

ELGA CDA

Implementierungsleitfäden

HL7 Implementation Guide for CDA[®] R2: Allgemeiner Implementierungsleitfaden für ELGA CDA Dokumente

Zur Anwendung im österreichischen
Gesundheitswesen [1.2.40.0.34.7.1.5]

Datum: 17.03.2015

Version: 2.05

Status: Gültig

Dokumenteninformationen

Allgemeines

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. Unter dem Begriff „Patient“ werden sowohl Bürger, Kunden und Klienten zusammengefasst, welche an einem Behandlungs- oder Pflegeprozess teilnehmen als auch gesunde Bürger, die derzeit nicht an einem solchen teilnehmen. Es wird ebenso darauf hingewiesen, dass umgekehrt der Begriff Bürger auch Patienten, Kunden und Klienten mit einbezieht.

Status

Dieses Dokument wurde von den offenen ELGA CDA Arbeitsgruppen im Konsens erarbeitet. Von Oktober bis Dezember 2011 folgte eine öffentliche Kommentierungsphase und ein nationales Standardisierungsverfahren ("Ballot") durch die HL7 Anwendergruppe Österreich (HL7 Austria). Der vorliegende nationale HL7 Standard beschreibt die Vorgaben für die inhaltlich einheitliche Struktur und Gliederung von medizinischen Dokumenten, die über ELGA, die österreichische elektronische Gesundheitsakte 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 finden Sie unter www.elga.gv.at.

Revisionsliste

Diese Version ist eine Korrekturversion zu Version 2.02b. Die durchgeführten Änderungen ersehen Sie der Revisionsliste in Kapitel 9.4.

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

Erarbeitung des Implementierungsleitfadens

- 35 Dieser Implementierungsleitfaden entstand durch die Harmonisierungsarbeit der „Arbeitsgruppe“, bestehend aus nachfolgend genannten Personen:

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

¹ Personen sind ohne Titel angegeben

Patronanz, Akkordierung, Ergänzungen, Zustimmung

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

Hinweise zur Nutzung des Leitfadens

45 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.

50 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 55 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

60 Der vorliegende Leitfaden wurde unter Verwendung der nachstehend beschriebenen Dokumente erstellt. 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. 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, siehe <http://loinc.org>). Die LOINC-Codes, Tabellen, Panels und Formulare unterliegen dem Copyright © 1995-2014, Regenstrief Institute, Inc. und dem LOINC Committee, sie sind unentgeltlich erhältlich. Lizenzinformationen sind unter <http://loinc.org/terms-of-use> abrufbar. Weiters werden Inhalte des UCUM® verwendet, UCUM-Codes, Tabellen und UCUM Spezifikationen beruhen auf dem Copyright © 1998-2013 des Regenstrief Institute, 75 Inc. und der Unified Codes for Units of Measures (UCUM) Organization. Lizenzinformationen sind unter <http://unitsofmeasure.org/trac/wiki/TermsOfUse> abrufbar.

Ein Teil der Inhalte des vom Verband der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen (VHitG) herausgegeben Dokumentes „Arztbrief auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2.0 für das deutsche Gesundheitswesen“ wurde in den vorliegenden
80 Leitfaden übernommen (<http://www.bvitg.de/arztbrief.html>).

Danksagung

Die ELGA GmbH weist auf das Dokument „Arztbrief auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2.0 für das deutsche Gesundheitswesen“ hin, welches vom Verband
85 der Hersteller von IT-Lösungen für das Gesundheitswesen (VHitG) herausgegeben wurde (<http://www.bvitg.de/arztbrief.html>). Einige Ausführungen in dem genannten Dokument wurden in das vorliegende Dokument übernommen. Das Urheberrecht an dem Dokument „Arztbrief auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2.0 für das deutsche Gesundheitswesen“, wird im vollen Umfang respektiert.

Bedienungshinweise

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

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

Inhaltsverzeichnis

	Dokumenteninformationen	2
100	Harmonisierung	3
	Hinweise zur Nutzung des Leitfadens	5
	Verbindlichkeit	5
	Hinweis auf verwendete Grundlagen	5
	Danksagung	6
105	Bedienungshinweise	6
	Inhaltsverzeichnis	7
	1. Einleitung	12
	1.1. Ausgangssituation	12
	1.2. Vorgehensweise	12
110	1.2.1. Vorgehensmodell	13
	1.2.2. Zyklische Revision der Leitfäden	15
	1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden	16
	2. Konzept und Begründung	17
	2.1. Zweck	17
115	2.2. Zielgruppe	17
	2.3. Grundlagen	18
	2.4. Feststellung der Konformität	18
	2.4.1. CDA Levels	19
	2.4.2. ELGA Interoperabilitätsstufen	20
120	2.5. Verbindlichkeit der Vorgaben	21
	2.6. Zertifizierung	22
	3. CDA Release 2.0 – Konzept und Modellbeschreibung	23
	3.1. Dokumente im Gesundheitswesen	23
	3.2. CDA Standard	24
125	3.3. Eigenschaften von CDA-Dokumenten	25

	3.4.	CDA Modellbeschreibung	27
	3.4.1.	CDA Header	28
	3.4.2.	CDA Body	28
	4.	Allgemeine Richtlinien	32
130	4.1.	Verwendung von Schlüsselwörtern und farblichen Hervorhebungen	32
	4.1.1.	Farbliche Hervorhebungen und Hinweise	32
	4.2.	Kardinalität	33
	4.3.	Legende der Optionalitäten	33
	4.4.	Maximum-Set	34
135	4.4.1.	Ausnahme: „entry“	34
	4.4.2.	Ausnahme: „templated“	35
	4.4.3.	Ausnahme: Verfasser von CDA-Sektionen	35
	4.4.4.	Ausnahme: Zusätzliche Weitere Beteiligte	35
	4.4.5.	Hinweis zur Implementierung weiterverarbeitender Software	36
140	4.4.6.	Umgang mit Ausnahmen bei der Konformitätsprüfung	36
	4.5.	Umgang mit optionalen Elementen	36
	4.6.	ELGA Value Sets	37
	4.6.1.	Änderbarkeit von Value Sets	37
	4.6.2.	Value Set Binding	37
145	4.7.	PDF Format-Vorschrift	38
	4.8.	Größenbeschränkung von eingebetteten Objekten	38
	4.9.	Der nullFlavor	38
	4.10.	Verbot von CDATA	39
	5.	Datentypen	40
150	5.1.	Identifikations-Elemente	40
	5.1.1.	id-Element II	40
	5.2.	Codierungs-Elemente	43
	5.2.1.	code-Element CE CWE	43
	5.2.2.	code-Element CS CNE	46
155	5.3.	Zeit-Elemente	47
	5.3.1.	Allgemeines zur Angabe von Datum und Zeit	47
	5.3.2.	Zeitpunkt: Einfaches Zeitelement TS	48
	5.3.3.	Zeitintervall: Intervall-Zeitelement IVL_TS	49
	5.4.	Kontaktdaten-Elemente	50
160	5.4.1.	telecom-Element TEL	50
	5.5.	Namen-Elemente	52

	5.5.1.	Namen-Elemente von Personen PN	52
	5.5.2.	Namen-Elemente von Organisationen ON	55
	5.6.	Adress-Elemente	56
165	5.6.1.	Granularitätsstufe 1: Unstrukturierte Angabe	56
	5.6.2.	Granularitätsstufe 2: Strukturierte Angabe, Stufe 1	57
	5.6.3.	Granularitätsstufe 3: Strukturierte Angabe, Stufe 2	58
	5.7.	Komplexe (zusammengesetzte) Elemente	60
	5.7.1.	Personen-Element	60
170	5.7.2.	Organisations-Element	60
	5.7.3.	AssignedEntity-Element (Person + Organisation)	63
	6.	Administrative Daten (CDA Header)	66
	6.1.	Überblick	66
	6.1.1.	Elemente der CDA Header - Dokumentstruktur	66
175	6.2.	Dokumentenstruktur	67
	6.2.1.	XML Metainformationen	67
	6.2.2.	Wurzelement	68
	6.2.3.	Hoheitsbereich des Dokuments („realmCode“)	68
	6.2.4.	Dokumentformat („typeId“)	69
180	6.2.5.	ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templateId“)	69
	6.2.6.	Dokumenten-Id („id“)	71
	6.2.7.	Dokumentenklasse („code“)	72
	6.2.8.	Titel des Dokuments („title“)	73
	6.2.9.	Erstellungsdatum des Dokuments („effectiveTime“)	73
185	6.2.10.	Vertraulichkeitscode („confidentialityCode“)	74
	6.2.11.	Sprachcode des Dokuments („languageCode“)	75
	6.2.12.	Versionierung des Dokuments („setId“ und „versionNumber“)	76
	6.3.	Teilnehmende Parteien	78
	6.3.1.	Patient („recordTarget/patientRole“)	78
190	6.3.2.	Verfasser des Dokuments („author“)	87
	6.3.3.	Personen der Dateneingabe („dataEnterer“)	94
	6.3.4.	Verwahrer des Dokuments („custodian“)	96
	6.3.5.	Beabsichtigte Empfänger des Dokuments („informationRecipient“)	99
	6.3.6.	Rechtlicher Unterzeichner („legalAuthenticator“)	103
195	6.3.7.	Weitere Unterzeichner („authenticator“)	106
	6.3.8.	Weitere Beteiligte („participant“)	108
	6.4.	Zuweisung und Ordermanagement	133
	6.4.1.	Auftrag („inFulfillmentOf“)	133

	6.5.	Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung	135
200	6.5.1.	Service Events („documentationOf/serviceEvent“)	135
	6.6.	Bezug zu vorgehenden Dokumenten	139
	6.6.1.	Allgemeines	139
	6.7.	Einverständniserklärung	141
	6.7.1.	Autorisierung („authorization“)	141
205	6.8.	Informationen zum Patientenkontakt	142
	6.8.1.	Encounter („componentOf/encompassingEncounter“)	142
	7.	Medizinische Inhalte (CDA Body)	147
	7.1.	Allgemeiner Aufbau des CDA Body	147
	7.1.1.	Unstrukturierter medizinischer Inhalt: nonXMLBody	147
210	7.1.2.	Strukturierter medizinischer Inhalt: structuredBody	148
	7.1.3.	Sektionen	151
	7.1.4.	Textstrukturierung	153
	7.1.5.	Strukturen in Level 3	161
	7.1.6.	Untersektionen – Hierarchischer Aufbau	166
215	7.1.7.	Einbetten von Dokumenten/Multimedia-Dateien	167
	7.2.	CDA Body in EIS „Basic“	171
	7.2.1.	Dokumente gemäß dem Allgemeinen Implementierungsleitfaden (EIS „Basic“)	171
	7.3.	Allgemeine Sektionen-Templates	172
	7.3.1.	Brieftext	172
220	7.3.2.	Abschließende Bemerkungen	175
	7.3.3.	Beilagen	177
	7.3.4.	Patientenverfügungen und andere juridische Dokumente	180
	7.3.5.	Anmerkungen	183
	7.3.6.	Vitalparameter	185
225	7.3.7.	Risiken	190
	7.3.8.	Hilfsmittel und Ressourcen	192
	7.4.	Maschinenlesbare Elemente	194
	7.4.1.	ELGA EingebettetesObjekt-Entry	194
	7.4.2.	ELGA Logo-Entry	196
230	7.4.3.	ELGA VitalparameterGruppe-Entry	198
	7.4.4.	ELGA Vitalparameter-Entry	202
	7.4.5.	ELGA Problem/Bedenken-Entry	206
	7.4.6.	ELGA Problem-Entry	210
	8.	Technische Konformitätsprüfung	216

235	8.1.	Schema-Prüfung	216
	8.2.	Schematron-Prüfung	217
	8.3.	Online-Validation von CDA-Dokumenten	217
	9.	Anhang	218
	9.1.	Tabellenverzeichnis	218
240	9.2.	Abbildungsverzeichnis	218
	9.3.	Referenzen	219
	9.4.	Revisionsliste	219

245 1. Einleitung

1.1. Ausgangssituation

Die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) ermöglicht den vom ELGA-Gesetz berechtigten Personen entsprechend ihren Rollen den Zugriff auf relevante Gesundheitsdaten, die in bedarfsgerecht aufbereiteten elektronischen Form online zur Verfügung gestellt werden.

