Angabe einer MedikationVerordnung
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT

4.4.1.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.8.1.3.1
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.9 Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.24
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Medications Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7
templateId	II	1..1	M	IHE PHARM Prescription Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2
templateId	II	1..1	M	IHE PHARM Dosage Instructions Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6

templateId	II	0..1	C	„Delay Start Dosing“ Markierung bei Verwendung eines „width“ Elements in Einnahmedauer. Siehe Kapitel 4.4.1.2.6, „Einnahmedauer“
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Einnahmedauer beinhaltet low/high Elemente		0..0	NP	
Einnahmedauer beinhaltet ein width Element.		1..1	M	Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21
templateId	II	1..1	M	Dosierungsart, mögliche Werte: a) Normal: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1 b) Split: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9 Es ist in jedem Fall die TemplateId für „Normal dosing“ (a) anzugeben ⁴¹ , außer es ist gemäß Kapitel 4.4.1.2.7, „Dosierungsvarianten/Zeitpunkt(e) der Einnahme“ die Angabe von „Split dosing“ (b) vorgeschrieben.

4.4.1.2.3. ID des MedikationVerordnung-Entry

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

1495 Strukturvorschrift: **VerordnungID = {eMedID}_{lokal vergebene ID}**

Beispiel: WYE82A2G8EEW_4711

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

1500 1) Das erste ID Element enthält eine von Zentralkomponenten der e-Medikation vergebene neue ID des Verordnungs-Entry, welche durch eine eigene OID im @root-Attribut gekennzeichnet ist. Diese neue ID ist notwendig, da das Verordnungs-Entry bei Rückgabe in der Medikationsliste durch die Zentralkomponenten mit verschiedenen zusätzlichen Informationen ergänzt wird.

1505 2) Das zweite ID Element enthält die ID des ursprünglich im Rezept-Dokument angegebenen Verordnungs-Entry, welcher der Ausgangspunkt des vorliegenden Verordnungs-Entry darstellt.

⁴¹ auch wenn keine strukturierten Dosierungsinformationen angegeben sind

4.4.1.2.3.1 Strukturbeispiel

1510

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

4.4.1.2.3.2 Spezifikation

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

4.4.1.2.4. Text

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

1515 4.4.1.2.4.1 Strukturbeispiel

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

4.4.1.2.4.2 Spezifikation

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

1520 4.4.1.2.5. statusCode

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

4.4.1.2.5.1 Strukturbeispiel

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

4.4.1.2.5.2 Spezifikation

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

1525 4.4.1.2.6. Einnahmedauer

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

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

1530 4.4.1.2.6.1 Strukturbeispiele

```

<!--
    Einnahme von 27.05.2011 bis 03.06.2011
        bzw.
    Einnahme von 27.05.2011, Dauer 1 Woche lang
  -->
  
```

1535

```

-->
<effectiveTime xsi:type='IVL_TS'>
  <low value='20110527000000+0200'>
  <high value='20110603235959+0200'>
</effectiveTime>
  
```

1540

```

<!--
    Einnahme von 27.05.2011, Ende unbekannt
  -->
  
```

1545

```

<effectiveTime xsi:type='IVL_TS'>
  <low value='20110527000000+0200''>
  <high nullFlavor='UNK'>
</effectiveTime>
  
```

1550

```

<!--
    Einnahmestart unbekannt, Dauer 2 Wochen lang42
  -->
  
```

```

<effectiveTime xsi:type='IVL_TS'>
  <width value='2' unit='wk'>
</effectiveTime>
  
```

1555

```

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

```

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

⁴² Hinweis: Bei Verwendung von „width“ muss die Template für „Delay Start Dosing“ angegeben werden (siehe Kapitel 4.4.1.2.2)

1560

```

<low nullFlavor='UNK'>
  <high nullFlavor='UNK'>
</effectiveTime>
>

```

1565 4.4.1.2.6.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime[1]	GTS	1..1	C	Zeitelement zur Dokumentation der Einnahmedauer
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Eine Dosierungsvariante gemäß Kapitel 4.4.1.2.7 ist angegeben		1..1	M	
Sonst		0..0	NP	
@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf IVL_TS
low	TS	1..1	R	Einnahmestart Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none">• UNK
@value	ts	1..1	M	Zeitpunkt des Einnahmestarts
high	TS	0..1	R	Einnahmeende Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none">• UNK
@value	ts	1..1	M	Zeitpunkt des Einnahmeendes
... oder ...				
width	PQ	0..1	M	Dauer der Einnahme wenn Einnahmestart unbekannt <u>Bemerkung:</u> Wenn ein width Element angegeben wird, muss auch die templated für „Delay Start Dosing“ angegeben werden. Siehe Kapitel 4.4.1.2.2, „Template IDs“

	@value	real	1..1	M	Periodendauer (z.B.: 1)
	@unit	cs	1..1	M	Werte aus ELGA Valueset: ELGA_MedikationFrequenz_VS (z.B.: wk .. Woche)

4.4.1.2.7. Dosierungsvarianten/Zeitpunkt(e) der Einnahme

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

1570 Die Angabe der Dosierung ist optional.

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

1575 Die folgenden Dosierungsvarianten sind erlaubt (sofern nicht eine freitextliche „alternative Einnahme“ gewählt wurde, siehe 4.4.1.2.13):

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

1580 ■ Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen

Die Angabe der Dosierungsvarianten ist strukturell unterschiedlich:

Dosierungsvarianten 1 und 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. TemplateID für „Normal dosing“ MUSS angegeben werden: 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1 2. Unmittelbar nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer wird ein weiteres effectiveTime-Element und ein doseQuantity-Element angegeben. 3. Untergeordnete Komponenten für „Split dosing“ am Ende des ELGA MedikationVerordnung-Entry entfallen.
Dosierungsvarianten 2 und 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. TemplateID für „Split dosing“ MUSS angegeben werden: 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9

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

4.4.1.2.7.1 Dosierungsvariante 1: Tagesdosierung

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

1585

4.4.1.2.7.1.1 Strukturbeispiel

```

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

    <!-- Dosierungsart 1, „Normal dosing“ -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1'/>
      :
    <!--
      Einnahmedauer
      Einnahme von 27.05.2011 bis 08.06.2011
    -->
    <effectiveTime>
      <low value='20110527000000+0200'>
      <high value='20110608235959+0200'>
    </effectiveTime>

    <!--
      ***** Dosierungsart 1 Anfang *****
      Im Falle von Dosierungsart 1 und 3 („Normal dosing“) werden die
      Einnahmezeitpunkte + Dosis in Form eines weiteren effectiveTime
      und eines doseQuantity Elements angegeben

      Dosierungsart 1: Tagesdosierung
      Einmal täglich, 3 Stk.
  
```

1590

1595

1600

1605

1610

1615

1620

```

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

```

4.4.1.2.7.1.2 Spezifikation

1625 Unmittelbar nach dem *effectiveTime*-Element für die Einnahmedauer wird ein weiteres *effectiveTime*-Element und ein *doseQuantity*-Element angegeben:

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

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

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

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

4.4.1.2.7.2 Dosierungsvariante 2: Einzeldosierung

1630 Dosierungsvariante 2 (Einzeldosierung) bedeutet, dass zu gewissen Zeitpunkten des Tages eine gewisse Dosis eingenommen werden muss. Die Frequenz der Einnahme ist bei dieser Dosierungsvariante fixiert auf „täglich“.

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

1635 Im Falle von „Split dosing“ können die Einnahmezeitpunkte nicht einfach in Form eines zweiten *effectiveTime* und eines *doseQuantity*-Elements angegeben werden, sondern MÜSSEN als eigene „Komponenten“ (entryRelationship typeCode=“COMP“), welche jeweils den Zeitpunkt und die dazugehörige Dosis beinhalten angegeben werden.

4.4.1.2.7.2.1 Strukturbeispiel

```

1640 <entry typeCode=„DRIV“>
    <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1' />           <!-- ELGA -->
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24' />  <!-- HL7 CCD -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7' /> <!-- IHE PCC -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2' />  <!-- IHE PHARM -->
1645
        <!-- Dosierungsart 2, „Split dosing“ -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9' />
        :

```



```

1650 <!--
      Einnahmedauer
      Einnahme von 27.05.2011 bis 08.06.2011
      -->
      <effectiveTime>
1655   <low value='20110527000000+0200'>
      <high value='20110608235959+0200'>
      </effectiveTime>

      :

1660 <!--
      ***** Dosierungsart 2 Anfang *****
      Im Falle von Dosierungsart 2 und 4 („Split dosing“) werden die
      Einnahmezeitpunkte + Dosis in Form von untergeordneten
1665   entryRelationship Elementen angegeben (Morgens, Mittags, ...)

      Dosierungsart 2: Einzeldosierung
      Morgens - Mittags - Abends - Nachts
           2   -   0   -   1   -   0

1670 -->
      <entryRelationship typeCode='COMP'>
      <!-- Einnahme: MORGENS, 2 Stück -->
      <sequenceNumber value='1' />
      <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
1675   <effectiveTime xsi:type='EIVL_TS'>
           <event code='ACM' />
           <offset value="0" unit="s" />
      </effectiveTime>
      <doseQuantity value='2' />
1680   <consumable>
           <manufacturedProduct>
               <manufacturedMaterial nullFlavor="NA" />
           </manufacturedProduct>
      </consumable>
1685   </substanceAdministration>
      </entryRelationship>
      <entryRelationship typeCode='COMP'>
      <!-- Einnahme: ABENDS, 1 Stück -->

```

1690

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

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

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

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

```
</effectiveTime>
```

1695

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

```
<consumable>
```

```
<manufacturedProduct>
```

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

```
</manufacturedProduct>
```

1700

```
</consumable>
```

```
</substanceAdministration>
```

```
</entryRelationship>
```

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

1705

```
</substanceAdministration>
```

```
</entry>
```

4.4.1.2.7.2.2 Spezifikation

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

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

1710 Untergeordnete Komponenten für „Split dosing“ am Ende des ELGA MedikationVerordnung-Entry MÜSSEN angegeben werden:

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

Dosierung angegeben		1..*	M	
Dosierung nicht angegeben		0..0	NP	
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: COMP
sequenceNumber	INT	1..1	M	Aufsteigende Nummerierung der Unterelemente
substanceAdministration	PODC_MT000 040. substanceAdministration	1..1	M	Abbildung eines Einnahmezeitpunkts und –dosis als untergeordnetes <i>substanceAdministration</i> -Element
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
effectiveTime	GTS	1..1	M	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts
@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf EIVL_TS
event	CE CWE	1..1	M	Einnahmezeitpunkt
@code	cs	1..1	M	Zeitcode aus Value Set „ELGA_Einnahmezeitpunkte“
offset	IVL_PQ	1..1	M	Zeitversatz (immer mit 0 Sekunden angegeben)
@value	Real	1..1	M	Fester Wert: 0
@unit	cs	1..1	M	Fester Wert: s
doseQuantity	IVL_PQ	1..1	M	Dosis
@value	real	1..1	M	Einzeldosierung zu diesem Zeitpunkt
@unit	cs	0..1	C	
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Menge in nicht-zählbaren Einheiten		1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationMengenart_VS“
Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.)		0..1	O	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationMengenart_VS“

					oder Freitext
	consumable	POCD_MT000 040. Consumable	1..1	M	
	manufacturedProduct	POCD_MT000 040. Manufactured Product	1..1	M	
	manufacturedMaterial	PODC_MT000 040. Material	1..1	M	
	@nullFlavor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA

4.4.1.2.7.3 Dosierungsvariante 3: Tagesdosierung an bestimmten Tagen

1715 Dosierungsvariante 3 (Tagesdosierung an bestimmten Tagen einer Woche) bedeutet, dass wie bei Dosierungsvariante 1 die angegebene Dosis im Laufe eines Tages eingenommen werden muss, wobei dies aber nur an bestimmten Wochentagen erfolgen soll. Die Frequenz der Einnahme ist bei dieser Dosierungsvariante fixiert auf „wöchentlich“.