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

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

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

1.2. Vorgehensweise

265 Stärker als die Infrastrukturelemente von ELGA sind die Gesundheitsdaten im täglichen medizinischen Geschehen sichtbar. Daher ist in der Ausgestaltung der Gesundheitsdaten die breite Beteiligung der Stakeholder wesentlich, um die praktische Nutzbarkeit und die Akzeptanz durch die ELGA-Benutzer sicher zu stellen. Es stehen dabei nicht die technischen, sondern vor allem medizinisch-inhaltliche Aspekte im Vordergrund.

270 Bis 2009 wurden erste Vorgaben für die Dokumentenklassen Entlassungsbrief (ärztlich), Entlassungsbrief (Pflege), Laborbefund und Radiologiebefund für ELGA erstellt. Diese wurden 2011 aktualisiert. Die Vorgaben wurden als sogenannte „CDA Implementierungsleitfäden“ in interdisziplinären Expertengruppen unter Einbeziehung von Vertretern aller wesentlichen Stakeholder erarbeitet („Harmonisierung“). Bei der Erstellung der Inhalte der Leitfäden wurden daher vor allem medizinische Experten aktiv eingebunden. Die technischen Inhalte
 275 wurden größtenteils von den Redaktionsteams beigesteuert.

Ein wesentlicher Schritt auf dem Weg zur Interoperabilität der IT-Systeme im Gesundheitswesen ist die Einigung auf Vorgaben für einheitliche Dokumentation und Codierung der In-

formation. Diese durch die Arbeitsgruppen erreichte „Harmonisierung“ etabliert neue nationale Qualitätsstandards der medizinischen Dokumentation.

280 Die Leitfäden werden über ein reguläres Standardisierungsverfahren ("Ballot") durch die HL7 Anwendergruppe Österreich (HL7 Austria) zu einem nationalen HL7 Standard.

1.2.1. Vorgehensmodell

Der Initialisierungsschritt für neue CDA Implementierungsleitfäden wird im ELGA-Koordinierungsausschuss auf Basis eines Vorschlages der ELGA GmbH gesetzt. Die Planung umfasst die Einladung der Experten und die Beauftragung eines Redaktionsteams zur Erstellung des Leitfadens durch die ELGA GmbH.

Für die Erarbeitung der Vorgaben einer Dokumentenklasse ist jeweils eine Arbeitsgruppe verantwortlich. Jede Arbeitsgruppe wird von einem Redaktionsteam moderiert, das aus einem AG-Leiter und weiteren Redaktionsteammitgliedern besteht. Die zentrale Koordination der Arbeitsgruppen erfolgt durch die ELGA GmbH. Die typische Team-Struktur wird anhand der bisher konstituierten Arbeitsgruppen veranschaulicht:

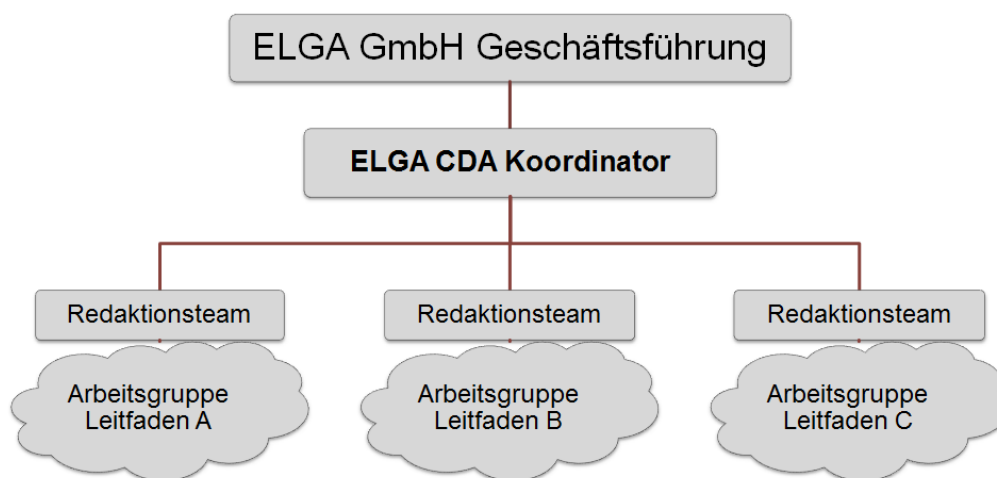


Abbildung 1: Koordination der Harmonisierungsarbeit in interdisziplinären Arbeitsgruppen.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppen werden von den maßgeblichen Stakeholdern des österreichischen Gesundheitswesens gestellt, die an der Erstellung und Verwendung der jeweiligen Dokumentenklassen partizipieren. Folgende Stakeholder-Gruppen werden speziell zur Teilnahme motiviert:

- Ärzteschaft (Ärztchammer)
- Krankenhaus-Trärgesellschaften
- 300 ■ Pflegeorganisationen
- Befundprovider

- Hersteller von Krankenhausinformationssystemen bzw. Arztpraxissoftware
- Bürgerinitiativen
- Standardisierungsorganisationen

305 Die Arbeitsgruppen werden von der CDA Koordinationsstelle der ELGA GmbH einberufen. Sie koordiniert die Sitzungen und übernimmt die Kommunikationsaufgaben. Jede Arbeitsgruppe wird durch ein Redaktionsteam unterstützt, welches folgende Tätigkeiten durchzuführen hat:

- 310 ■ Erheben, Auswerten, Analysieren, Zusammenfassen und Aufarbeiten der eingegangenen Anforderungen
- Fachliche Vorbereitung der Arbeitsgruppensitzungen
- Erstellung der Leitfadendokumente und ergänzender Materialien (etwa Beispiel-CDA-Dateien)

315 Von der Arbeitsgruppe und dem Redaktionsteam wird eine erste Version des CDA Implementierungsleitfadens erstellt, mit der die Umsetzbarkeit getestet werden kann. Die Ergebnisse der Testphase laufen bei der ELGA CDA Koordination zusammen, die den Leitfaden freigibt.

320 In der Evaluationsphase wird der neue Leitfaden auf breiter Basis eingesetzt. Der CDA-Koordinator evaluiert in regelmäßigen Abständen, ob und welche Änderungen (etwa durch neue medizinische Anforderungen) notwendig sind. Aufgrund des Berichtes des CDA-Koordinators empfiehlt die ELGA GmbH die Erstellung von Revisionsversionen der bestehenden Leitfäden. Für größere Änderungen wird die Arbeitsgruppe wieder einberufen, gegebenenfalls ist bei technischen Änderungen auch ein Ballot durch die HL7 Austria notwendig.

325 Über die hier geschilderten „internen“ Abstimmungsarbeiten hinaus wird eine Kooperation mit den betroffenen Standardisierungsorganisationen angestrebt, etwa mit dem Österreichischen Normungsinstitut, der HL7 Anwendergruppe Österreich und auch mit anderen nationalen und internationalen Normengremien.

1.2.2. Zyklische Revision der Leitfäden

330 Neue und geänderte Anforderungen sowie Verbesserungen können neue Versionen der bestehenden Spezifikationen notwendig machen. Für die Anpassung, kontinuierliche Verbesserung und Qualitätssicherung der Leitfäden wurde daher in Anlehnung an den Demingkreis (PDCA-Zyklus) ein Vorgehensmodell entworfen, um die Leitfäden schrittweise mit zunehmender Kenntnis der sinnvollen Anforderungen in wenigen Versionen auszubauen.

335 Sind die Veränderungen minimal oder redaktioneller Natur oder technische Korrekturen, können diese nach Benachrichtigung der Arbeitsgruppe über das Ergebnis sofort vom Redaktionsteam umgesetzt werden.

340 Aktualisierungen der Implementierungsleitfäden einschließlich ihrer neuen Versionsbezeichnungen werden jeweils zum Beginn oder zur Mitte eines Kalenderjahres veröffentlicht. Aktualisierte Implementierungsleitfäden KÖNNEN ab dem Tag ihrer Veröffentlichung verwendet werden, spätestens 12 Monate nach ihrer Veröffentlichung MÜSSEN sie verwendet werden. (siehe 2.5 „Verbindlichkeit der Vorgaben“)

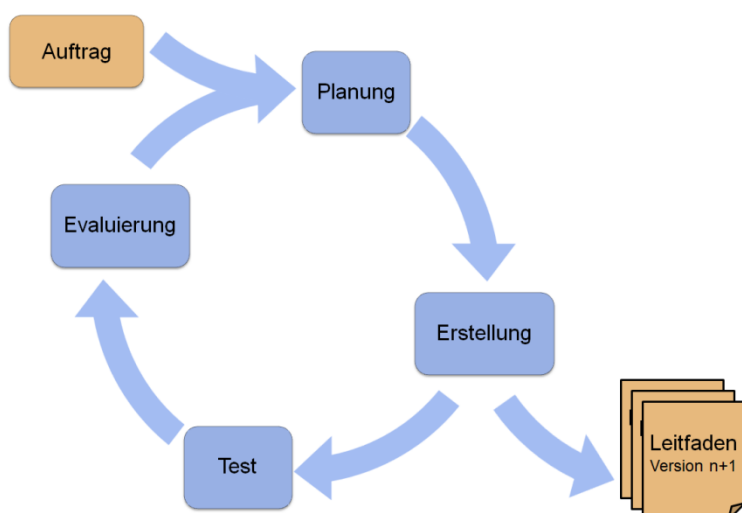


Abbildung 2: Inkrementelles Vorgehensmodell für Implementierungsleitfäden

345 Das inkrementelle Vorgehensmodell bei der Erstellung von Implementierungsleitfäden ist an den PDCA-Zyklus zur kontinuierlichen Verbesserung angelehnt. Nach einer Planungsphase wird die erste Version eines Leitfadens erstellt, der für die Implementierung getestet werden kann. Nach der Testphase wird evaluiert, welche Änderungen im nächsten Zyklus erfolgen müssen.

350 1.3. Hierarchie der Implementierungsleitfäden

Der vorliegende „Allgemeine Implementierungsleitfaden für CDA-Dokumente“ stellt eine grundlegende Implementierungsvorschrift für alle CDA-Dokumente im österreichischen Gesundheitswesen dar. Dieser Vorschrift haben alle über ELGA vermittelten CDA-Dokumente im österreichischen Gesundheitswesen zu folgen.

355 Darüber hinaus kann auf Basis des vorliegenden allgemeinen Implementierungsleitfadens ein spezieller Implementierungsleitfaden definiert sein (z.B. Entlassungsbrief, Laborbefund, etc.).

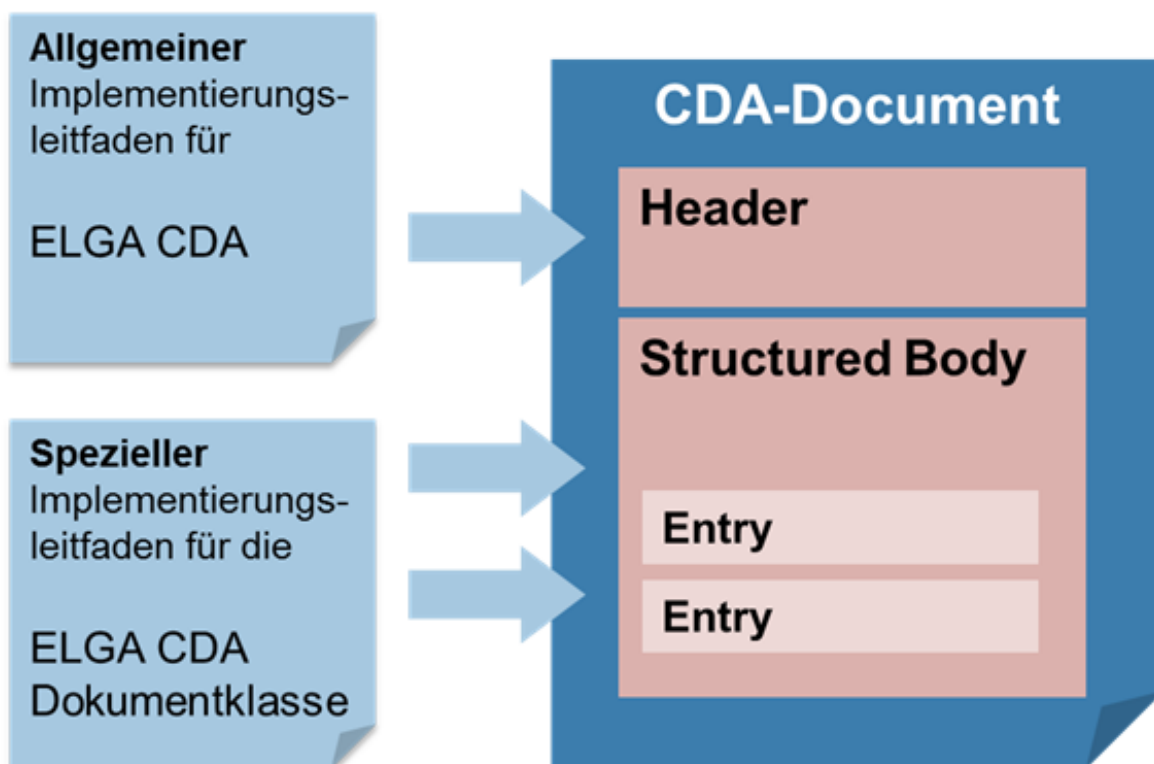


Abbildung 3: Zusammenspiel der Implementierungsleitfäden

360 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.

365 2. Konzept und Begründung

2.1. Zweck

Das Ziel dieses Dokuments ist die Beschreibung der Struktur von medizinischen Dokumenten der Elektronischen Gesundheitsakte ELGA (entsprechend ELGA-G, BGBl. I Nr. 111/2012). Insbesondere behandelt das Dokument **alle Dokumentenklassen-übergreifend gültigen Strukturen**.

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

Jeder spezielle Implementierungsleitfaden basiert auf diesem vorliegenden Allgemeinen Implementierungsleitfaden. Spezielle ELGA CDA Implementierungsleitfäden sind für folgende Dokumentenklassen bereits definiert (Liste kann erweitert werden):

- Entlassungsbrief (Ärztlich), [OID Root 1.2.40.0.34.7.2]
- Entlassungsbrief (Pflege), [OID Root 1.2.40.0.34.7.3]
- Laborbefund, [OID Root 1.2.40.0.34.7.4]
- Befund bildgebende Diagnostik, [OID Root 1.2.40.0.34.7.5]
- e-Medikation, [OID Root 1.2.40.0.34.7.8]

Die Beschreibung des Zusammenhangs von ELGA CDA-Dokumenten und den zur Registrierung von CDA in ELGA notwendigen „XDS-Metadaten“ finden Sie im Dokument

- ELGA XDS Metadaten (XDSDocumentEntry), [OID Root 1.2.40.0.34.7.6]

2.2. Zielgruppe

Der Anwender dieses Dokuments sind Softwareentwickler und Berater, die allgemein mit Implementierungen und Integrationen im Umfeld der ELGA, insbesondere der ELGA-Gesundheitsdaten, betraut sind. Eine weitere Zielgruppe sind alle an der Erstellung von CDA-Dokumenten Beteiligten, einschließlich der Endbenutzer von Systemen sowie Angehörige von Gesundheitsberufen.

390

2.3. Grundlagen

Für XML als grundsätzliches Format spricht die Flexibilität nicht nur bei der Länge einzelner darzustellender Texte sondern auch bezüglich der a priori unbegrenzten Möglichkeit, weitere Elemente beliebig tief zu verschachteln.

395 HL7 bezeichnet eine Gruppe von Standards für den Austausch von Daten zwischen Computersystemen im Gesundheitswesen. HL7 wird als Kommunikationsprotokoll vornehmlich zum Datenaustausch zwischen Abteilungssystemen in Krankenhäusern eingesetzt. Mittlerweile wird HL7 in über 50 Ländern eingesetzt.

400 Die ursprünglich in den USA von der Organisation „Health Level Seven International“ (HL7) (www.hl7.org) entwickelten Spezifikationen sind im Laufe der Zeit zu einem internationalen Standard geworden, auch dank vieler internationaler Benutzergruppen, die seit langem an der Weiterentwicklung von HL7 mitwirken.

405 Die HL7 Standards in Version 3 sind auf die Kommunikationsbedürfnisse des gesamten Gesundheitswesens abgestimmt. HL7 V3 bietet eine konzeptuelle Grundlage in einem gemeinsamen, umfassenden „Reference Information Model“ (RIM) für alle Teile von HL7 V3. Dieses RIM ist ANSI- und ISO-Standard (ISO/HL7 21731:2006) und bietet:

- ein festes semantisches Fundament
- ausgewählte standardisierte Terminologien, die semantische Interoperabilität ermöglichen
- 410 ■ die Trennung von Inhalten und Syntax

415 HL7 Version 3 basiert auf XML und wird für die Übermittlung von Nachrichten genutzt. HL7 stellt außerdem einen Standard zur Strukturierung, zum Inhalt und zum Austausch medizinischer Dokumente, die so genannte Clinical Document Architecture (CDA), zur Verfügung. Dabei steht der Informationsaustausch im gesamten Gesundheitswesen im Vordergrund (also nicht beschränkt auf Krankenhäuser).

Als Grundlage für ELGA-Dokumente wurde der Standard HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0 ausgewählt. Der Standard kann über die HL7 Anwendergruppe Österreich (www.hl7.at) bezogen werden.

2.4. Feststellung der Konformität

420 Ein zu diesem Implementierungsleitfaden konformes CDA-Dokument ist zunächst ein valides CDA Release 2.0 XML-Dokument mit Header und Body. Darüber hinaus erfüllt es alle „Geschäftsregeln“ im weiteren Text dieses Dokuments.

425 Dies spiegelt ein generelles Konzept im Umgang mit Dokumenten wieder: die Validierung in
zwei Schritten. Im ersten Schritt stellt dies die Validierung gegen zugehörige W3C Schemas
dar. Das verwendete Schema ist das geringfügig modifizierte, generische, offizielle CDA Re-
430 lease 2.0 Schema (siehe Kapitel 8.1, „Schema-Prüfung“). Darüber hinaus existieren eine
Reihe von Schematron Regeln, die für einen zweiten „Validierungsschritt“ genutzt werden
und letztlich die Detailregelungen in diesem Leitfaden wiedergeben, sowie die Einhaltung der
Geschäftsregeln (Optionalität, Kardinalität/Multiplizität, Datentypen, Wertebereiche, Abhän-
430 gigkeiten) sicherstellen (siehe Kapitel (8.2, „Schematron-Prüfung“). Geschäftsregeln für Ab-
schnitte oder Elemente werden auch technisch zu „Templates“ zusammengefasst. Eine
XML-Instanz, die kein valides CDA-Dokument ist oder sich nicht gegen das XSD-Schema
validieren lässt, oder im Widerspruch zu den angegebenen Geschäftsregeln steht, ist kein
gültiges CDA-Dokument im Sinne dieses Implementierungsleitfadens.

435 **2.4.1. CDA Levels**

CDA bietet drei verschiedene Varianten, wie Inhalte transportiert werden können; diese Vari-
anten (die so genannten „CDA-Levels“) ermöglichen unterschiedliche Interoperabilität.

440 „**CDA-Level 1**“ ist ausschließlich auf die Lesbarkeit durch Menschen ausgelegt. Medizinische
Inhalte werden als Text, Bilder oder auch nur als „eingebettetes PDF“ (als unstrukturierter
„NonXMLBody“) transportiert.

„**CDA-Level 2**“ ermöglicht eine Strukturierung der Inhalte nach Abschnitten („Sections“) mit
festgelegter Bedeutung, z.B. „Anamnese“, „Diagnosen“. Die Abschnitte sind mit einem ver-
einbarten Code versehen, der es ermöglicht, dass EDV-Programme diese eindeutig erken-
nen und als Block verarbeiten können.

445 „**CDA-Level 3**“ ist eine Technik zur Anreicherung eines lesbaren Dokuments mit medizini-
schen Einzelinformationen (z.B. „diastolischer Blutdruck“, „ICD-10 Entlassungsdiagnose“,
„Körpergewicht in kg“), die gemäß einer Vereinbarung maschinenlesbar codiert sind und
daher automatisch in medizinische Informationssysteme integriert werden können.

450 Die Vereinbarungen für die Codierung in den CDA-Levels 2 und 3 werden durch Templates
definiert und in Implementierungsleitfäden veröffentlicht. Die CDA-Levels können auf-
einander aufbauend verwendet werden, ein Dokument kann gleichzeitig Informationen in
allen drei CDA-Levels enthalten.

Eine detailliertere Beschreibung der CDA-Levels findet sich in Kapitel 7.1.2.2, „CDA Level 1
bis 3“.

455 2.4.2. ELGA Interoperabilitätsstufen

Der zukünftige Nutzen von Dokumenten in ELGA hängt von ihrem Strukturierungsgrad ab: Je einheitlicher und strukturierter die Informationen vorliegen, desto besser können die Daten durch EDV-Systeme verarbeitet und ausgewertet werden. Die so genannten „ELGA Interoperabilitätsstufen“ (EIS) definieren eine bestimmte Menge von Vorgaben aus den CDA Levels 2 und 3. Die Mindeststandards für die Datenstruktur der CDA-Dokumente und die Zeitpunkte für die verbindliche Verwendung werden per Verordnung durch den Bundesminister für Gesundheit festgelegt.

465 ■ **EIS „Basic“ und EIS „Structured“:** EIS „Basic“ beschreibt die für alle Dokumente in ELGA verpflichtende Mindeststrukturierung. Dokumente auf dieser Stufe müssen nur die Daten codiert enthalten, die unter anderem für das Dokumentenregister und das Berechtigungs-
 470 system unbedingt benötigt werden (CDA Header). Dieser Mindeststrukturierungsgrad und die Zuordnung zu einer definierten Dokumentenklasse sind die Voraussetzung für die Verwendung der Dokumente in ELGA. CDA-Dokumente auf dieser Stufe folgen den Anforderungen des „*Allgemeinen Implementierungsleitfadens für CDA-Dokumente*“ und allfälliger Header-Spezifikationen eines speziellen Leitfadens. In EIS „Basic“ ist zusätzlich die Möglichkeit gegeben, ein Organisations-Logo in Level 3 Codierung einzubetten. Die Herausforderung für die Dokumentenersteller beziehungsweise die dokumentenerstellenden EDV-Systeme ist auf dieser Stufe minimal, medizinische Inhalte sollen als XML-Textelemente vorhanden sein, können aber auch als PDF in die CDA-
 475 Dokumente eingebettet werden (eingebettetes PDF oder XML ohne Templates). EIS „Structured“ ist eine Erweiterung der verpflichtenden Mindeststrukturierung EIS „Basic“. Die medizinischen Inhalte folgen auf dieser Stufe der Gliederung und dem Aufbau, den der Leitfaden für die höheren EIS „Enhanced“ und „Full Support“ vorgibt, sie folgen aber nicht der entsprechenden technischen Struktur und Codierung. EIS „Structured“ Dokumente decken sich technisch mit EIS „Basic“, erscheinen dem Leser inhaltlich wie EIS „Enhanced“ und „Full Support“ Dokumente, ohne deren semantische Interoperabilität zu unterstützen.