4.4.1.2.7.3.1 Strukturbeispiel

```

<entry typeCode=„DRIV“>
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
1720   <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1'/>           <!-- ELGA -->
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24'/>   <!-- HL7 CCD -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7'/> <!-- IHE PCC -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2'/>   <!-- IHE PHARM -->
1725   <!-- Dosierungsart 3, „Tagesdosierung an bestimmten Tagen“ -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1'/>
          :
1730   <!--
          Einnahmedauer
          Einnahme von 01.10.2013 bis 30.10.2013
          -->
        <effectiveTime>
          <low value='20131001000000+0200'>
1735   <high value='20131030235959+0200'>
        </effectiveTime>
1740   <!--
          ***** Dosierungsart 3 Anfang *****
          Im Falle von Dosierungsart 1 und 3 („Normal dosing“) werden die
          Einnahmezeitpunkte + Dosis in Form eines weiteren effectiveTime
          und eines doseQuantity Elements angegeben
          Dosierungsart 3: Einzeldosierung an bestimmten Tagen
1745   Je 200 ml jeden Dienstag und Donnerstag
          -->
        <effectiveTime xsi:type='SXPR_TS' operator='A'>
          <!-- Jeden Dienstag -->
          <comp xsi:type='PIVL_TS'>
1750   <phase value="20131001"/>           <!-- Der 1.Okt 2013 ist ein Dienstag -->
          <period value="1" unit="wk"/>
          </comp>
          <!-- Jeden Donnerstag -->
          <comp xsi:type='PIVL_TS' operator='I'>
1755   <phase value="20131003"/>           <!-- Der 3.Okt 2013 ist ein Donnerstag -->
          <period value="1" unit="wk"/>

```

1760

```

    </comp>
  </effectiveTime>
  <!-- 200 ml -->
  <doseQuantity value='200' unit='ml' />
  <!-- ***** Dosierungsart 3 Ende ***** -->
  :
</substanceAdministration>
</entry>

```

1765 4.4.1.2.7.3.2 Spezifikation

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

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime[2]	GTS	0..1	C	Zeitelement zur Aufnahme der Dosierungsvarianten 1 und 3
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Dosierung angegeben		1..1	M	
Dosierung nicht angegeben		0..0	NP	
@xsi:type		1..1	M	Typenerweiterung des Elements auf SXPR_TS
@operator	cs	1..1	M	Fester Wert: A
comp	GTS	1..*	M	Komponentencontainer
@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf PIVL_TS
@operator	cs	0..1	C	
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Erstes <comp> Element		0..0	NP	
Ab dem zweiten <comp> Element		1..1	M	Fester Wert: I
phase	IVL_TS	1..1	M	Phase der Einnahme
@value	real	1..1	M	Erstes Datum des entsprechenden Wochentags nach Einnahmebeginn (z.B.: 01.10.2013 -> Dienstag)

	period	PQ	1..1	M	
	@value	real	1..1	M	Fester Wert: 1
	@unit	cs	1..1	M	Fester Wert: wk
	doseQuantity	IVL_PQ	1..1	M	Dosis
	@value	real	1..1	M	Tagesdosierung
	@unit	cs	0..1	C	
	<u>Konditionale Konformität:</u>				
	Menge in nicht-zählbaren Einheiten		1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationMengenart_VS “
	Menge in zählbaren Einheiten (Tabletten, Kapseln, etc.)		0..1	O	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationMengenart_VS “ oder Freitext

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

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

1770 4.4.1.2.7.4 Dosierungsvariante 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen

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

1775 Die Angabe dieser Dosierungsvariante erfolgt in Form eines „Split dosing“.

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

1780 4.4.1.2.7.4.1 Strukturbeispiel

1785

1790

1795

1800

1805

1810

1815

```

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

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

      :

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

    :

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

      Dosierungsart 4: Einzeldosierung an bestimmten Tagen
      Morgens - Mittags - Abends - Nachts
          2   -   0   -   1   -   0

      Jeden Dienstag und Donnerstag
    -->
    <entryRelationship typeCode='COMP'>
      <!-- Einnahme: MORGENS, 2 Stück, jeden Di und Do -->
      <sequenceNumber value='1'/>
      <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1'/>
        <effectiveTime xsi:type='SXPR_TS'>

```



```

1820     <comp xsi:type='EIVL_TS'>
        <event code='ACM' />
        <offset value="0" unit="s"/>
    </comp>
    <!-- Jeden Dienstag -->
    <comp xsi:type='PIVL_TS' operator='A'>
        <phase value="20131001"/> <!-- Der 1.Okt 2013 ist ein Dienstag -->
1825     <period value="1" unit="wk"/>
    </comp>
    <!-- Jeden Donnerstag -->
    <comp xsi:type='PIVL_TS' operator='I'>
        <phase value="20131003"/> <!-- Der 3.Okt 2013 ist ein Donnerstag -->
1830     <period value="1" unit="wk"/>
    </comp>
</effectiveTime>
<doseQuantity value='2' />
<consumable>
1835     <manufacturedProduct>
        <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/>
    </manufacturedProduct>
</consumable>
</substanceAdministration>
1840 </entryRelationship>
<entryRelationship typeCode='COMP'>
    <!-- Einnahme: ABENDS, 1 Stück, jeden Di und Do -->
    <sequenceNumber value='2' />
    <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
1845     <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1' />
    <effectiveTime xsi:type='SXPR_TS'>
        <comp xsi:type='EIVL_TS'>
            <event code='ACV' />
            <offset value="0" unit="s"/>
1850        </comp>
        <!-- Jeden Dienstag -->
        <comp xsi:type='PIVL_TS' operator='A'>
            <phase value="20131001"/> <!-- Der 1.Okt 2013 ist ein Dienstag -->
            <period value="1" unit="wk"/>
1855        </comp>
        <!-- Jeden Donnerstag -->

```

1860

1865

1870

```

    <comp xsi:type='PIVL_TS' operator='I'>
      <phase value="20131003"/> <!-- Der 3.Okt 2013 ist ein Donnerstag -->
      <period value="1" unit="wk"/>
    </comp>
  </effectiveTime>
  <doseQuantity value='1'/>
  <consumable>
    <manufacturedProduct>
      <manufacturedMaterial nullFlavor="NA"/>
    </manufacturedProduct>
  </consumable>
</substanceAdministration>
</entryRelationship>
<!-- ***** Dosierungsart 4 Ende ***** -->

</substanceAdministration>
</entry>

```

4.4.1.2.7.4.2 Spezifikation

1875 Das weitere effectiveTime-Element und das doseQuantity-Element nach dem effectiveTime-Element für die Einnahmedauer entfallen:

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

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

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT00004 0. EntryRelationship	0..*	C	Komponente zur Aufnahme eines Einnahmezeitpunkts und –dosis bei Dosierungsvariante 2 und 4. Wiederholung höchstens einmal je Zeitcode!
<u>Konditionale Konformität:</u> Dosierung angegeben		1..1	M	

Dosierung nicht angegeben			0..0	NP	
@typeCode	cs		1..1	M	Fester Wert: COMP
sequenceNumber	INT		1..1	M	Aufsteigende Nummerierung der Unterelemente
substanceAdministration	PODC_MT00004 0. substanceAdminis- tration		1..1	M	Abbildung eines Einnahmezeitpunkts und –dosis als untergeordnetes <i>substanceAdministration</i> -Element
@classCode	cs		1..1	M	Fester Wert: SBADM
@moodCode	cs		1..1	M	Fester Wert: INT
effectiveTime	GTS		1..1	M	Zeitelement zur Aufnahme des Einnahmezeitpunkts
@xsi:type			1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf SXPR_TS
comp	GTS		1..1	M	Komponentencontainer
@xsi:type			1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf EIVL_TS
event	CE CWE		1..1	M	Einnahmezeitpunkt
@code	cs		1..1	M	Zeitcode aus Value Set „ELGA_Einnahmezeitpunkte“
offset	IVL_PQ		1..1	M	Zeitversatz (immer mit 0 Sekunden angegeben)
@value	real		1..1	M	Fester Wert: 0
@unit	cs		1..1	M	Fester Wert: s
comp	GTS		1..*	M	Komponentencontainer zur Aufnahme der Einnahmetage <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; margin-top: 10px;">Diese Komponenten müssen bei allen Einnahmezeitpunkten gleich angegeben werden!</div>
@xsi:type			1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf PIVL_TS

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

		ct	0. ManufacturedPro duct			
		manufacturedM aterial	PODC_MT00004 0. Material	1..1	M	
		@nullFlavor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA

1880

4.4.1.2.8. Anzahl der (zusätzlichen) Einlösungen

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

1885

Beispiele:

- Ein Wert von „0“ bedeutet, dass die Verordnung kein weiteres Mal eingelöst werden kann (Standardfall)
- Ein Wert von „3“ bedeutet, dass die Verordnung insgesamt vier Mal eingelöst werden kann.

1890

Alle Verordnungen eines Rezepts müssen denselben Wert aufweisen.

4.4.1.2.8.1 Strukturbeispiel

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

4.4.1.2.8.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
repeatNumber	IVL_INT	1..1	R	Anzahl der zusätzlichen Einlösungen. Zugelassene NullFlavor: MSK ⁴³
@value	int	1..1	M	Maximale Anzahl der zusätzlichen Einlösungen <u>Bei Kassenrezepten:</u> Fixer Wert: 0

⁴³ Wird die Anzahl der zusätzlichen Einlösungen nicht angegeben (NullFlavor = MSK, Maskiert), kann die Anzahl vom empfangenden System nur mit 0 angenommen werden (keine zusätzlichen Einlösungen).