480 ■ **EIS „Enhanced“ und EIS „Full Support“** ermöglichen eine einheitliche Darstellung und barrierefreie Anzeige der Daten im ELGA Portal, die mit PDF nicht erreichbar ist. CDA-Dokumente dieser Stufen folgen zusätzlich den Anforderungen eines *speziellen Implementierungsleitfadens*, der für die jeweilige Stufe angeführt wird. Die Anforderungen betreffen vorwiegend Vorgaben für die Gliederung und Strukturierung des lesbaren Textes, Verwendung und Codierung der CDA Sektionen (CDA-Level 2), können aber auch CDA Level-3 Vorgaben enthalten.

- 490
- **EIS „Enhanced“** stellt eine Zwischenstufe auf dem Weg zu „Full Support“ dar. Die Vorgaben betreffen eine kleinere Anzahl an maschinenlesbaren Elementen und sind weniger streng als bei „Full Support“.
 - **EIS „Full Support“** kann gegenüber EIS „Enhanced“ zusätzliche maschinenlesbar codierte medizinische Inhalte enthalten, die in ELGA CDA-Dokumenten anzugeben sind.
- 495

ELGA Interoperabilitätsstufe „BASIC“ und „STRUCTURED“	Einheitlicher CDA-Header. Verwendung der Dokumente in ELGA (Aufnahme in Dokumentregister, Anzeige für Berechtigte). Minimale Anforderungen an erstellende Systeme („eingebettetes PDF“ oder XML ohne Templates) EIS „Structured“ erfüllt die fachlich-inhaltlichen, aber nicht die technischen Vorgaben für den Aufbau und die Gliederung des Dokuments aus den speziellen Leitfäden.
ELGA Interoperabilitätsstufe „ENHANCED“	Einheitliche Dokumentation (Strukturierung, Gliederung), barrierefreie Darstellung. Minimale Anforderungen an Level-3 Codierung, gemäß den speziellen Leitfäden.
ELGA Interoperabilitätsstufe „FULL SUPPORT“	Maschinenlesbare Inhalte, automatische Übernahme der Daten in ein medizinisches Informationssystem möglich. Volle Unterstützung der Level 3-Codierung, gemäß den speziellen Leitfäden.

Tabelle 1: ELGA Interoperabilitätsstufen

Die ELGA Interoperabilitätsstufen beschreiben einen ansteigenden Grad der Strukturierung und Codierung der medizinischen Inhalte unabhängig von CDA-Levels. Die Harmonisierungsgruppen legen aufgrund ihrer fachlichen Expertise fest, welche Inhalte der Dokumente in welcher Form sinnvollerweise strukturiert und codiert werden müssen. Es werden nur Daten codiert, die auch medizinisch relevant sind und die mit einem vertretbaren Umsetzungsaufwand von den IT-Systemen der Gesundheitsdiensteanbieter zur Verfügung gestellt werden können.

500

505 **2.5. Verbindlichkeit der Vorgaben**

Der Zeitplan zur Bereitstellung der Dokumente für ELGA wird durch das ELGA-Gesetz und per Verordnung durch den Bundesminister für Gesundheit verpflichtend. Die Einhaltung der Bestimmungen liegt im Verantwortungsbereich der Ersteller der CDA-Dokumente.

510

Die Leitfäden erlangen ihre Verbindlichkeit durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit.

Aktualisierte Implementierungsleitfäden KÖNNEN ab dem Tag ihrer Veröffentlichung durch den Bundesminister für Gesundheit (www.gesundheit.gv.at) verwendet werden, spätestens 12 Monate nach ihrer Veröffentlichung MÜSSEN sie verwendet werden.

515

Aktualisierungen der Implementierungsleitfäden einschließlich ihrer neuen Versionsbezeichnungen werden jeweils zum Beginn oder zur Mitte eines Kalenderjahres veröffentlicht.

520

Um codierte und damit weiter maschinell verarbeitbare strukturierte Dokumente erzeugen zu können, müssen die IT-Systeme der meisten Gesundheitsdiensteanbieter erst umgestellt werden. Die Anpassungen können in der heterogenen IT-Landschaft der Gesundheitsdiensteanbieter unterschiedlich schnell umgesetzt werden.

Zur koordinierten stufenweisen Einführung von CDA bei den verschiedenen ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern werden die „ELGA Interoperabilitätsstufen“ als Zwischenziele definiert.

525

Neben den im ELGA-Gesetz definierten Dokumentenklassen können zukünftige Dokumentenklassen mit ihrer Struktur und Format für ELGA per Verordnung festgelegt werden. Auch für diese Dokumentenklassen gilt zumindest die unterste Interoperabilitätsstufe „EIS Basic“. Wenn ein CDA Implementierungsleitfaden für die Dokumentenklasse harmonisiert wurde, ist es möglich, Dokumente in den höheren Interoperabilitätsstufen „EIS Structured“, „EIS Enhanced“ und „EIS Full Support“ auszutauschen.

530

2.6. Zertifizierung

Das Thema „Zertifizierung“ (etwa die Zertifizierung von Softwaresystemen) wird von diesem Implementierungsleitfaden nicht behandelt.

3. CDA Release 2.0 – Konzept und Modellbeschreibung²

535 3.1. Dokumente im Gesundheitswesen

Wir sind es in der medizinischen Welt gewohnt, eine Dokumentenansicht von medizinischen Beobachtungen zu verfassen, reich an Text, den Zusammenhang des Geschehens zusammenstellend und zusammenfassend. Dieser Kontext – z.B. das Ergebnis einer Laboruntersuchung im Lichte einer speziellen Medikamentenbehandlung – muss dauerhaft erhalten
 540 bleiben, da er wichtige medizinische Zusammenhänge zwischen Einzelinformationen darstellt. Gleichzeitig muss der medizinische Inhalt leicht verfügbar sein und ohne große technische Barrieren sichtbar gemacht werden können. Dies ist unabdingbar für die Akzeptanz von und das Vertrauen in Technologie bei den Benutzern, den GDA. Mit der heutigen Papierwelt wurde dies bis zu einem gewissen Grade erreicht, es muss aber für das Einführen der elekt-
 545 ronischen Entsprechung des Papierdokuments ebenso gelten.

„Interoperabilität“ ist unter anderem gekennzeichnet durch gemeinsam verstandene Definitionen, wie zum Beispiel die des Patienten und der zu ihm bekannten klinischen/medizinischen Informationen, sowie deren Wiederverwendbarkeit.

² Siehe auch: VHitG Arztbrief auf Basis der HL7 Clinical Document Architecture Release 2.0 für das deutsche Gesundheitswesen ([VHitG]).

550 **3.2. CDA Standard**

Die „Clinical Document Architecture“ ([CDA]) ist ein Standard für den Austausch und die Speicherung von klinischer Dokumentation, wie zum Beispiel ein Entlassungsbrief oder eine Überweisung, Behandlungsdokumentation oder OP-Berichte. Dabei wird die Extensible Markup Language XML ([XML]) benutzt. CDA wird entwickelt von HL7 (Health Level Seven, [HL7]), einem der bedeutungsreichsten internationalen Standardentwickler für das Gesundheitswesen.

CDA wird von der Health Level Seven Working Group seit 1997 entwickelt und stellt einen XML-basierten Dokumenten-Markup Standard zur strukturierten klinischen Dokumentation zur Verfügung. Es definiert ein Informationsobjekt, das außerhalb einer Nachricht existieren kann und neben (strukturiertem) Text auch Bilder, Töne, Biosignale usw. enthalten bzw. referenzieren kann. CDA ist Teil der HL7 Version 3 Standards. Die erste Version von CDA (CDA Release 1) wurde bereits im September 2000 als offizieller Standard verabschiedet (CDA Level One ANSI/HL7 CDA R1.0-2000). Damit gilt CDA als erster offizieller XML-basierter Standard im Gesundheitswesen. Die Erfahrungen und weitergehende Bedürfnisse sind in die Entwicklung von CDA Release 2.0 eingegangen.

CDA Release 2.0 als Fortentwicklung dieses Standards wurde nach beinahe fünf Jahren weiterer Entwicklungsarbeit am Standard, im Juli 2005 als ANSI Standard verabschiedet. In diese Entwicklungen sind zahlreiche Erfahrungen aus weltweit mehr als 15 größeren, teilweise nationenweiten Projekten eingeflossen, die sich intensiv um CDA Rel. 1 und der Weiterentwicklung verdient gemacht haben. Im Jahr 2008 wurde CDA Rel. 2 als ISO-Standard anerkannt (ISO/HL7 27932:2008). Mittlerweile wird Release 2 in unzähligen Projekten rund um die Welt genutzt.

3.3. Eigenschaften von CDA-Dokumenten

575 Die Clinical Document Architecture wird zum Austausch von medizinischen Dokumenten verwendet, die typischerweise folgende Eigenschaften aufweisen:

580 ■ **Persistenz**: Medizinische Dokumente sind durch Persistenz, also dauerhafte Existenz in den sendenden oder empfangenden Systemen gekennzeichnet, wo sie für einen bestimmten Zeitraum in einem unveränderten Zustand bleiben. Dieser Zeitraum wird durch lokale Regelungen definiert. (Anmerkung: Für den Zeitraum der Existenz einer CDA-XML-Datei können unabhängig davon andere Zeiträume definiert sein)

■ **Verwaltung** (engl. „stewardship“): Für die Verwaltung des Dokuments ist eine bestimmte Organisation verantwortlich (der „Custodian“).

585 ■ **Kontext**: Medizinische Dokumente etablieren den Standard-Kontext für die in ihnen gespeicherten Inhalte (z.B. den „Entlassungsbrief“).

■ **Authentisierung** (engl. „potential für authentication“): Medizinische Dokumente werden authentisiert. Im medizinischen Alltag entspricht das der Signierung, Vidierung oder Validierung.

590 ■ **Ganzheit** (engl. „wholeness“): Die Authentisierung eines medizinischen Dokumentes bezieht sich auf das Dokument als Ganzes und nicht nur auf einzelne aus dem Kontext gelöste Teile.

Lesbarkeit (engl. „human readability“): Medizinische Dokumente sind für Menschen lesbar.

595 Eine grundsätzliche Bedingung für CDA ist die Sicherstellung der Lesbarkeit für Menschen in einem „normalen“ Webbrowser (mit der üblichen Basisfunktionalität zum Browsen im Internet). Dafür gilt zudem:

■ Es muss einen eindeutig festgelegten Weg für einen Empfänger geben, den authentisierten Inhalt sichtbar zu machen³.

600 ■ Es ist nicht zulässig, dass die Darstellung im Browser nur mithilfe eines bestimmten Stylesheets bewerkstelligt werden kann, das dann zusammen mit dem CDA-Dokument gesendet werden muss. Es muss auch möglich sein, den Inhalt mit einem beliebigen Stylesheet und marktüblichen Browsern darzustellen.

³ Für ELGA wird ein „Referenz-Stylesheet“ bereitgestellt. Das Referenz-Stylesheet ist eine XSLT-Datei zur Transformation der CDA-XML-Datei in HTML. Zur Darstellung von CDA Dokumenten im Browser wird die Verwendung des Referenz-Stylesheets empfohlen.