					<u>Bei Privatrezepten:</u> Maximaler Wert: 5
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------

1895 4.4.1.2.9. Art der Anwendung

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

4.4.1.2.9.1 Strukturbeispiel

1900

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

4.4.1.2.9.2 Spezifikation

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

4.4.1.2.10. Arznei (consumable)

1905 Die Arznei des ELGA MedikationVerordnung-Entry ist in Form eines ELGA Arznei-Entry (1.2.40.0.34.11.2.3.4) anzugeben.

4.4.1.2.10.1 Strukturbeispiel

1910

```
<consumable>
  <!-- ELGA Arznei Element (1.2.40.0.34.11.2.3.4) -->
  <manufacturedProduct xmlns:pharm="urn:ihe:pharm:medication"
    classCode="MANU">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/> <!-- IHE PCC -->
```

1915

```

<templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/> <!-- HL7 CCD -->
<manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
  <!-- ELGA Arznei-Entry -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.3.4' /> <!-- ELGA -->
  :
  </manufacturedMaterial>
</manufacturedProduct>
1920 </consumable>
  
```

4.4.1.2.10.2 Spezifikation

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

4.4.1.2.11. Verfasser der Verordnung

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

1925 Es beinhaltet den Verfasser des Rezepts auf dem diese Verordnung ausgestellt wurde. Das author/time Element hat dabei die Bedeutung „Datum der Verordnung“.

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

4.4.1.2.11.1 Strukturbeispiel

1930

```

<!-- Verfasser der Verordnung -->
<author>
  :
  Author Element, übernommen aus dem Rezept-Dokument
  :
1935 </author>
  
```

4.4.1.2.11.2 Spezifikation

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

4.4.1.2.12. Anzahl der Packungen

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

4.4.1.2.12.1 Strukturbeispiel

1950

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

4.4.1.2.12.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	1..1	M	Komponente zur Aufnahme der Packungszahl
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: COMP
supply	PODC_MT000040. Supply	1..1	M	Abbildung der Packungszahl als untergeordnetes <i>supply</i> -Element
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SPLY
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: RQO
independentInd	II	1..1	M	Indikator, ob die Komponente unabhängig verwendet werden darf.
@value	cs	1..1	M	Fester Wert: false
quantity	PQ	1..1	R	Element zur Aufnahme der Packungszahl Zugelassene NullFlavor: MSK ⁴⁴
@value	real	1..1	M	Packungszahl

1955 4.4.1.2.13. Zusatzinformation für den Patienten, alternative Einnahme und Informationen zur Arznei

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

⁴⁴ Wird die Anzahl der auszugebenden Packungen nicht angegeben (NullFlavor = MSK, Maskiert), kann die Anzahl vom empfangenden System nur mit 1 angenommen werden.

1960 Alle Informationskategorien sind Freitextfelder und werden strukturell getrennt abgelegt. Die strukturelle Trennung erfolgt im narrativen Bereich und wird mittels <content> Elementen vorgenommen.

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

1965 Der Bereich für die Informationen zur alternativen Einnahme MUSS mittels **<content ID="altein-{generierteID}">** eingefasst werden. Die Angabe von Informationen zur alternativen Einnahme (z.B.: Einnahme bei Bedarf, etc.) ist OPTIONAL.

1970 Der Bereich für die Informationen zur Arznei MUSS mittels **<content ID="arzneiinfo-{generierteID}">** eingefasst werden. Informationen zur Arznei (z.B.: Mögliche Anwendungsarten, etc.) werden nur bei ELGA MedikationVerordnung-Entries verwendet, welche im Rahmen der Medikationsliste vorliegen. In allen anderen Fällen, DARF diese Information NICHT angegeben werden.

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

4.4.1.2.13.1 Strukturbeispiel

```

1975 <text>
      :
      <content ID="patinfo-{generierteID}">
        <content ID="zinfo-{generierteID}">
          ... Hier stehen Zusatzinformationen für den Patienten ...
1980 </content>
      <content ID="altein-{generierteID}">
        ... Hier stehen Informationen zur alternative Einnahme ...
      </content>
      <content ID="arzneiinfo-{generierteID}">
1985        ... Hier stehen Informationen zur Arznei ...
          (nur im Rahmen der Medikationsliste)
      </content>
    </content>
      :
1990 </text>
      :<entry typeCode="DRIV">
      :
        <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
          <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
1995          <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.49' />
  
```

2000

```

<templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3' />
<code code='PINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
      codeSystemName='IHEActCode' />
<text>
  <reference value="#patinfo-{generierteID}"/>
</text>
<statusCode code='completed' />
<!--

```

2005

```

      Eine oder mehrere Referenzen zu Informationskategorien:
      "Zusatzinformationen für den Patienten",
      "Informationen zur alternative Einnahme",
      "Informationen zur Arznei"
-->

```

2010

```

<entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
  <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.0.3.1' />
    <code code='ZINFO|ALTEIN|ARZNEIINFO'
codeSystem='1.2.40.0.34.5.103'
      codeSystemName='ELGA_ActCode' />

```

2015

```

    <text>
      <reference value="#zinfo|altein|arzneiinfo-{generierteID}"/>
    </text>
    <statusCode code='completed' />
  </act>
</entryRelationship>
</act>

```

2020

```

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

```

2025 4.4.1.2.13.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	0..1	O	Komponente zur Aufnahme der Zusatzinformationen, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei.
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ

@inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: true
act	PODC_MT000040. Act	1..1	M	Abbildung der Zusatzbemerkungen als untergeordnetes <i>act</i> -Element
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
templateId	II	1..1	M	CCD Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.49
templateId	II	1..1	M	IHE Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
code	CE CWE	1..1	M	
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: PINSTRUCT
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2
@codeSystem Name	st	1..1	M	Fester Wert: IHEActCode
text	ED	1..1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alter- nativen Einnahme und Informationen zur Arznei angeführt sind)
reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
@value	url	1..1	M	#patinfo-{generierteID} z.B.: #patinfo-1
statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed
entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	1..3	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie. (mindestens eine Unterkategorie muss angegeben sein)

	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ
	@inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: true
	act	PODC_MT000040. Act	1..1	M	
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.8.0.3.1
	code	CE CWE	1..1	M	
	@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_ActCode_PatInfo_VS “
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.103
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: ELGA_ActCode
	text	ED	1..1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)
	reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
	@value	url	1..1	M	#zinfo altein arzneiinfo- {generierteID} Der Prefix muss dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #altein-1
	statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed

4.4.1.2.14. Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung

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

2030 Alle Informationskategorien sind Freitextfelder und werden strukturell getrennt abgelegt. Die strukturelle Trennung erfolgt im narrativen Bereich und wird mittels <content> Elementen vorgenommen.

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

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

2040

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

4.4.1.2.14.1 Strukturbeispiel

2045

```
<text>
```

```
:
```

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

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

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

```
</content>
```

2050

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

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

```
...
```

```
</content>
```

```
</content>
```

2055

```
:
```

```
</text>
```

```
:
```

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

```
:
```

2060

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

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

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

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

```
<code code='FINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
```

2065

```
codeSystemName='IHEActCode' />
```

```
<text>
```

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

```
</text>
```

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

2070

```
<!--
```

```
    Eine oder mehrere Referenzen zu Informationskategorien:
```

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

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

```
-->
```

2075

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

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

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

```
<code code='ERGINFO|MAGZUB' codeSystem='1.2.40.0.34.5.103'
```

```
codeSystemName='ELGA_ActCode' />
```

2080

```
<text>
```

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

2085

```

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

```

2090 4.4.1.2.14.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	0..1	C	Komponente zur Aufnahme der ergänzenden Informationen zur Abgabe oder zu der magistralen Zubereitung.
Konditionale Konformität:				
Arznei ist eine magistrale Zubereitung		1..1	M	
Arznei ist keine magistrale Zubereitung		0..1	O	
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ
@inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: true
act	PODC_MT000040. Act	1..1	M	Abbildung der Zusatzbemerkungen als untergeordnetes act-Element
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
templateld	II	1..1	M	CCD Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.43
templateld	II	1..1	M	IHE Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1
code	CE CWE	1..1	M	
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: FINSTRUCT
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert:

					1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2
	@codeSystem Name	st	1..1	M	Fester Wert: IHEActionCode
	text	ED	1..1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die ergänzenden Informationen zur Abgabe oder zu der magistralen Zubereitungen angeführt sind)
	reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
	@value	url	1..1	M	#abginfo-{generierteID} z.B.: #abginfo-1
	statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed
	entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	1..2	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie. (mindestens eine Unterkategorie muss angegeben sein)
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ
	inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: true
	act	PODC_MT000040. Act	1..1	M	
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.8.0.3.2
	code	CE CWE	1..1	M	
	@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ActCode_Abginfo_VS“

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

4.4.1.2.15. Therapieart

Therapieart dieses MedikationVerordnung-Entry.

4.4.1.2.15.1 Strukturbeispiel

2095

2100

```

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

```

4.4.1.2.15.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	0..1	O	Komponente zur Aufnahme der Therapieart.
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: COMP
act	PODC_MT000040. Act	1..1	M	
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.8.1.3.4
code	CE CWE	1..1	M	Code der Therapieart.
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationTherapieArt_VS“
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.6
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: MedikationTherapieArt
originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der codiert wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.

2105 4.4.1.2.16. ID des Verordnungs-Entry Containers (Rezept-Dokument)

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

Bemerkung: Es ist immer die ID des Rezept-Dokuments anzugeben, mittels welchem das

2110 Verordnungs-Entry ursprünglich angelegt wurde, auch wenn z.B. das vorliegende Ver-

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

4.4.1.2.16.1 Strukturbeispiel

2115

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

2120

4.4.1.2.16.2 Spezifikation

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

4.4.2. ELGA MedikationAbgabe-Entry

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

2125 4.4.2.1. Strukturbeispiel

```

2125 <entry typeCode=„DRIV“>
    <supply classCode='SPLY' moodCode='EVN'>
        <templateId root=' 1.2.40.0.34.11.8.2.3.1' />           <!-- ELGA -->
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.34' />   <!-- HL7 CCD -->
2130 <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3' /> <!-- IHE PCC -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.4' />   <!-- IHE PHARM -->

        <!-- ID des MedikationAbgabe-Entry -->
        <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3'
2135     extension='...AbgabeId...'
        assigningAuthorityName='Heilsapotheke' />

        <!-- Abgabeart -->
        <code code='FFC'
2140     displayName='First Fill - Complete'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.5.4'
        codeSystemName='ActionCode' />

        <!--
2145     Referenz zum narrativen Abschnitt dieses MedikationAbgabe-Entry
        im Text-Bereich der Sektion
        -->
        <text>
            <reference value='#apos-1' />
  
```

```

2150 </text>

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

2155 <!-- Abgegebene Arznei -->
      <product>

          <!-- ELGA Arznei Element (1.2.40.0.34.11.2.3.4) -->
          <manufacturedProduct xmlns:pharm="urn:ihe:pharm:medication"
2160             classCode="MANU">
              <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/> <!-- IHE PCC -->
              <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/> <!-- HL7 CCD -->
              <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
2165                 <!-- ELGA Arznei-Entry -->
                 <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.3.4' /> <!-- ELGA -->
                 :
                 </manufacturedMaterial>
                </manufacturedProduct>

2170 </product>

      <!--
          Verfasser der Verordnung, falls Referenz zu Verordnung vorhanden
          (nur bei Verwendung im Rahmen der Medikationsliste)
2175 -->
      <author>
          :
      </author>

2180 <!--
          Verfasser der Abgabe
          (nur bei Verwendung im Rahmen der Medikationsliste)
      -->
      <author>
2185         :
      </author>

      <!-- Verordnung zu dieser Abgabe (falls vorhanden) -->

```

2190

```
<entryRelationship typeCode='REFR'>
```

```
  <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
```

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

```
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1' />      <!-- ELGA -->
```

```
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2' /> <!-- IHE PHARM -->
```

2195

```
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7' /> <!-- IHE PCC -->
```

```
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24' /> <!-- CCD -->
```

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

2200

```
    <consumable>
```

```
      <manufacturedProduct>
```

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

```
      </manufacturedProduct>
```

```
    </consumable>
```

2205

```
  </substanceAdministration>
```

```
</entryRelationship>
```

```
  <!-- Zusatzinformationen für den Patienten -->
```

2210

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

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

```
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.49' />
```

```
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3' />
```

```
    <code code='PINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
```

2215

```
          codeSystemName='IHEActCode' />
```

```
    :
```

```
  </act>
```

```
</entryRelationship>
```

2220

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

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

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

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

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

2225

```
    <code code='FINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
```

```
          codeSystemName='IHEActCode' />
```

```
    :
```

```

2230     </act>
        </entryRelationship>

        <!-- Dosierungsinformationen -->
        <entryRelationship typeCode='COMP'>
            <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
                <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6' />
2235         :
                ... Art der Anwendung ...
                :
                ... Einnahmedauer ...
                :
2240         ... Dosierungsvarianten 1 + 3 ...
                :
                <consumable>
                    <manufacturedProduct>
                        <manufacturedMaterial nullFlavor='NA' />
2245         </manufacturedProduct>
                </consumable>
                :
                ... Dosierungsvarianten 2 + 4 ...
                :
2250         </substanceAdministration>
        </entryRelationship>

        <!-- Therapieart -->
        <entryRelationship typeCode='COMP'>
2255     <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
            <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.4' />
            <code code='EINZEL'
                displayName='Einzelverordnung'
                codeSystem='1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.6'
2260         codeSystemName='MedikationTherapieArt' />
            </act>
        </entryRelationship>

    </supply>
2265 </entry>

```


4.4.2.2. Spezifikation

4.4.2.2.1. ELGA MedikationAbgabe-Entry Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
supply	PODC_MT000040. Supply	1..1	M	Container zur Angabe einer MedikationAbgabe
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SPLY
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN

4.4.2.2.2. Template IDs

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

4.4.2.2.3. ID des MedikationAbgabe-Entry

2270 In diesem Element wird die AbgabeID angegeben. Die AbgabeID muss die eMED-ID beinhalten um eine globale Eindeutigkeit zu gewährleisten.

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

Beispiel: C8688SC242CY_081511

2275 Im Falle, dass das ELGA MedikationAbgabe-Entry im Rahmen der Medikationsliste vorliegt, werden zwei ID Elemente angegeben, welche wie folgt befüllt sind:

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

2280

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

4.4.2.2.3.1 Strukturbeispiel

2285

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

4.4.2.2.3.2 Spezifikation

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

4.4.2.2.4. Abgabeart

2290 Abgabeart dieses MedikationAbgabe-Entry. Dieses Element dient zur Kennzeichnung, ob die Abgabe eine zugrundeliegende Verordnung vollständig oder partiell (z.B. im Falle einer Bestellung) erfüllt.

Vollständige Abgabe

Eine vollständige Abgabe erfüllt eine zugrundeliegende Verordnung vollständig.

- 2295
- In diesem Fall MUSS der code "**First Fill - Complete**" angegeben werden.
 - Ist das Element nicht angegeben, gilt die Abgabe ebenfalls als vollständig ("**First Fill - Complete**").

Partielle Abgabe

Eine partielle Abgabe erfüllt eine zugrundeliegende Verordnung teilweise.

- 2300
- Im Fall, dass die Abgabe die erste partielle Abgabe zu der Verordnung darstellt, MUSS der code "**First Fill - Part Fill**" angegeben werden.
 - Im Fall, dass die Abgabe nicht die erste partielle Abgabe zu der Verordnung darstellt, jedoch die Verordnung noch nicht vollständig erfüllt, MUSS der code "**Refill - Part Fill**" angegeben werden.
- 2305
- Im Fall, dass die Abgabe die letzte partielle Abgabe darstellt, welche die Verordnung vollständig erfüllt, MUSS der code "**Refill - Complete**" angegeben werden.

Ergänzende Erläuterungen:

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

2310

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

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

2315

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

2320

4.4.2.2.4.1 Strukturbeispiel

2325

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

4.4.2.2.4.2 Spezifikation

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

4.4.2.2.5. Text

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

2330 4.4.2.2.5.1 Strukturbeispiel

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

4.4.2.2.5.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	ED	1..1	M	Verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die gegebene Medikation narrativ beschrieben ist (<u>mit</u> zusätzlichen Informationen, wie

					Datum, Beschreibung, etc).
	reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
	@value	url	1..1	M	#apos-{generierteID} z.B.: #apos-1

2335 4.4.2.2.6. Abgegebene Packungsanzahl

In diesem Element ist die abgegebene Packungsanzahl der Medikation angegeben.

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

2340

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

2345

4.4.2.2.6.1 Strukturbeispiel

```

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

4.4.2.2.6.2 Spezifikation

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

2350 4.4.2.2.7. Abgegebene Arznei

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

4.4.2.2.7.1 Strukturbeispiel

2355

```

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

2360

2365

```

<!-- ELGA Arznei Element (1.2.40.0.34.11.2.3.4) -->

<manufacturedProduct xmlns:pharm="urn:ihe:pharm:medication"
    classCode="MANU">

    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/> <!-- IHE PCC -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/> <!-- HL7 CCD -->
    <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND">

        <!-- ELGA Arznei-Entry -->

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

    </manufacturedMaterial>
</manufacturedProduct>

</product>

```

2370 4.4.2.2.7.2 Spezifikation

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

4.4.2.2.8. Verfasser der Verordnung zu dieser Abgabe

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

2375

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

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

4.4.2.2.8.1 Strukturbeispiele

2380

```

<!-- Verfasser der Verordnung, falls Referenz zu Verordnung vorhanden -->
<author>
    :
    Author Element, übernommen aus dem zugrundeliegenden Rezept-Dokument
    zu der Abgabe

```

2385 :
</author>

2390 <!-- Verfasser der Verordnung, falls Referenz zu Verordnung NICHT vorhanden
(z.B. im Falle von OTC Medikation) -->
<author>
 <time nullFlavor='NA'/>
 <assignedAuthor nullFlavor='NA'>
 <id nullFlavor='NA'/>
 </assignedAuthor>
2395 </author>

4.4.2.2.8.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
author	POCD_MT000040. Author	0..1	C	Container zur Dokumentation des Verfassers der zugrundeliegenden Verordnung. Grundsätzlich gelten die Vorgaben des Allgemeinen Leitfadens für dieses Element.
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Element wird in Medikationsliste verwendet		1..1	R	Zugelassene nullFlavor: NA ... Keine zugrundeliegende Verordnung vorhanden ⁴⁵
Sonst		0..0	NP	
time	DT	1..1	M	Datum der Verordnung

4.4.2.2.9. Verfasser der Abgabe

2400 Diese Elemente werden nur bei ELGA MedikationAbgabe-Entries verwendet, welche im Rahmen der Medikationsliste vorliegen.

⁴⁵ Da das <author> Element im CDA Schema gewisse Unterelemente zwingend benötigt, ist ein einfaches <author nullFlavor='NA'/> nicht ausreichend und würde zu einer CDA Schema Verletzung führen. Im Falle der Anwendung von nullFlavor='NA' sind demnach die erforderlichen Unterelemente mit diesem Attribut zu versehen. Siehe dazu das Strukturbeispiel in Kapitel 4.4.2.2.8.1.

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

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

2405 4.4.2.2.9.1 Strukturbeispiel

```

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

2410

4.4.2.2.9.2 Spezifikation

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

2415

4.4.2.2.10. Referenz zur Verordnung

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

2420

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

4.4.2.2.10.1 Strukturbeispiel

2425

2430

2435

```

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

  <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
    <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2'
      extension='...VerordnungsID...' />
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedMaterial nullFlavor='NA' />
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entryRelationship>

```

4.4.2.2.10.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	0..1	O	Container zur Dokumentation der Referenz zur Verordnung (MedikationsVerordnung-Entry).
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: REFR
substanceAdministration	PODC_MT000040. SubstanceAdminist ration	1..1	M	ELGA MedikationVerordnung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1)
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
id				VerordnungsID
@root	uid	1..1	M	Wurzel OID der ID eines MedikationVerordnung-Entry gemäß Projekt e-Medikation Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2

	@extension	st	1..1	M	VerordnungsID
	@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat. z.B.: „Ordination Dr. Meier“
	consumable	POCD_MT000040. Consumable	1..1	M	
	manufacturedProduct	POCD_MT000040. ManufacturedProduct	1..1	M	
	manufacturedMaterial	PODC_MT000040. Material	1..1	M	
	@nullFlavor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA

2440

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

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

2445 Alle Informationskategorien sind Freitextfelder und werden strukturell getrennt abgelegt. Die strukturelle Trennung erfolgt im narrativen Bereich und wird mittels <content> Elementen vorgenommen.

Der Bereich für die Zusatzinformationen für den Patienten MUSS mittels **<content ID="zinfo-{generierteID}">** eingefasst werden. Die Angabe von Zusatzinformationen für den

2450 Patienten (z.B.: spezielle Anweisungen, etc.) ist OPTIONAL.

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

2455 Der Bereich für die Informationen zur Arznei MUSS mittels **<content ID="arzneiinfo-{generierteID}">** eingefasst werden. Informationen zur Arznei (z.B.: Mögliche Anwendungsarten, etc.) werden nur bei ELGA MedikationAbgabe-Entries verwendet, welche im Rahmen der Medikationsliste vorliegen. In allen anderen Fällen, DARF diese Information NICHT angegeben werden.

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

2460 4.4.2.2.11.1 Strukturbeispiel

2465

2470

2475

2480

2485

2490

2495