- 605 ■ Lesbarkeit bezieht sich auf den authentisierten Inhalt. Zusätzlich kann weitere Information im Dokument vorhanden sein („CDA Level 3“), die auf Auswertbarkeit durch Anwendungssysteme abzielt, die aber nicht authentisiert oder lesbar dargestellt werden muss.
- Wenn strukturierter Inhalt vom narrativen Text abgeleitet ist, muss der Mechanismus beschrieben sein, wie dies bewerkstelligt wurde, z. B. durch den Autor, durch eine Person, die eine Codierung vorgenommen hat, durch automatisierte Verarbeitung der natürlichen Sprache, durch eine spezifische Software.
- 610 ■ Wenn narrativer Text von strukturierter Information abgeleitet ist, muss der Mechanismus beschrieben sein, wie dies bewerkstelligt wurde.

3.4. CDA Modellbeschreibung

Wie alle Spezifikationen von Nachrichten in HL7 basiert auch die Clinical Document Architecture auf dem RIM und ist als HL7 V3 Modell repräsentiert.

Grob gesprochen besteht ein CDA-Dokument aus einem **Header** und einem **Body**, der wiederum **Body Structures** und **Body Entries** aufweist. An die Entries können externe Referenzen (**External References**) geknüpft sein. Der folgende Überblick zeigt die Hauptkomponenten des CDA R2 Modells auf, in der Abbildung 5 ist die Struktur in XML-artiger Darstellung gezeigt.

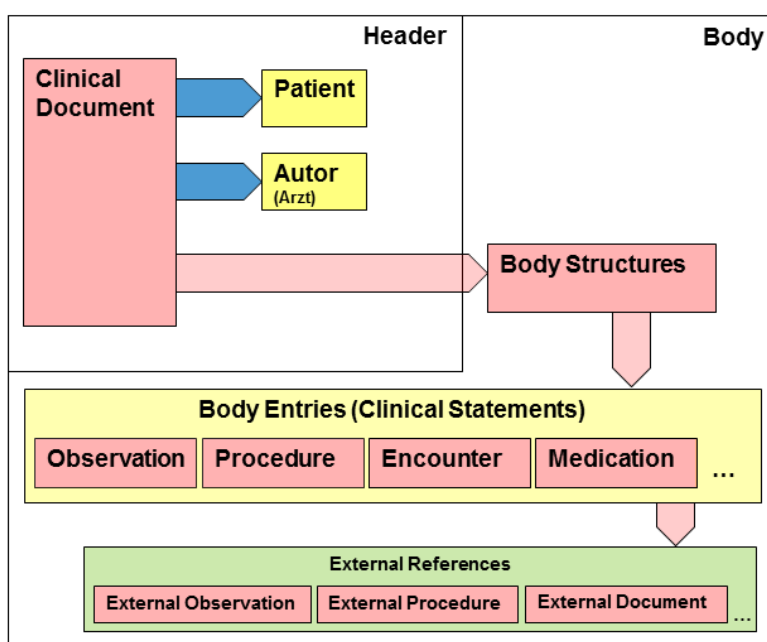


Abbildung 4: CDA R2 Modell mit Header und Body Structures (vereinfachte Übersicht).

Der CDA Header trägt Informationen über das Dokument sowie deren Beteiligte, einschließlich dem Patient. Der Body enthält Structures (Abschnitte und narrativer Text) und Body Entries (maschinenauswertbare Detailinformationen). Schließlich können auch externe Referenzen aufgeführt sein.

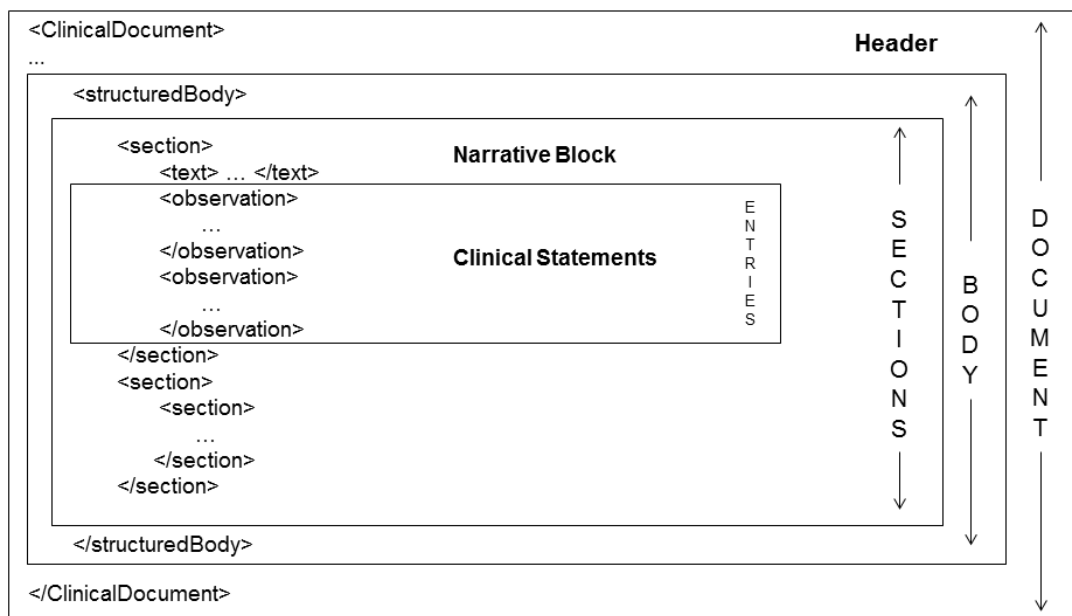


Abbildung 5: Grundsätzlicher Aufbau eines CDA-Dokuments aus XML Sicht

3.4.1. CDA Header

Die Informationen zum Patienten, zum Dokument selbst, zu den weiteren beteiligten Personen und Organisationen sowie der dokumentierten Episode (Zeitereignisse) sind zum **CDA Header** zusammengefasst, hochstrukturiert und von der Semantik her festgelegt.

Die Informationen im Header unterstützen einen Austausch klinischer Dokumente über Institutionsgrenzen hinweg. Er trägt Informationen über das Dokument selbst (eine eindeutige Identifikation, die Art des Dokuments), über „Teilnehmer“ am Dokument (an der Dokumentation beteiligte Heilberufler, Autoren, und natürlich den Patienten selbst), sowie über Beziehungen zu Dokumenten (zu Anforderungen und anderen Dokumenten). Mit den Informationen des Headers werden Dokumentenmanagement-Systeme unterstützt, der Header stellt dafür entsprechende Mechanismen zur Verfügung. Damit werden die Zusammenführung und das Wiederfinden der Dokumente in ELGA oder in lokalen Patientenakten wesentlich erleichtert.

3.4.2. CDA Body

Die eigentliche klinische Dokumentation wird im so genannten **CDA Body** festgehalten. Im Vordergrund steht hier „lesbarer“ (narrativer) Text, der verpflichtender Bestandteil von CDA R2 Dokumenten ist und die Interoperabilität zwischen den menschlichen Kommunikationspartnern garantiert.

Hier sind Möglichkeiten gegeben, diesen Text grob zu strukturieren und formatieren, wie man dies von den Möglichkeiten der Textverarbeitung her kennt. Zur Strukturierung stellt die Standardspezifikation eine Reihe von XML-Elementen zur Verfügung, die als **Body Structures** zusammengefasst werden können. Der Body enthält ein oder mehrere Abschnitte (sections). Diese können auch ineinander geschachtelt sein, so wie Kapitel und Unterkapitel in einem Buch. Zudem sind Strukturierungen im Sinne von Tabellen oder Listen möglich.

- 650 ■ Abschnitte <section>
- Paragraphen <paragraph>
- Kennzeichnung von bestimmten Inhalten <content>
- 655 ■ Überschriften <caption>
- Tabellen <table>
- Listen <list>

Sections enthalten immer einen narrativen Block und erfüllen damit eine der oben genannten Maximen von CDA: die Mensch-zu-Mensch-Interoperabilität, die Lesbarkeit der Informationen für den Menschen. Im narrativen Block, durch das Textattribut in der section-Klasse repräsentiert, wird eingebetteter Text innerhalb eines Abschnittes angegeben. Dabei kann mit oben genanntem *content*-Element bestimmter Inhalt gesondert gekennzeichnet werden. Zusammengefasst sind im Fließtextblock u.a. folgende Möglichkeiten der Struktur- und Formgebung des Textes gegeben:

- 665 ■ Zeilenumbrüche

- Stilistische Angaben (unterstrichen, fett, kursiv etc.)
- Hoch- und Tiefstellung von Text
- Fußnoten, Symbole
- Revisionsmarken im Text wie <delete>, <insert>

670 Mit den beschriebenen Body Strukturen können **CDA Entries** verbunden sein. Diese repräsentieren den „computerlesbaren Teil“ innerhalb eines Dokumentenabschnitts. Body Entries sind im Prinzip eine Auswahl aus Klassen mitsamt Attributen aus dem HL7 Referenz-Informationsmodell (RIM). In der folgenden Abbildung ist ein Ausschnitt daraus gezeigt.

675

680

685

690

695

*Abbildung 6: R-MIM-Ausschnitt:
Auswahlliste der CDA Body Entries*

Diese Auswahlliste von Entries wird auch als Clinical Statements bezeichnet und findet sich in gleicher oder ähnlicher Form auch in HL7-Version 3 Nachrichten zu Anforderungen und Befunden etc. wieder. Insgesamt sind in der Auswahl folgende Klassen verfügbar.

- 705
- *observation*, eine (codierte) Beobachtung, z.B. ein Befund oder eine Diagnose
 - *procedure*, eine Prozedur, z. B. eine Operation, eine andere Behandlung, rein diagnostischer Eingriff
 - *encounter*, Angaben zu früheren, jetzigen oder geplanten Patientenkontakten
 - *substanceAdministration*, medikamenten-bezogene Angaben im Sinne von stattgefundenen (Medikamentenanamnese) oder geplanten Medikamentengaben
- 710
- *supply*, zur Verfügungstellung von Material oder Medikamentenverabreichungen
 - *organizer*, zur Gruppierung von anderen CDA Entries (Batterien, Cluster)
 - *observationMedia*, multimedialer Inhalt als Teil des Dokuments
 - *regionOfInterest*, Kennzeichnung einer Hervorhebung eines Teilaspekts eines Bildes
- 715
- Alle diese Entries können untereinander linear oder rekursiv hierarchisch verbunden sein. Es sind gleichstufige Beziehungen möglich (zum Beispiel eine Liste von Beobachtungen), aber auch die Wiedergabe einer Hierarchie (z. B. „kleines Blutbild“, bestehend aus „Erythrozyten“, „Leukozyten“, ...).
- Für das komplette dem CDA Release 2.0 zugrundeliegende Referenzmodell (R-MIM
- 720 POCD_RM000040) wird auf den publizierten Standard verwiesen (www.hl7.at).

4. Allgemeine Richtlinien

4.1. Verwendung von Schlüsselwörtern und farblichen Hervorhebungen

725 Wenn im Text die Verbindlichkeit von Vorgaben angegeben wird, wird das durch Schlüsselwörter gekennzeichnet [gemäß RFC 2119], die in Majuskeln (Großbuchstaben) geschrieben werden. Die Angabe der Verbindlichkeit ersetzt nicht die Angabe von Kardinalität oder Nullwerten (die in HL7 Version 3 als NullFlavors ausgedrückt werden).

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

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

735 ■ 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]**.

4.1.1. Farbliche Hervorhebungen und Hinweise

740 Themenbezogene Hinweise zur besonderen Beachtung:

<BEISPIEL>

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

745 Hinweis auf anderen Implementierungsleitfaden:

<BEISPIEL>

Verweis auf Allgemeinen Leitfaden:...

Themenbezogenes CDA Beispiel-Fragment im XML Format:

750 <BEISPIEL>

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


4.2. Kardinalität

Die Kardinalität beschreibt, wie oft ein Element innerhalb einer Struktur auftreten kann. Die Kardinalität wird durch ein Intervall zwischen der minimalen und maximalen Anzahl angegeben, getrennt durch „..“. Eine unbegrenzte Anzahl wird durch ein „*“ angegeben. Daraus ergeben sich mindestens folgende Möglichkeiten: 0..1; 0..*; 1..1; 1..*

4.3. Legende der Optionalitäten

Konformitäts-Kriterium	Mögliche Kardinalität	Verwendung von NullFlavor	Beschreibung
[M]	1..1 1..*	<i>nicht erlaubt</i>	Das Element MUSS mit einem korrekten "echten" Wert angegeben werden. NullFlavor oder "Dummy"-Werte sind NICHT ERLAUBT.
[NP]	0..0	<i>nicht erlaubt</i>	Das Element ist NICHT ERLAUBT.
[R]	1..1 1..*	<i>erlaubt</i>	Das Element MUSS in der Instanz vorhanden sein. Wenn nicht bekannt, ist die Verwendung eines NullFlavors vorgeschrieben, "Dummy"-Werte sind NICHT ERLAUBT.
[R2]	0..1 0..*	<i>nicht erlaubt</i>	Das Element SOLL in der Instanz vorhanden sein, sofern bekannt. Wenn nicht bekannt, darf es nicht in der Instanz codiert sein. NullFlavor ist NICHT ERLAUBT.
[O]	0..1 0..*	<i>erlaubt</i>	Das Element ist OPTIONAL. Sender können das Element angeben. Leere optionale Elemente sind nicht zugelassen, sofern kein nullFlavor angewandt wird.
[C]			KONDITIONALES Konformitätskriterium. Die Konformität des Elements variiert in Abhängigkeit von anderen Elementen, Situationen oder Zuständen. Die konkreten Abhängigkeiten sind in Folge angegeben.

Tabelle 2: Legende der Optionalitäten

760

4.4. Maximum-Set

Das CDA Modell beschreibt ein höchst umfangreiches Schema von Informationselementen und bietet in manchen Bereichen über rekursive, beliebig tief verschachtelbare Elemente eine theoretisch unendlich hohe Anzahl von Möglichkeiten, Informationen abzulegen. Die vollständige Beschreibung und Definition aller Elemente in einem Implementierungsleitfaden wäre daher äußerst aufwändig und ist in den ELGA Implementierungsleitfäden nicht erfolgt.

Vielmehr beschreiben die ELGA Implementierungsleitfäden lediglich jene Elemente, für die es Vorgaben gibt. Die Verwendung aller nicht angegebenen Elemente und Attribute ist NICHT ERLAUBT. Die ELGA Templates können demnach als „**closed templates**“ betrachtet werden.

Elemente oder Attribute, die nicht vom allgemeinen oder einem speziellen ELGA-Implementierungsleitfaden definiert wurden, sind NICHT ERLAUBT.

Die ELGA Implementierungsleitfäden beschreiben daher ein sogenanntes „**Maximum-Set**“. Für diese Regel existieren nur die im Folgenden genannten Ausnahmen (4.4.1 bis 4.4.4):

4.4.1. Ausnahme: „entry“

Die Vorschrift des „Maximums-Sets“ gilt für alle Bereiche des CDA-Dokuments außer der Ebene der maschinenlesbaren Elemente („entry“, CDA-Level 3) von Sektionen.

Selbst-definierte maschinenlesbare Elemente KÖNNEN bei allen Sektionen zusätzlich angewandt werden (sowohl jene, die keine Entries vorsehen, als auch jene, die bereits Entries definieren)!

Achtung: Für bereits in Implementierungsleitfäden definierte Entries gilt jedoch die Regelung des „Maximum-Sets“! Ihre Erweiterung oder Veränderung ist NICHT ERLAUBT.

Diese Ausnahmeregelung soll eine erweiterte Nutzung der CDA-Dokumente ermöglichen und Innovationen bei der Weiterentwicklung der Spezifikationen zu fördern.

Es wäre dadurch erlaubt selbst-definierte Entries zu verwenden, um einen bestimmten Prozess in der eigenen Domäne oder im eigenen Einflußbereich maschinell abwickeln zu können. Die Gültigkeit in ELGA wäre bei einem derartigen Dokument dennoch gewährleistet.

Beispiel:

Ein Krankenhausträger möchte eine maschinenunterstützte Terminkoordination mit seinen Pflegediensten in einem bestimmten Gebiet etablieren, benötigt jedoch für diesen Zweck zusätzliche maschinenlesbare Einträge in den CDA Pflege-Entlassungsbriefen.

795 Leser aus anderen Gebieten können diese Strukturen zwar nicht interpretieren und daher auch nicht nützen, allerdings beeinflusst dies die normale Nutzung der Dokumente nicht.

4.4.1.1. Meldepflicht von selbst-definierten maschinenlesbaren Elementen

800 Werden selbst-definierte maschinenlesbare Elemente zur Anwendung gebracht, MÜSSEN die entsprechenden Spezifikationen der ELGA GmbH gemeldet werden.

Die Strukturen werden in Folge in die CDA Arbeitsgruppen zur Weiterentwicklung der Leitfäden eingebracht. Bei allgemeiner Akzeptanz ermöglicht dies eine spätere Integration in die Implementierungsleitfäden.

4.4.2. Ausnahme: „*templated*“

805 *templated*-Elemente KÖNNEN bei Bedarf an allen laut CDA-Schema möglichen Stellen verwendet werden. Wenn bereits *templated*-Elemente laut Spezifikation vorgeschrieben sind, KÖNNEN beliebig viele weitere *templated*-Elemente angegeben werden.

4.4.3. Ausnahme: Verfasser von CDA-Sektionen

810 Der Verfasser von Sektionen KANN mittels des Elements „*author*“ innerhalb einer Sektion („*section*“-Element) abgebildet werden. Diese „*author*“-Elemente sind bei Bedarf OPTIONAL bei allen CDA-Sektionen zusätzlich zu verwenden, sofern die Spezifikation der Sektion dies nicht explizit ausschließt.

Siehe Kapitel 7.1.3, „Sektionen“.

4.4.4. Ausnahme: Zusätzliche Weitere Beteiligte

815 Die möglichen Arten für die Dokumentation von wichtigen beteiligten Personen oder Organisationen (z.B. Angehörige, Verwandte, Versicherungsträger, etc.) sind in diesem Leitfaden in Kapitel 6.3.8, Weitere Beteiligte („*participant*“) definiert. Es ist daher NICHT ERLAUBT, darüber hinausgehende *Arten von Beteiligten* anzugeben, ausgenommen die entsprechende Art von Beteiligten ist in einem speziellen Implementierungsleitfaden explizit definiert.

820

4.4.5. Hinweis zur Implementierung weiterverarbeitender Software

825 CDA-Dokumente können unter Umständen „fremde“ Elemente oder Attribute enthalten, die der „Maximum-Set“ Vorschrift dieses Dokumentleitfadens widersprechen (z.B. aufgrund von Software-Fehlern). Darüber hinaus können CDA-Dokumente ebenfalls selbst-definierte maschinenlesbare Elemente beinhalten.

Sollten derartige Elemente oder Attribute im CDA-Dokument vorhanden sein, soll weiterverarbeitende Software so implementiert sein, dass dies nicht zu Fehlern in der Weiterverarbeitung der Dokumente führt.

4.4.6. Umgang mit Ausnahmen bei der Konformitätsprüfung

830 Nur Elemente, die im „Maximum-Set“ beschrieben sind, können zuverlässig geprüft werden. „Fremde“ Elemente oder Attribute werden daher von den Konformitätsprüfmechanismen im Sinne der „closed templates“ grundsätzlich als falsch erkannt. Selbst die genannten Ausnahmen, v.a. zusätzliche Entries oder Templatelds, können daher falsche Fehlermeldungen auslösen. Diese Ausnahmen sollten entsprechend nur wenn unbedingt notwendig und mit
835 Vorsicht eingesetzt werden.

4.5. Umgang mit optionalen Elementen

Sind Elemente bzw. Attribute als „optional“ gekennzeichnet (*[O]*) so ist ihre Verwendung OPTIONAL, aber es ist NICHT ERLAUBT, dass sie, wenn sie verwendet werden, leer sind. Möchte man ein optionales Element explizit mit einem leeren Wert angeben, so hat dies
840 durch Kennzeichnung mit ***nullFlavor*** zu erfolgen, zum Beispiel:

- **NI**: wenn es keine Informationen gibt
- **UNK**: wenn es Informationen gibt, diese aber unbekannt sind

Zur genauen Definition und Verwendung siehe Kapitel 4.9.

4.6. ELGA Value Sets

845 Ein Value Set ist eine eindeutig identifizierbare und versionierte Sicht auf ein oder mehrere Codesysteme. Es kann als Zusammenstellung von einem oder mehreren Codes aus einem oder mehreren Codesystemen gesehen werden. Ein Value Set enthält die Codes selbst und die Information über die Herkunft des Codes (das Source-Codesystem).

Beispiele für ELGA Value-Sets: „ELGA_NullFlavor“, „ELGA_Dokumentenklassen“.

850 Wo immer in den ELGA CDA Implementierungsleitfäden eine Wertauswahl getroffen werden kann, wird ein passendes Value Set mit einem eindeutigen Namen angegeben. Sämtliche in den Implementierungsleitfäden verwendeten Value Sets werden am österreichischen Terminologieserver publiziert: <https://termpub.gesundheit.gv.at/>.

855 Value Sets sind nicht nur durch einen eindeutigen Namen, sondern auch durch eine OID, und eine Versionsnummer gekennzeichnet. Weiters werden Gültigkeitsstatus und Gültigkeitszeitraum angegeben.

4.6.1. Änderbarkeit von Value Sets

860 Inhalte von Value Sets können sich ändern, der Name und die OID eines Value Sets bleiben aber gleich. Bei neuen Versionen werden Versionsnummer, Änderungsdatum und „Gültig ab“-Datum (effectiveDate) angegeben. Damit kann die Gültigkeit zu einer bestimmten Zeit rekonstruiert werden.

In Ausnahmen kann bei der Definition eines Value Sets angegeben werden, dass es nicht geändert oder versioniert werden darf (Property „Immutability“).

4.6.2. Value Set Binding

865 Für ELGA gilt grundsätzlich eine DYNAMISCHE Bindung an Value Sets. Das bedeutet, dass immer die aktuell am Terminologieserver publizierte Version eines Value Sets anzuwenden ist. (Das Setzen des entsprechenden Schlüsselworts DYNAMIC ist daher in den Leitfäden optional).

870 Für jedes Value Set ist auch ein Zeitpunkt angegeben, an dem es Gültigkeit erlangt („Gültig ab“), das ist für Value Sets wichtig, die schon vor ihrem Inkrafttreten veröffentlicht werden.

Value Sets können auch STATISCH an ein Code-Element gebunden werden. Das wird gekennzeichnet durch die Angabe des Value Sets mit Name, OID, Version und "Gültig ab"-Datum (effectiveDate) sowie dem Schlüsselwort STATIC.

4.7. PDF Format-Vorschrift

875 In CDA Dokumenten können Dokumente im PDF Format an verschiedensten Stellen eingebettet werden, entweder als gesamter CDA-Body oder als eingebetteter Inhalt in gewissen CDA-Sektionen. Im Hinblick auf eine dauerhafte Verfügbarkeit der Daten muss mindestens gewährleistet werden, dass diese PDF-Dokumente zuverlässig und eindeutig visuell reproduzierbar sind. Dies kann über die Einhaltung der Mindestkriterien der Norm ISO 19005-1:2005 sichergestellt werden (PDF/A-1b Basic). Die Norm beschreibt zusätzlich Barrierefreiheit der Dokumente, sodass sie von einem Screenreader vorgelesen werden können (PDF/A-1a Accessible). Dieser Implementierungsleitfaden schreibt daher vor, dass jedes eingebettete PDF-Dokument dem Standard PDF/A-1a entsprechen MUSS⁴.