```

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

```

2500

2505

```

<code code='ZINFO|ALTEIN|ARZNEIINFO' codeSystem='1.2.40.0.34.5.103'
  codeSystemName='ELGA_ActCode' />
  <text>
    <reference value="#zinfo|altein|arzneiinfo-{generierteID}"/>
  </text>
  <statusCode code='completed' />
</act>
</entryRelationship>
</act>
</entryRelationship>
:
</entry>

```

2510 4.4.2.2.11.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	0..1	O	Komponente zur Aufnahme der Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei.
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ
inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: true
act	PODC_MT000040. Act	1..1	M	Abbildung der Zusatzbemerkungen als untergeordnetes act-Element
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
templated	II	1..1	M	CCD Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.49
templated	II	1..1	M	IHE Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
code	CE CWE	1..1	M	
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: PINSTRUCT

	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2
	@codeSystem Name	st	1..1	M	Fester Wert: IHEActCode
	text	ED	1..1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die Zusatzinformationen für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei angeführt sind)
	reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
	@value	url	1..1	M	#patinfo-{generierteID} z.B.: #patinfo-1
	statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed
	entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	1..3	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie. (mindestens eine Unterkategorie muss angegeben sein)
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ
	inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: true
	act	PODC_MT000040. Act	1..1	M	
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.8.0.3.1
	code	CE CWE	1..1	M	

	@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ActCode_PatInfo_VS“
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.5.103
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: ELGA_ActCode
	text	ED	1..1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die entsprechende Unterkategorie angeführt ist)
	reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
	@value	url	1..1	M	#zinfo altein arzneiinfo- {generierteID} Der Prefix muss dem gewählten Code entsprechen. z.B.: #altein-1
	statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed

4.4.2.2.12. Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung

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

2515 Alle Informationskategorien sind Freitextfelder und werden strukturell getrennt abgelegt. Die strukturelle Trennung erfolgt im narrativen Bereich und wird mittels <content> Elementen vorgenommen.

Der Bereich für die ergänzenden Informationen zur Abgabe MUSS mittels **<content ID="erginfo-{generierteID}">** eingefasst werden. Die Angabe ergänzender Informationen

2520 zur Abgabe (z.B.: Begründung für eine Leerabgabe, etc.) ist OPTIONAL.

Der Bereich für die ergänzenden Informationen zur magistralen Zubereitung MUSS mittels **<content ID="magzub-{generierteID}">** eingefasst werden. Die Angabe ergänzender Informationen zur magistralen Zubereitung (z.B. Zusatzstoffe, Verarbeitung, etc.) ist

2525 VERPFLICHTEND, wenn die Abgabe eine magistrale Zubereitung ist. Sind keine ergänzenden Informationen vorhanden, MUSS der Text „Magistrale Zubereitung“ angegeben werden.

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

4.4.2.2.12.1 Strukturbeispiel

```

2530 <text>
      :
      <content ID="abginfo-{generierteID}">
        <content ID="erginfo-{generierteID}">
          ... Hier stehen ergänzende Informationen zur Abgabe ...
        </content>
2535 <content ID="magzub-{generierteID}">
          ... Hier stehen ergänzende Informationen zur magistralen Zubereitung ...
        </content>
      </content>
      :
2540 </text>
      :
      <entry typeCode="DRIV">
        :
2545 <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
          <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
            <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.43' />
            <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1' />
            <code code='FINSTRUCT' codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2'
              codeSystemName='IHEActCode' />
2550 <text>
          <reference value="#abginfo-{generierteID}" />
        </text>
        <statusCode code='completed' />
2555 <!-- Eine oder mehrere Referenzen zu Informationskategorien:
          "Ergänzende Informationen zur Abgabe",
          "Ergänzende Informationen zur magistralen Zubereitung"
        -->
        <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
          <act classCode='ACT' moodCode='INT'>
2560 <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.0.3.2' />

```

2565

2570

```

    <code code='ERGINFO|MAGZUB' codeSystem='1.2.40.0.34.5.103'
      codeSystemName='ELGA_ActCode' />
    <text>
      <reference value="#erginfo|magzub-{generierteID}" />
    </text>
    <statusCode code='completed' />
  </act>
</entryRelationship>
</act>
</entryRelationship>
:
</entry>

```

4.4.2.2.12.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	0..1	C	Komponente zur Aufnahme der ergänzenden Informationen zur Abgabe oder zu der magistralen Zubereitung.
Konditionale Konformität:				
Arznei ist eine magistrale Zubereitung		1..1	M	
Arznei ist keine magistrale Zubereitung		0..1	O	
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ
@inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: true
act	PODC_MT000040. Act	1..1	M	Abbildung der Zusatzbemerkungen als untergeordnetes act-Element
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
templated	II	1..1	M	CCD Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.43
templated	II	1..1	M	IHE Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1

	code	CE CWE	1..1	M	
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: FINSTRUCT
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2
	@codeSystem Name	st	1..1	M	Fester Wert: IHEActCode
	text	ED	1..1	M	Text Element (verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der die ergänzenden Informationen zur Abgabe oder zu der magistralen Zubereitungen angeführt sind)
	reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
	@value	url	1..1	M	#abginfo-{generiertelD} z.B.: #abginfo-1
	statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed
	entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	1..2	M	Komponente zur Aufnahme der Referenz zu einer Unterkategorie. (mindestens eine Unterkategorie muss angegeben sein)
	@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ
	inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: true
	act	PODC_MT000040. Act	1..1	M	
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.8.0.3.2

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

2575 4.4.2.2.13. Einnahmedauer, Dosierungsinformationen, Art der Anwendung

Es ist technisch möglich, bei der Abgabe Dosierungsinformationen anzugeben bzw. gegenüber einer zugrundeliegenden Verordnung abzuändern.⁴⁶

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

2580

Als Dosierungsinformationen gelten exakt die folgenden Informationen:

Dosierungs-Informationselement	Spezifikationskapitel
---------------------------------------	-----------------------

⁴⁶ Ausdrücklich festgehalten wird: Kein Apotheker darf ohne Rücksprache mit dem Arzt ein anderes als das vom Arzt verordnete Medikament in der vom Arzt verordneten Dosierung abgeben.

Einnahmedauer	4.4.1.2.6
Dosierungsvarianten	4.4.1.2.7
Art der Anwendung	4.4.1.2.9

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

2585 Die jeweiligen Informationselemente sind in derselben Art und Weise anzugeben, wie im jeweiligen Spezifikationskapitel beschrieben.

4.4.2.2.13.1 Strukturbeispiel

```

2590 <entryRelationship typeCode='COMP'>
      <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6' />
          :
          ... Einnahmedauer ...
          :
          ... Dosierungsvarianten 1 + 3 ...
2595 :
          ... Art der Anwendung ...
          :
          <consumable>
            <manufacturedProduct>
2600             <manufacturedMaterial nullFlavor='NA' />
            </manufacturedProduct>
          </consumable>
          :
          ... Dosierungsvarianten 2 + 4 ...
2605 :
        </substanceAdministration>
      </entryRelationship>
  
```

4.4.2.2.13.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	0..1	O	Komponente zur Aufnahme der optionalen Dosierungsinformationen
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: COMP
substanceAdministra	PODC_MT000040.	1..1	M	

tion		SubstanceAdminist ration			
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	IHE PHARM Dosage Instructions Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6
: Dosierungsinformationen gemäß Spezifikationskapiteln :					
	consumable	POCD_MT000040. Consumable	1..1	M	
	manufactured Product	POCD_MT000040. ManufacturedProdu ct	1..1	M	
	manufactur edMaterial	PODC_MT000040. Material	1..1	M	
	@nullFI avor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA
: Dosierungsinformationen gemäß Spezifikationkapiteln					

2610 4.4.2.2.14. Therapieart

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

4.4.2.2.14.1 Strukturbeispiel

2615

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

2620

4.4.2.2.14.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT 000040.EntryRelationship	0..1	O	Komponente zur Aufnahme der Therapieart. Im Falle von Abgaben zu einer Verordnung nur anzugeben, falls dieses sich von der Therapieart der Verordnung unterscheidet.
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: COMP
act	PODC_MT 000040.Act	1..1	M	
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.8.1.3.4
code	CE CWE	1..1	M	Code der Therapieart.
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MedikationTherapieArt_VS “
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.3.6
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: MedikationTherapieArt
originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der codiert wurde. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.

2625 4.4.2.2.15. ID des Abgabe-Entry Containers (Abgabe-Dokument)

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

4.4.2.2.15.1 Strukturbeispiel

2630

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

2635

4.4.2.2.15.2 Spezifikation

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

4.4.3. ELGA Medikation Pharmazeutische Empfehlung-Entry

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

2640

4.4.3.1. Strukturbeispiel

2645

2650

2655

2660

2665

2670

```

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

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

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

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

    <statusCode code='completed'/>

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

    <!-- Referenz zur Verordnung -->
  
```

2675

2680

2685

2690

```

<entryRelationship typeCode='REFR'>

  <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->

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

    <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1'/>          <!-- ELGA -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2'/>    <!-- IHE PHARM -->
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7'/>  <!-- IHE PCC -->
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24'/>  <!-- CCD -->

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

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

</entryRelationship>

</observation>
</entry>

```

2695 4.4.3.2. Spezifikation

4.4.3.2.1. ELGA MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observation	PODC_MT000040. Observation	1..1	M	Container zur Angabe einer MedikationPharmazeutischenEmpfehlung
@classCode	Cs	1..1	M	Fester Wert: OBS
@moodCode	Cs	1..1	M	Fester Wert: EVN

4.4.3.2.2. Template IDs

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

4.4.3.2.3. ID des MedikationPharmazeutischeEmpfehlung-Entry

2700 In diesem Element wird die PharmazeutischeEmpfehlungID angegeben. Die PharmazeutischeEmpfehlungID muss die eMED-ID beinhalten um eine globale Eindeutigkeit zu gewährleisten.

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

Beispiel: 6NW2AYSQNSU_aaa11

4.4.3.2.3.1 Strukturbeispiel

2705

```
<id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.4'  
  extension='6NW2AYSQNSU_aaa11'  
  assigningAuthorityName='Ordination Dr. Meier' />
```

4.4.3.2.3.2 Spezifikation

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

4.4.3.2.4. Pharmazeutische Empfehlung Status

2710 Der Status, den diese Pharmazeutische Empfehlung ausdrücken soll, wird hier angegeben.

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

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

Hinweis:

2715 Das Stornieren von Rezepten, Abgaben und Pharmazeutischen Empfehlungen ist ebenfalls möglich, muss jedoch über die Aktualisierung des Dokumentenstatus auf „Deprecated“ durchgeführt werden. Die Stornierung von Abgaben ist zusätzlich zeitlich beschränkt.

4.4.3.2.4.1 Strukturbeispiel

2720

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

4.4.3.2.4.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Status, den die Pharmazeutische Empfehlung ausdrücken will.
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_MedikationPharmazeutischeEmpfehlungStatus_VS“
@displayName	st	1..1	M	

@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.2.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: IHE Pharmaceutical Advice Status List
originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der codiert wurde, gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.

4.4.3.2.5. Text

2725 Referenz zum narrativen Abschnitt dieser Pharmazeutischen Empfehlung im Text-Bereich der Sektion.

4.4.3.2.5.1 Strukturbeispiel

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

2730

4.4.3.2.5.2 Spezifikation

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

4.4.3.2.6. statusCode

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

4.4.3.2.6.1 Strukturbeispiel

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

2735

4.4.3.2.6.2 Spezifikation

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

4.4.3.2.7. Referenz zur Verordnung

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

2740

- Verordnung ändern
- Verordnung stornieren

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

2745

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

4.4.3.2.7.1 Strukturbeispiel

2750

```

<entryRelationship typeCode='REFR'>

  <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
    <id root='1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2'
      extension='...VerordnungsID...'/>
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedMaterial nullFlavor='NA'/'>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entryRelationship>

```

2755

2760

4.4.3.2.7.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT0000 40. EntryRelationship	0..1	C	Container zur Dokumentation der Referenz zur Verordnung (MedikationVerordnung-Entry).
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Referenz zu AbgabeID nicht vorhanden		1..1	M	
Referenz zu AbgabeID vorhanden		0..0	NP	
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: REFR
substanceAdministration	PODC_MT0000 40. SubstanceAdministration	1..1	M	ELGA MedikationVerordnung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1)
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
id				VerordnungsID
@root	uid	1..1	M	Wurzel OID der ID eines MedikationVerordnung-Entry gemäß Projekt e-Medikation Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.2
@extension	st	1..1	M	VerordnungsID
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat. z.B.: „Ordnation Dr. Meier“
consumable	POCD_MT0000 40. Consumable	1..1	M	

				manufacturedProduct	POCD_MT0000 40. ManufacturedProduct	1..1	M	
				manufacturedMaterial	PODC_MT0000 40. Material	1..1	M	
				@nullFlavor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA

2765 4.4.3.2.8. Referenz zur Abgabe

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

■ Abgabe ändern

2770 ■ Abgabe absetzen

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

4.4.3.2.8.1 Strukturbeispiel

2775

```

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

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

```

2780

4.4.3.2.8.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT0000 40. EntryRelationshi p	0..1	C	Container zur Dokumentation der Referenz zur Abgabe (MedikationAbgabe-Entry).
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Referenz zu VerordnungID nicht vorhanden		1..1	M	
Referenz zu VerordnungID vorhanden		0..0	NP	
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: REFR
supply	PODC_MT0000 40. Supply	1..1	M	ELGA MedikationAbgabe-Entry (1.2.40.0.34.11.8.2.3.1)
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SPLY
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN
id				AbgabeID
@root	uid	1..1	M	Wurzel OID der ID eines MedikationAbgabe-Entry gemäß Projekt e-Medikation Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.4.2.3
@extension	st	1..1	M	AbgabeID
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat. z.B.: „Ordnation Dr. Meier“

2785

4.4.3.2.9. Geänderte Verordnung

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

2790

Als Dosierungsinformationen gelten exakt die folgenden Informationen:

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

2795 Sollen geänderte Zusatzinformationen für den Patienten abgebildet werden, KÖNNEN diese optional angegeben werden (z.B. für Änderungen zu alternativen Einnahmen, die in narrativer Form vorliegen). Die Angabe hat in derselben Art und Weise zu erfolgen, wie im jeweiligen Spezifikationskapitel beschrieben (siehe dazu das Kapitel 4.4.1.2.13, „Zusatzinformation für den Patienten, alternative Einnahme und Informationen zur Arznei“).

2800 **ACHTUNG:** Beachten Sie, das das hier angegebene ELGA Medikations-Verordnungs-Entry (so wie jedes neue MedikationsVerordnungs-Entry) eine eindeutige ID besitzen muss. Es darf also nicht die originale ID weitergeführt werden.

4.4.3.2.9.1 Strukturbeispiel

```

2805 <!-- Geänderte Verordnung -->
<entryRelationship typeCode='REFR' inversionInd='false'>
  <organizer classCode='CLUSTER' moodCode='EVN'>
    <statusCode code='completed' />
    <component>
      <seperatableInd value='false' />
2810
      <!-- ELGA MedikationVerordnung-Entry -->
      <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.8.1.3.1' />           <!-- ELGA -->
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.24' />  <!-- HL7 CCD -->
2815        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7' /> <!-- IHE PCC -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2' />   <!-- IHE PHARM -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6' />   <!-- IHE PHARM -->
        :
        Abgeleitet von originaler Verordnung mit
2820        geänderten Dosierungsinformationen
        :
        ... Zusatzinformationen für den Patienten ...

```


2825

```

:
  </substanceAdministration>
</component>
</organizer>
</entryRelationship>

```

4.4.3.2.9.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT0000 40. EntryRelationshi p	0..1	C	Container zur Dokumentation der geänderten Verordnung (MedikationVerordnung-Entry).
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Referenz zu VerordnungsID vorhanden und code=CHANGE		1..1	M	
In allen anderen Fällen		0..0	NP	
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: REFR
@inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: false
organizer	PODC_MT0000 40. Organizer	1..1	M	
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: CLUSTER
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN
statusCode	CS CNE	1..1	M	
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: completed
component	PODC_MT0000 40. Component	1..1	M	
seperatableInd	BL	1..1	M	
@value	bl	1..1	M	Fester Wert: false

			substanceAdministration	PODC_MT0000 40. SubstanceAdministration			ELGA MedikationVerordnung-Entry (1.2.40.0.34.11.8.1.3.1) <div style="background-color: yellow; padding: 5px; border: 1px solid black;"> Nur die Dosierungsinformationen dürfen sich von der originalen Verordnung unterscheiden. </div>
--	--	--	-------------------------	-----------------------------------------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2830 4.4.3.2.10. Geänderte Abgabe

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

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

2835 Als Dosierungsinformationen gelten exakt die folgenden Informationen:

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

Es MÜSSEN immer vollständige Dosierungsinformationen angegeben werden, da sie die ursprünglichen vollständig ersetzen⁴⁷. Die Struktur ist von der Struktur des ELGA MedikationVerordnungs-Entry abgeleitet (ohne templatelds).

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

2840

Dem Prinzip der Vollständigkeit folgend MÜSSEN die Zusatzinformationen für den Patienten und Informationen zur alternativen Einnahme ebenfalls angegeben werden, WENN VORHANDEN (z.B. insbesondere zur Angabe alternativer Einnahmen, die in narrativer Form vorliegen). Sind Zusatzinformationen für den Patienten und Informationen zur alternativen

2845

Einnahme hier nicht angegeben, bedeutet dies, dass etwaige ursprünglich angegebene Informationen „gelöscht“ sind. Die Angabe hat in derselben Art und Weise zu erfolgen, wie im Spezifikationskapitel beschrieben (siehe dazu das Kapitel 4.4.2.2.11, „Zusatzinformation für den Patienten, Informationen zur alternativen Einnahme und Informationen zur Arznei“). Strukturbeispiel

⁴⁷ Dies inkludiert auch „Leerangaben“.

```

2850 <!-- Geänderte Abgabe -->
<entryRelationship typeCode='REFR' inversionInd='false'>
  <substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT'>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6' /> <!-- IHE PHARM -->
    :
2855 ... Einnahmedauer ...
    :
    ... Dosierungsvarianten 1 + 3 ...
    :
    ... Art der Anwendung ...
2860 :
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <manufacturedMaterial nullFlavor='NA' />
      </manufacturedProduct>
2865 </consumable>
    :
    ... Dosierungsvarianten 2 + 4 ...
    :
    ... Zusatzinformationen für den Patienten ...
2870 :
    </substanceAdministration>
  </entryRelationship>

```

4.4.3.2.10.1 Spezifikation

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

substanceAdministration		PODC_MT0000 40. SubstanceAdmi nistration	1..1	M	
	@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SBADM
	@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: INT
	templateId	II	1..1	M	IHE PHARM Dosage Instructions Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6
: Dosierungsinformationen gemäß Spezifikationskapiteln :					
consumable		POCD_MT0000 40. Consumable	1..1	M	
	manufacturedProduct	POCD_MT0000 40. ManufacturedPr oduct	1..1	M	
	manufacturedMater ial	PODC_MT0000 40. Material	1..1	M	
	@nullFlavor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA
: Dosierungsinformationen gemäß Spezifikationkapiteln :					
: Zusatzinformationen für den Patienten gemäß Spezifikationskapiteln					

2875 4.4.4. ELGA Arznei-Entry

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

4.4.4.1. Strukturbeispiel

```

2880 <consumable>
      <manufacturedProduct xmlns:pharm="urn:ihe:pharm:medication" classCode="MANU">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/> <!-- IHE PCC -->
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/> <!-- HL7 CCD -->

        <manufacturedMaterial classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
          <templateId root='1.2.40.0.34.11.2.3.4'/> <!-- ELGA -->
2885 <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.1'/> <!-- IHE PHARM -->

          <!-- Code der Arznei (PZN) oder nullFlavor -->
          <code code='533363'
                displayName='PARKEMED FTBL 500MG'
2890                codeSystem='1.2.40.0.34.4.16'
                codeSystemName='Pharmazentralnummer'/>

          <!-- Name der Arznei -->
          <name>Parkemed 500 mg - Filmtabletten</name>
2895

          <!-- Angaben zur Packung (nur wenn PZN oder Zul.nummer vorhanden) -->
          <pharm:asContent classCode='CONT'>
            <pharm:containerPackagedMedicine classCode='CONT'
2900                determinerCode='INSTANCE'>