885

Alle in ELGA-CDA-Dokumente eingebetteten PDF-Dateien MÜSSEN dem Standard PDF/A-1a (gemäß „ISO 19005-1:2005 Level A conformance“) entsprechen.

4.8. Größenbeschränkung von eingebetteten Objekten

In CDA Dokumenten können verschiedene Objekte (z.B. PDF-Dokumente, Bilder) eingebettet werden (siehe Kapitel 7.4.1, „ELGA EingebettetesObjekt-Entry“).

890

Dieser Implementierungsleitfaden schreibt keine Größenbeschränkung für diese Objekte vor, es wird allerdings EMPFOHLEN, diese in Bezug auf Anzahl und Speicherbedarf so klein wie möglich zu halten. Es liegt in der Verantwortung des Erstellers, die Größe der über ELGA bereitgestellten CDA-Dateien etwa durch Verringerung der Auflösung oder der Anzahl der Einzelbilder auf eine sinnvolle und angemessene Größe zu beschränken.

895

Damit beim Download keine unnötigen Verzögerungen verursacht werden, sollte die Gesamtgröße der Datei 20 MB nicht überschreiten.

4.9. Der nullFlavor

Das Attribut *@nullFlavor* dient zur Kennzeichnung, wenn das Element nicht seiner Entsprechung gemäß befüllt werden kann.

900

Obwohl dieses Attribut vom CDA-Schema her bei prinzipiell jedem CDA-Element erlaubt wäre, ist die konkrete Anwendung des *@nullFlavor* Attributs im Rahmen dieser Implementierungsleitfäden nur eingeschränkt erlaubt. Ein entsprechender Vermerk ist im jeweiligen Abschnitt angeführt.

⁴ Bis zum Vorliegen von Dokumenten in EIS Full Support wird mindestens PDF/A-1b vorgeschrieben.

Beispiel für ein Element, welches mit dem *@nullFlavor* versehen wurde:

```
<id nullFlavor="UNK" />
```

905

Zulässige Werte gemäß Value-Set „**ELGA_NullFlavor**“, solange nicht eine weitere Einschränkung beim jeweiligen Element angegeben wird.

Wenn in einem Element ein NullFlavor angegeben wurde, kann nicht gleichzeitig ein anderes Attribut eingetragen werden.

910 **4.10. Verbot von CDATA**

Die Verwendung von CDATA-Abschnitten (`<![CDATA[...]]>`), also von Zeichenketten, die vom Parser nicht als XML-Quellcode interpretiert werden können, ist für ELGA CDA Dokumente generell **NICHT ERLAUBT**.

915 5. Datentypen

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

5.1. Identifikations-Elemente

920 5.1.1. id-Element II

Identifikationselemente erlauben die global eindeutige Identifikation durch Verwendung von Objektidentifikatoren (kurz „OID“), gemäß dem in ISO/IEC 9834-1 normierten Mechanismus zur weltweit eindeutigen Kennzeichnung von Informationsobjekten [OIDLEIT]. Identifikationselemente können im id-Element grundsätzlich auf zweierlei Arten angegeben werden:

- 925 ■ Methode 1: Angabe der ID sowie einer OID der ID-Liste, aus der die ID stammt
- Methode 2: Direkte Angabe der ID in Form einer OID. Alternativ zu OID kann hier auch eine UUID gemäß Standard ISO/IEC 9834-8:2005 verwendet werden.

5.1.1.1. Strukturbeispiele

Methode 1:

```
930 <!--
      Angabe der OID der ID-Liste in @root
      sowie der eigentlichen ID in @extension
      -->
<id root="1.2.40.0.34.99.111.1.1"
935   extension="134F989"
      assigningAuthorityName="KH Eisenstadt" />
```

Methode 2:

```
940 <!-- Angabe einer OID als direkten Identifikator -->
<id root="1.2.40.0.34.99.111.0.1"
      assigningAuthorityName="KH Eisenstadt" />
```

```
945 <!-- Angabe einer UUID als direkten Identifikator -->
<id root="6B48B496-C68E-CD08-55D4-B40CAC520F28"
      assigningAuthorityName="KH Eisenstadt" />
```


5.1.1.2. Spezifikation

Bei // Elementen werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Attribute angegeben.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II			ID
@root	uid	1..1	M	Methode 1: OID der ID-Liste, der die ID angehört Methode 2: OID oder UUID des Objekts
@extension	st	0..1	C	
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Methode 1		1..1	M	ID des Objekts aus der ID-Liste
Methode 2		0..0	NP	
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Klartext-Darstellung der die ID ausgebenden Stelle

950 5.1.1.3. Vorschriften für bereits definierte ID-Arten

Die folgenden Unterkapitel zeigen IDs, die in CDA-Dokumenten zur Anwendung kommen können.

5.1.1.3.1. ID aus dem GDA-Index

955 Die Vorgaben für IDs aus dem GDA-Index sind in der Basiskomponente „GDA-Index“ beschrieben.

Informationen zum österreichischen OID-Konzept finden Sie online auf dem „OID Portal Österreich“: https://www.gesundheit.gv.at/OID_Frontend/index.jsp?section=1

5.1.1.3.2. DVR-Nummer

960 Die Datenverarbeitungsregister-Nummer (DVR-Nummer) des jeweiligen Gesundheitsdienstleisters kann als zusätzliches ID-Element abgebildet werden.

5.1.1.3.2.1 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II			ID
@root	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.10.2.0.2.1

@extension	st	1..1	M	Datenverarbeitungsregister-Nummer (DVR-Nummer) z.B.: 0000137
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Fester Wert: Österreichisches Datenverarbeitungsregister

5.1.1.3.3. ATU Nummer

Die Umsatzsteueridentifikationsnummer (ATU-Nummer) des jeweiligen Gesundheitsdienstleisters kann als zusätzliches ID-Element abgebildet werden.

965 5.1.1.3.3.1 Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II			ID
@root	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.2.40.0.10.2.0.3.1
@extension	st	1..1	M	Umsatzsteueridentifikationsnummer (ATU-Nummer) z.B.: ATU56658245
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Fester Wert: Österreichisches Finanzamt

5.1.1.3.4. Bankverbindung

Die einzelnen Elemente einer Bankverbindung (IBAN, SWIFT-Adresse oder BIC) können jeweils als eigene ID-Elemente abgebildet werden. Bankleitzahl und Kontonummer werden nicht mehr unterstützt.

970 5.1.1.3.4.1 Spezifikation: IBAN

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II			ID
@root	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.0.13616
@extension	st	1..1	M	IBAN z.B.: 1200052066543301
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Fester Wert: Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication

5.1.1.3.4.2 Spezifikation: SWIFT-Adresse oder BIC

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II			ID
@root	uid	1..1	M	Fester Wert: 1.0.9362
@extension	st	1..1	M	SWIFT/BIC z.B.: BKAUATWW
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Fester Wert: Society for Worldwide Inter- bank Financial Telecommunication

5.2. Codierungs-Elemente

5.2.1. code-Element CE CWE

Begriffsdefinition: CWE ... („coded with extensibility“)

975 5.2.1.1. Strukturbeispiele

5.2.1.1.1. Minimal-Variante um einen Code eindeutig darzustellen

```
<code code="E10"
  codeSystem="1.2.40.0.34.5.56"/>
```

5.2.1.1.2. Am gebräuchlichste Variante mit Klartext für Code und Codesystem

980

```
<code code="E10"
  displayName="Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus, Typ-2-Diabetes"
  codeSystem="1.2.40.0.34.5.1"
  codeSystemName="ICD-10 BMG 2014"/>
```

5.2.1.1.3. Vollständige-Variante mit direkter Angabe des Textinhalts

985

```
<code code="E10"
  displayName="Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus, Typ-2-Diabetes"
  codeSystem="1.2.40.0.34.5.56"
  codeSystemName="ICD-10 BMG 2014"
  codeSystemVersion="1.00">
```

990

```
<originalText>Diabetes mellitus Typ 2</originalText>
</code>
```

5.2.1.1.4. Vollständige-Variante mit Referenz in den narrativen Textbereich

995

```

<code code="E11"
  displayName="Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus, Typ-2-Diabetes"
  codeSystem="1.2.40.0.34.5.56"
  codeSystemName="ICD-10 BMG 2014"
  codeSystemVersion="1.00">
  <originalText>
    <reference value="#entldiag-1"/>
  </originalText>
</code>

```

1000

Für eine detaillierte Beschreibung der Abbildung von Referenzen in den narrativen Bereich siehe Kapitel 5.2.1.2 und 7.1.5.1.

5.2.1.1.5. Vollständige-Variante mit Referenz in den narrativen Textbereich und Übersetzung in zwei andere Code-Systeme

1005

```

<code code="E10"
  displayName="Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus, Typ-2-Diabetes"
  codeSystem="1.2.40.0.34.5.56"
  codeSystemName="ICD-10 BMG 2014">
  <originalText>
    <reference value="#entldiag-1"/>
  </originalText>
  <translation code="46635009"
    displayName="Diabetes mellitus type I"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT">
    <originalText>
      <reference value="#entldiag-1"/>
    </originalText>
  </translation>
  <translation code="xyz"
    displayName="Diabetes mellitus juvenilis"
    codeSystem="9.8.7.6.5.4.3.2.1" codeSystemName="AnderesCodesystem">
    <originalText>
      <reference value="#entldiag-1"/>
    </originalText>
  </translation>
</code>

```

1010

1015

1020

1025

5.2.1.2. Spezifikation

Bei *CE CWE* Elementen werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Attribute angegeben:

1030

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE			Code Element
@code	cs	1..1	M	Der eigentliche Code-Wert z.B. E10
@displayName	st	0..1	R2	Die Klartext-Darstellung des Code-Werts z.B. Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus, Typ-2-Diabetes
@codeSystem	uid	1..1	M	Die Identifikation der Codeliste z.B. 1.2.40.0.34.5.56
@codeSystemName	st	0..1	R2	Der Klartext-Darstellung der Codeliste z.B. ICD-10 BMG 2014
@codeSystemVersion	st	0..1	O	Die Versionsnummer der Codeliste z.B. 1.00
originalText	ED	0..1	O	Textinhalt, der codiert wurde. Entweder direkt angegeben als „String“ oder indirekt als „Referenz“ auf eine Textstelle im narrativen Bereich. Im Falle der direkten Angabe als „String“, z.B. Diabetes mellitus Typ 1
reference	TEL	0..1	C	Referenz Element
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Wenn indirekte Angabe als „Referenz“		1..1	M	
Wenn direkte Angabe		0..0	NP	
@value	url	1..1	M	#{generierter_ref_string}-{generiertelD} z.B.: #entldiag-1 , verweist auf die Textstelle

					im narrativen Block: <code><td ID="entldiag-1">Diabetes mellitus Typ 1</td></code>
	translation	CE CWE	0..*	O	Beliebig viele optionale Übersetzungen des Codes in andere Codesysteme gemäß derselben Spezifikation (CE CWE) wie das Code-Element selbst.

5.2.2. code-Element CS CNE

Begriffsdefinition: CNE ... („coded, non-extensible“)

5.2.2.1. Strukturbeispiel

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

1035 5.2.2.2. Spezifikation

Bei CS CNE Elementen wird nur das folgende Attribut angegeben:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CS CNE			Code Element
@code	cs	1..1	M	Der eigentliche Code-Wert z.B. de-AT

5.3. Zeit-Elemente

1040 Angaben von Zeiten sind in HL7 auf vielerlei Arten möglich. Es können Zeitpunkte, Zeitintervalle bestehend aus Beginn und Endezeitpunkt, Zeitintervalle bestehend aus Beginnzeitpunkt und Dauer und vielerlei mehr Varianten abgebildet werden.