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

            </pharm:containerPackagedMedicine>
2905 </pharm:asContent>

```

2910

```

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

```

2915

```

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

```

2920

```

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

```

2925

```

    <pharm:name>Mefenaminsäure</pharm:name>
  </pharm:ingredient>
</pharm:ingredient>
</manufacturedMaterial>
</manufacturedProduct>
<consumable>

```

4.4.4.2. Spezifikation

4.4.4.2.1. ELGA Arznei-Entry Allgemein

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

				Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.53
manufacturedMaterial	PODC_MT0000 40.Material	1..1	M	
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: MMAT
@determinerCode	cs	1..1	M	Fester Wert: KIND

4.4.4.2.2. Template IDs

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

4.4.4.2.3. Code des Arznei-Entry

2930 Die Pharmazentralnummer (PZN) der Arznei. Bei magistralen Anwendungen, bei denen keine Pharmazentralnummer existiert wird der nullFlavor NA angewandt.

4.4.4.2.3.1 Strukturbeispiele

2935

```

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

```

2940

```

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

```

2945

```

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

```

2950

```

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

```

4.4.4.2.3.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Code	CE CWE	1..1	R	Pharmazentralnummer der Arznei. Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> NA ... Arznei ist eine magistrale Zubereitung
@code	cs	1..1	M	Pharmazentralnummer der Arznei
@displayName	st	1..1	M	Bezeichnung der Arznei (z.B.: PARKEMED FTBL 500MG)
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: PZN: 1.2.40.0.34.4.16
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: Für PZN: Pharmazentralnummer
originalText	ED	0..1	O	Verweist auf die Stelle im narrativen Textbereich, in dem die Pharmazentralnummer beschrieben ist. Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.
translation	CE CWE	0..1	R2	Zulassungsnummer der Arznei (nur bei Verwendung in Medikationsliste)
@code	cs	1..1	M	Zulassungsnummer
@displayName	st	1..1	M	Bezeichnung der Arznei (z.B.: Parkemed 500 mg - Filmtabletten)
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.34.4.17
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: Zulassungsnummer

4.4.4.2.4. Bezeichnung der Arznei

2955 Die vollständige Bezeichnung der Arznei gemäß der Zulassung. Für magistrale Zubereitungen, bei denen keine Pharmazentralnummer und damit auch kein Handelsname existiert soll eine Bezeichnung der magistralen Zubereitung angegeben werden. Die Bezeichnung der magistralen Zubereitung sollte kürzer als die Langbeschreibung sein (siehe

2960

Kapitel 4.4.1.2.14 bzw. 4.4.2.2.12), aber mindestens den Hauptwirkstoff und dessen Stärke enthalten.

4.4.4.2.4.1 Strukturbeispiele

```
<!-- Bezeichnung der Arznei -->
<name>Parkemed 500 mg - Filmtabletten</name>
```

4.4.4.2.4.2 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
name	EN	1..1	M	Bezeichnung der Arznei (Handelsname entsprechend der PZN oder Bezeichnung der magistralen Zubereitung) (z.B.: Parkemed 500 mg - Filmtabletten, Cortisonsalbe 30%, ...)

2965

4.4.4.2.5. Darreichungsform

Darreichungsform, z.B. bei magistraler Zubereitung.

4.4.4.2.5.1 Strukturbeispiel

2970

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

4.4.4.2.5.2 Spezifikation

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

					Gemäß Vorgaben im „Allgemeinen Implementierungsleitfaden“, Kapitel „Codierungs-Elemente“.
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------

2975

4.4.4.2.6. Angaben zur Packung

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

4.4.4.2.6.1 Strukturbeispiel

2980

```

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

```

2985

4.4.4.2.6.2 Spezifikation

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

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

4.4.4.2.7. Angaben zu Wirkstoff(en)

2990 Bei magistralen Zubereitungen SOLL mindestens ein Wirkstoff angegeben werden. Bei Arzneien ist die Angabe von Wirkstoffen optional.

4.4.4.2.7.1 Strukturbeispiele

2995

```

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

```

3000

3005

```

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

```

3010

```

<!-- Wirkstoff 1 (codiert, Value-Set ELGA_Wirkstoffe_AGES_VS),

```

3015

3020

```

Beispiel Arznei, wird nur in der Medikationsliste verwendet -->
<pharm:ingredient classCode="ACTI">
  <pharm:ingredient classCode="MMAT" determinerCode="KIND">
    <pharm:code code="100000090680"
      displayName="SENNAE FOLIUM"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"
      codeSystemName="whoATC"/>
    <pharm:name>Mefenaminsäure</pharm:name>
  </pharm:ingredient>
</pharm:ingredient>

```

4.4.4.2.7.2 Spezifikation

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

Bei Verwendung im Rahmen der Medikationsliste sind auch Werte gemäß Value-Set „**ELGA_Wirkstoffe_AGES_VS**“ zugelassen.

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

3025

5. Technische Konformitätsprüfung

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

3030

6. Anhang

6.1. Referenzen

- [1] ELGA GmbH, Implementierungsleitfaden für CDA-Dokumente im österreichischen Gesundheitswesen, 2011 HL7 Implementation Guide for CDA® R2: Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente [OID 1.2.40.0.34.7.1.2], www.elga.gv.at

6.2. Revisionsliste

Vers.	Datum	Änderungsgrund
1.00	05.11.2013	Erste Version des Implementierungsleitfadens.
1.01	02.01.2014	Einarbeitung des Feedbacks und Abstimmung des Dokuments mit dem Anforderungsdokument
1.02	24.02.2014	Ballot-Kommentare eingearbeitet, Value Sets und OID mit auf vollständigen und korrekten Werten.
1.03	18.03.2014	Templatelds eingearbeitet. Finale Version zur Veröffentlichung.
1.03a	31.03.2014	Zahlendreher in OID des AbgabeEntry 1.2.40.0.34.11.8.2.3.1 (korrekt) statt 1.2.40.0.34.11.8.1.3.2
1.04	27.07.2014	4.4.4.2.4.2 Optionalität für name von M auf R korrigiert
1.04	27.07.2014	XML-Elemente in CDA beginnen mit Kleinbuchstaben,
1.04	27.07.2014	4.1 Präzisiert: EIS Full Support ist verpflichtend 4.4.1.1. Strukturbeispiel neu 4.4.1.2.2. Template IDs "IHE PHARM Dosage Instructions" hinzugefügt 4.4.1.2.4. Therapieart gelöscht 4.4.1.2.6.2 Spezifikation: Nur NullFlavor UNK ist erlaubt (NI nicht) 4.4.1.2.7.1.2, 4.4.1.2.7.2.2, 4.4.1.2.7.3.2, 4.4.1.2.7.4.2 Spezifikation nun mit konditionaler Konformität (Dosierung angegeben/nicht angegeben) 4.4.1.2.14. Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung: Beschreibungstext neu

		<p>4.4.1.2.14.1 Strukturbeispiel neu</p> <p>4.4.1.2.14.2 Spezifikation geändert</p> <p>4.4.1.2.13. Hinzugefügt "Informationen zur Arznei"</p> <p>4.4.1.2.15. Hinzugefügt „Therapieart“</p>
1.04	27.07.2014	<p>4.4.2.1. Strukturbeispiel Korrekturen</p> <p>4.4.2.2.4. Abgabearart neu spezifiziert, Value Set geändert</p> <p>4.4.2.2.11.1 Strukturbeispiel geändert</p> <p>4.4.2.2.11.2 Spezifikation geändert</p> <p>4.4.2.2.12. "Ergänzende Informationen zur Abgabe und magistralen Zubereitung" geändert</p> <p>4.4.2.2.12.1 Strukturbeispiel geändert</p> <p>4.4.2.2.12.2 Spezifikation geändert</p> <p>4.4.2.2.13.1 Strukturbeispiel TemplatedId hinzugefügt</p> <p>4.4.2.2.13.2 Spezifikation TemplatedId hinzugefügt</p> <p>4.4.2.2.14. Therapieart Neu</p>
1.04	27.07.2014	<p>4.4.3.1. Korrekturen</p> <p>4.4.3.2.5. Text Neu</p> <p>4.4.3.2.6.2 Spezifikation geändert</p> <p>4.4.3.2.9.1 TemplatedId geändert</p> <p>4.4.3.2.10.1 Strukturbeispiel geändert</p> <p>4.4.4.2.7.2 Änderungen: Value Set binding erweitert, OriginalText und Translation hinzugefügt, ClassCode und DeterminerCode hinzugefügt</p>
1.04	18.08.2014	<p>2.5 und 2.6: Hinzugefügt "Besorger"</p> <p>2.2, 2.9, 2.12: Kleine Korrekturen</p>
1.04	18.08.2014	<p>Korrekturen:</p> <p>4.3.1.4.5.1.2 Tabelle zur Darstellung der Verordnungen</p> <p>4.3.2.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Abgabe</p>
1.04	18.08.2014	<p>Kapitel 4.3.3.4.5.1 eingefügt: Vorgaben zur Gestaltung des narrativen Textes</p>
1.04	18.08.2014	<p>4.4.1.2.12. Korrekturen des Textes</p>

1.04	18.08.2014	4.4.4.2.7.1 Neue Strukturbeispiele hinzugefügt
1.04	18.08.2014	Seite 2: Hinweis auf Revisionsliste und Weitere unterstützende Dokumente hinzugefügt Dokumenteninformation auf Seite 6: Haftungsausschuss gelöscht, Hinweis zur Verbindlichkeit eingefügt.
Version 2.05		
2.05	27.11.2014	Typos und Formatierungen verbessert
2.05	23.12.2014	Dokumenteninformation (Seite 2) ergänzt mit Hinweis auf Einhaltung der Rechtsordnung und relevanten Materiengesetzen.
2.05	15.01.2015	Status (Seite 2): Satz geändert, der die Einbeziehung von Stakeholdern beschreibt.
2.05	12.03.2014	Seite 4: Formulierung zur Verbindlichkeit aktualisiert
2.05	15.01.2015	1.2: Dokumentenklassen: Fußnote zur Erklärung der Dokumentenklassen hinzugefügt. Ergänzung der Bezeichnung der Dokumentenklasse „Pharmazeutische Empfehlung“ als „Korrekturmeldung“.
2.05	23.12.2014	1.2: und 3.1.2.4.4. Fußnote zur Erklärung der „Pharmazeutischen Empfehlung“ hinzugefügt
2.05	23.12.2014	Kapitel 2, Angabe der Akteure: bei den Vertretern des Teilnehmers „oder pflegender Angehöriger“ gestrichen.
2.05	03.03.2015	2.1 bis 2.12: Beschreibung der Anwendungsfälle zum besseren Verständnis überarbeitet
2.05	09.03.2015	2.1.4. Verordnung(en) mit Rezept anlegen - Ablauf: Beschreibung der Auswahl eines Arzneimittels hinzugefügt
2.05	16.03.2015	2.1.4. Ablauf: Hinweis auf „Löschen von nicht eingelösten Verordnungen nach 1 Monat“ entfernt
2.05	16.03.2015	2.2.4. Ablauf: Verordnungen können mit Status „OFFEN“ und zusätzlich mit „ABGELAUFEN“ abgerufen werden
2.05	15.01.2015	2.12.5. Alternativer Ablauf beim Abrufen der Medikationsliste hinzugefügt
2.05	23.12.2014	Vorkommen von „Befüllungsvorschrift gemäß Rezeptpflichtgesetz“ gestrichen, betrifft: 3.4.1.3.3., 4.4.1.2.8.2

2.05	25.02.2015	3.4.1.3.2. Konformität der Rezeptart auf [R] gesetzt
2.05	25.02.2015	3.4.1.3.3. Konformität der Gültigkeitsdauer des Rezepts auf [R] gesetzt, Fußnote hinzugefügt
2.05	27.11.2014	Zulassungsnummer wird nur in der Medikationsliste benötigt und daher aus den anderen Dokumenten entfernt, betrifft: 4.3.1.4.5.1, 4.3.2.4.5.1., 4.4.4.2.3., 4.4.4.2.4., 4.4.4.2.6.2
2.05	23.12.2014	3: Hinweis auf allgemeinen Leitfaden mit der Angabe der Konformitätskriterien (Optionalität, Kardinalität) und ein Beispiel hinzugefügt
2.05	27.11.2014	3.1.2.3. Korrekte Benennungen der clinicalDocument. code LOINC angegeben (Änderung im LOINC): 60593-1, 61356-2, 57833-6
2.05	23.12.2014	4.2.4. Zur Kapitelüberschrift „Pharmazeutische Empfehlung“ hinzugefügt: ‚(„Korrekturmeldung“)‘
2.05	23.12.2014	4.3.1.4.5., 4.3.2.4.5., 4.3.3.4.5., 4.3.4.4.5.: "Vorgaben zur Gestaltung" in "Empfehlung zur Gestaltung" geändert
2.05	10.03.2015	4.3.1.4.5.1.2, 4.3.2.4.5.1.1, 4.3.2.4.5.1.2, 4.3.3.4.5.1.1 : „Vorgaben zum Layout der Tabelle“ geändert in „Empfehlung zum Layout der Tabelle“
2.05	25.02.2015	4.3.2.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion: Kardinalität auf 1..1 korrigiert
2.05	25.02.2015	4.3.1. Korrekte Benennungen der LOINC für Rezept section.code angegeben (Änderung im LOINC): 57828-6 „Prescription list“
2.05	11.12.2014	4.3.3.4.5.1: Abgaben: Pfade, die „<product“ enthalten, wurden auf „<consumable geändert werden.
2.05	25.02.2015	4.3.3.4.5.1.1 Tabelle zur Darstellung der Medikationsliste: Korrekturen (Pfade) und klarere Gestaltung. Beschreibung der Defaultsortierung hinzugefügt
2.05	25.02.2015	4.3.4.4.5.1.1 Überschrift in Beispieltabelle korrigiert (Item-ID statt DokumentenID)
2.05	25.02.2015	4.3.4.4.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion: Kardinalität des Entry auf 1..1 korrigiert
2.05	11.12.2014	Alle Vorkommen von <entry> durch <entry typeCode="DRIV"> ersetzt, da der narrative Text gänzlich aus codierten Entries

		abgeleitet ist
2.05	05.03.2015	4.4.1.2.1. ELGA MedikationVerordnung-Entry: Spezifikation der TemplateIDs verändert
2.05	12.12.2014	4.4.1.2.2. Template ID für „Delay Start Dosing“ korrigiert, Fußnote dazu eingefügt
2.05	25.02.2015	4.4.1.2.2. TemplateID[7] Variante c) hinzugefügt für "Keine Dosierung"
2.05	05.03.2015	4.4.1.2.3. ID des MedikationVerordnung-Entry: Einführung einer zweiten ID als Referenz auf das VerordnungsEntry und 4.4.1.2.3.2 Spezifikation erweitert.
2.05	04.03.2015	4.4.1.2.6. Einnahmedauer: Ergänzende Bestimmung für Einnahmedauer
2.05	15.12.2014	4.4.1.2.6.1 Strukturbeispiele: Datenstruktur um die „Patient Medication Instructions“ xsi:type fehlte, wurde nachgezogen
2.05	04.03.2015	4.4.1.2.6.1 Strukturbeispiel für "Dosierungsinformationen sind generell nicht angegeben" Low und High Elemente entfernt Strukturbeispiel 5 für Einnahmedauer gelöscht ("generell keine Dosierungsinformation angegeben")
2.05	15.12.2014	4.4.1.2.6.2 Spezifikation: Unterscheidung der Fälle „Einnahmedauer unbekannt“ und „generell keine strukturellen Dosierungsinformationen angegeben“. Lösung durch zusätzliches nullFlavor="NA" auf der Ebene des effectiveTime.
2.05	04.03.2015	4.4.1.2.6.2 Spezifikation geändert
2.05	25.02.2015	4.4.1.2.8. Titel von "Anzahl der Einlösungen" präzisiert auf "Anzahl der (zusätzlichen) Einlösungen"
2.05	25.02.2015	4.4.1.2.8.2 Konformität der Anzahl der Einlösungen auf [R], Kard 1..1 gesetzt, Fußnote hinzugefügt
2.05	27.11.2014	4.4.1.2.11. Verfasser der Verordnung: Bezug auf Rezept im Text hinzugefügt, im Strukturbeispiel ergänzt 4.4.1.2.11.2 Korrektur: Container zur Dokumentation des Verfassers der Verordnung (nicht Abgabe)
2.05	25.02.2015	4.4.1.2.11.2 Spezifikation für den Verfasser der Abgabe: Time-

		Element ist M
2.05	13.03.2015	4.4.1.2.12. Anzahl der Packungen ist mindestens 1
2.05	25.02.2015	4.4.1.2.12.2 Konformität der Anzahl der auszugebenden Packungen auf [R] gesetzt, Fußnote hinzugefügt
2.05	27.11.2014	4.4.1.2.13.1 und ff TemplatelD 1.2.40.0.34.11.8.0.3.1 bzw 1.2.40.0.34.11.8.0.3.2 statt 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
2.05	02.02.2015	4.4.1.2.13.2: "inversionInd" wurde zwei mal als Element angegeben, korrekt ist es ein Attribut der entryRelationship
2.05	04.03.2015	4.4.1.2.16. ID des Verordnungs-Entry Containers (Rezept-Dokument): Kapitel EINGEFÜGT
2.05	12.12.2014	4.4.2.1. Strukturbeispiel im ELGA MedikationAbgabe-Entry korrigiert
2.05	05.03.2015	4.4.2.2.3. ID des MedikationAbgabe-Entry: Einführung einer zweiten ID als Referenz auf das VerordnungsEntry und 4.4.2.2.3.2 Spezifikation erweitert.
2.05	27.11.2014	4.4.2.2.4.2 Präfix HL7: von ActCode entfernt
2.05	06.03.2015	4.4.2.2.6.2 Spezifikation Abgegebene Packungsanzahl: Packungsanzahl für Mag. Zubereitung auf R geändert
2.05	12.03.2014	4.4.2.2.6 Abgegebene Packungsanzahl: Text zu Magistralen Zubereitungen geändert
2.05	27.11.2014	Kapitel vertauscht und geändert: 4.4.2.2.8. Verfasser der Verordnung zu dieser Abgabe 4.4.2.2.9. Verfasser der Abgabe
2.05	05.03.2015	4.4.2.2.8.2 Spezifikation korrigiert (time ist ein Unterelement)
2.05	25.02.2015	4.4.2.2.8.2 Spezifikation für den Verfasser der Abgabe: Time-Element ist M
2.05	05.03.2015	4.4.2.2.9.2 Spezifikation korrigiert (time ist ein Unterelement)
2.05	25.02.2015	4.4.2.2.9.2 Spezifikation für den Verfasser der Abgabe: Time-Element ist M
2.05	25.02.2015	4.4.2.2.10., 4.4.3.2.7. und 4.4.3.2.8. Typo in Überschrift
2.05	05.03.2015	4.4.2.2.10. Referenz zur Verordnung: Hinweis zur Verwendung

		hinzugefügt
2.05	15.01.2015	4.4.2.2.13: Formulierung verändert: Statt „Es ist möglich...“ „Es ist technisch möglich...“. Eine Fußnote zur Erinnerung der notwendigen Absprache mit dem verordnenden Arzt hinzugefügt.
2.05	04.03.2015	4.4.2.2.15. ID des Abgabe-Entry Containers (Abgabe-Dokument): Kapitel EINGEFÜGT
2.05	25.02.2015	4.4.3.2.3.2 Typo in Spezifikation
2.05	11.12.2014	4.4.3.2.4.2 Code geändert auf [M], Kard. entsprechend [1..1]
2.05	25.02.2015	4.4.3.2.6.1 Strukturbeispiel korrekter Wert ist completed
2.05	05.03.2015	4.4.3.2.7. Referenz zur Verordnung: Hinweis zur Verwendung hinzugefügt
2.05	05.03.2015	4.4.3.2.9. Geänderte Verordnung: Satz ergänzt (...und Informationen zur alternativen Einnahme...)
2.05	15.12.2014	4.4.3.2.10: Geänderte Abgabe (betrifft PADV, der einen CHANGE der Dosierungsinformationen auf ein DIS-Item abbildet). Datenstruktur um die „Patient Medication Instructions“ erweitert
2.05	04.03.2015	4.4.3.2.10. Geänderte Abgabe: Beschreibungstext geändert
2.05	04.03.2015	4.4.4.1. Strukturbeispiel Arznei-Entry: Beispiel geändert
2.05	04.03.2015	4.4.4.2.3. Code des Arznei-Entry: Beispiele geändert
2.05	25.02.2015	4.4.4.2.3.2 Spezifikation PZN: Translation ist [R2] statt [C] (wenn nicht vorhanden, Element nicht angeben)
2.05	11.12.2014	4.4.4.2.4: „Name der Arznei“ zu „Bezeichnung der Arznei“ geändert, auch im Strukturbeispiel und der Spezifikation
2.05	04.03.2015	4.4.4.2.4. Bezeichnung der Arznei: Beispiel geändert
2.05	25.02.2015	4.4.4.2.5. Darreichungsform: Einschränkung auf magistrale Zubereitung aufgehoben
2.05	25.02.2015	4.4.4.2.7. Angaben zu Wirkstoff(en): Textuelle Optionalität bei magistralen Zubereitungen auf SOLL heruntergesetzt