1045 Die beiden häufigsten Varianten „Zeitpunkt“ und „Zeitintervall“ werden im Anschluss in Kapitel 5.3.2 und 5.3.3 spezifiziert. Weitere Spezifizierungen von Zeit-Elementen können von den speziellen Implementierungsleitfäden vorgenommen werden, z.B. spezifiziert der Implementierungsleitfaden e-Medikation den Datentyp GTS (General Timing Specification) für komplexe Zeitangaben mit Anfang, Ende und Häufigkeit bei den Einnahmeregeln für Medikamente.

5.3.1. Allgemeines zur Angabe von Datum und Zeit

Der Wert für einen Zeitpunkt kann auf zweierlei Arten angegeben werden:

- 1050 ■ Nur als Datum
- Datum und Uhrzeit

5.3.1.1. Nur Datum

Wird ein Zeitpunkt als Datum (ohne Zeit) angegeben, MUSS dies in folgendem Format erfolgen: **YYYYMMDD**

Bedeutung:

- 1055 ■ Jahr 4-stellig +
- Monat 2-stellig +
- Tag 2-stellig

Beispiel:

Datum 24.12.2008

1060 `<effectiveTime value="20081224"/>`

5.3.1.2. Datum, Zeit und Zeitzone

Wird ein Zeitpunkt als Datum mit Zeit angegeben, MUSS dies in folgendem Format erfolgen: **YYYYMMDDhhmmss[+/-]HHMM**

Bedeutung:

- 1065 ■ Jahr 4-stellig +
- Monat 2-stellig +

- 1070 ■ Tag 2-stellig
- Stunde 2-stellig (24 Stunden Format)
- Minute 2-stellig
- Sekunde 2-stellig
- + oder -
- Zeitonenverschiebung Stunde 2-stellig
- Zeitonenverschiebung Minute 2-stellig

Wird in einem Zeitelement zusätzlich zum Datum eine Zeit angegeben, **MUSS die Zeitzone verpflichtend angegeben werden!**

Die angegebene Zeitzone MUSS die aktuelle Sommerzeitregelung inkludieren.

Beispiele:

a) Datum 24.12.2008, um 15:00 Uhr in Europa/Wien (bei Winterzeit)

```
<effectiveTime value="20081224150000+0100"/>
```

1080 b) Datum 24.08.2008, um 15:00 Uhr in Europa/Wien (bei Sommerzeit)

```
<effectiveTime value="20080824150000+0200"/>
```

5.3.2. Zeitpunkt: Einfaches Zeitelement TS

5.3.2.1. Strukturbeispiel

1085

```
<effectiveTime value="20131224180000+0100"/> <!-- Zeitpunkt -->
```

5.3.2.2. Spezifikation

Bei Zeitpunkten werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Unterelemente/Attribute angegeben:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	TS			
@value	ts	1..1	M	Zeitpunkt (bei Zeitangabe mit Zeitzone) z.B. 20131224180000+0100

5.3.3. Zeitintervall: Intervall-Zeitelement IVL_TS

1090 5.3.3.1. Strukturbeispiel

```
<effectiveTime>
  <low value="..."/>  <!-- Zeitpunkt von -->
  <high value="..."/> <!-- Zeitpunkt bis -->
</effectiveTime>
```

1095 5.3.3.2. Spezifikation

Bei Zeitintervallen werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Unterelemente/Attribute angegeben:

Element/Attribut		DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime		IVL_TS			Zeitintervall
	low	TS	1..1	R	Beginn des Intervalls Zugelassene nullFlavor: UNK
	@value	ts	1..1	M	Zeitpunkt des Beginns des Intervalls
	high	TS	1..1	R	Ende des Intervalls Zugelassene nullFlavor: UNK
	@value	ts	1..1	M	Zeitpunkt des Endes des Intervalls

1100 Ein Datum, das mit yyyyymmdd angegeben wurde, wird gemäß Standard HL7 CDA Rel.2 interpretiert als yyyyymmdd000000 – also der Tag um 0:00:00 Uhr. Wenn also als Zeitraum z.B.: der ganze 1.Dezember 2013 angegeben werden soll, muss das so erfolgen:

```
<low value="20131201"/>
<high value="20131202"/>
```

Für mehr Klarheit empfiehlt sich daher die zusätzliche Angabe der Zeit mit Zeitzone:

1105

```
<low value="20131201000000+0100"/>
<high value="20131201235959+0100"/>
```

5.4. Kontaktdaten-Elemente

1110 5.4.1. telecom-Element TEL

Ein telecom Kommunikations-Element dient zur Angabe von Kontaktdaten zu einem Personen- oder Organisationselement.

5.4.1.1. Strukturbeispiele

5.4.1.1.1. Beispiele für Präfixe in TEL Elementen

1115

```
<telecom value="tel:+43.1.40400"/>
<telecom value="fax:(02236)83.12323-12"/>
<telecom value="mailto:office@organisation.at"/>
<telecom value="http://www.organisation.at"/>
```

5.4.1.1.2. Beispiel für die Angabe einer Mobilnummer

1120

```
<telecom use="MC" value="tel:+43.660.1234567"/>
```

5.4.1.2. Spezifikation

Bei *TEL* Elementen werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Unterelemente/Attribute angegeben:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
telecom	TEL			Kontakt-Element
@value	url	1..1	M	Die Kontaktadresse (Telefonnummer, Email, etc.) Formatkonvention siehe Kapitel 5.4.1.3, „telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten“ Bsp: tel:+43.1.1234567 Zulässige Werteliste für telecom Präfixe gemäß Value-Set „ ELGA_URLScheme “
@use	cs	0..1	O	Bedeutung des angegebenen Kontakts (Heim, Arbeitsplatz, ...) Bsp: WP Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_TelecomAddressUse “

5.4.1.3. telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten

1125 Das *@value* Attribut des *telecom*-Elements ...

- ... MÜSSEN das URI Schema „tel:“, „mailto:“, etc. aufweisen
- Zulässige Werteliste für *telecom* Präfixe gemäß Value-Set „**ELGA_URLScheme**“
- ... MÜSSEN im Falle von internationalen Telefonnummern mit einem „+“ beginnen
- ... DÜRFEN nur Ziffernzeichen 0 bis 9 nutzen sowie als visuelle Separatorzeichen nur Bindestrich –, Punkte . oder Klammern () verwenden.

1130

- ... Leerzeichen sind in Telefonnummern NICHT ERLAUBT

5.5. Namen-Elemente

1135 5.5.1. Namen-Elemente von Personen PN

Personen-Namen werden über das Element *name* abgebildet.

5.5.1.1. Granularitätsstufe 1: Unstrukturierte Angabe

In Granularitätsstufe 1 wird der Personen-Name unstrukturiert angegeben. Die einzelnen Elemente des Namens (Vorname, Nachname) werden nicht getrennt.

1140 5.5.1.1.1. Strukturbeispiele

Beispiele für *name*-Elemente in Granularitätsstufe 1:

```
<name>Dr. Herbert Mustermann</name>
```

```
<name use="A">Dr. Kurt Ostbahn </name>
```

1145 5.5.1.1.2. Spezifikation

Bei *name*-Elementen in dieser Granularitätsstufe werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Elemente angegeben:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
name	PN			Namen-Element (Person)
@use	cs	0..1	O	Die genaue Bedeutung des angegebenen Namens, beispielsweise dass der angegebene Personen-Name ein „Künstlername“ ist. Bsp: A („Artist“) Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_EntityNameUse “ Wird kein @use Attribut angegeben, gilt der Name als rechtlicher Name („L“).

5.5.1.2. Granularitätsstufe 2: Strukturierte Angabe

1150 In Granularitätsstufe 2 wird der Personen-Name strukturiert angegeben. Die einzelnen Elemente des Namens (im Mindesten der Vorname und Nachname) werden getrennt angegeben.

5.5.1.2.1. Strukturbeispiel

Beispiel für ein *name*-Element in Granularitätsstufe 2:

```

1155 <name>
    <prefix qualifier="NB">Gräfin</prefix>
    <given>Sissi</given>
    <family>Österreich</family>
    <family qualifier="BR">Habsburg</family>
    <suffix qualifier="AC">MSc</suffix>
1160 </name>
  
```

5.5.1.2.2. Spezifikation

Bei *name*-Elementen in dieser Granularitätsstufe werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Elemente angegeben:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
name	PN			Namen-Element (Person)
@use	cs	0..1	O	Die genaue Bedeutung des angegebenen Namens, beispielsweise dass der angegebene Personen-Name ein „Künstlername“ ist. Bsp: A („Artist“) Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_EntityNameUse“ Wird kein @use Attribut angegeben, gilt der Name als rechtlicher Name („L“).
prefix	en.prefix	0..*	O	Beliebig viele Präfixe zum Namen z.B. Akademische Titel, Adelstitel <div style="background-color: yellow; padding: 2px;">Achtung: Die Angabe der Anrede („Frau“, „Herr“), ist im CDA nicht vorgesehen!</div>
@qualifier	cs	0..1	O	Die genaue Bedeutung eines <i>prefix</i> -Elements, beispielsweise dass das angegebene Präfix

					einen akademischen Titel darstellt. z.B.: AC („Academic“) Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“
family	en.family	1..*	M		Mindestens ein Hauptname (Nachname)
@qualifier	cs	0..1	O		Die genaue Bedeutung eines <i>family</i> -Elements, beispielsweise dass das angegebene Element einen Geburtsnamen bezeichnet. z.B.: BR („Birth“) Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“
given	en.given	1..*	M		Mindestens ein Vorname
@qualifier	cs	0..1	O		Die genaue Bedeutung eines <i>given</i> -Elements, beispielsweise dass das angegebene Element einen Geburtsnamen bezeichnet. z.B.: BR („Birth“) Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“
suffix	en.suffix	0..*	O		Beliebig viele Suffixe zum Namen z.B. Akademische Titel, Adelstitel
@qualifier	cs	0..1	O		Die genaue Bedeutung eines <i>suffix</i> -Elements, beispielsweise dass das angegebene Suffix einen akademischen Titel darstellt. z.B.: AC („Academic“) Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_EntityNamePartQualifier“

1165 Die korrekte Reihenfolge der einzelnen Namenselemente ist wichtig. Als Richtlinie gilt, dass diese in der "natürlichen" Reihenfolge der Benutzung des Namens angegeben werden. Das ist besonders in den folgenden Fällen relevant:

- Präfixe (prefix) MÜSSEN immer vor dem Namen stehen, zu dem sie gehören.
- Vornamen (given) MÜSSEN immer in der offiziellen (gesetzlichen) Sequenz stehen.

- 1170 ■ Nachnamen (family) und ein eventuelles Trennzeichen (meistens '-') MÜSSEN in der offiziellen Sequenz stehen, abhängig von der Wahl bei der Eheschließung.
- Suffixe (suffix) MÜSSEN immer hinter dem Namen stehen, zu dem sie gehören.

Für die Namenselemente kann zur näheren Bestimmung ein Qualifier angegeben werden (aus dem Value Set ELGA_EntityNamePartQualifier“), v.a. für Prefix/Suffix.

1175

Es gibt auch nicht näher bestimmte Prefixe/Suffixe, z.B. trifft das für die Angabe von "Junior" oder "Senior" bzw "Jun."/"Sen" oder "Jr."/"Sr" zu.

1180

```
<name>
  <given>Herbert</given>
  <family>Mustermann</family>
  <suffix>Sen.</suffix>
</name>
```

5.5.2. Namen-Elemente von Organisationen ON

1185 Organisations-Namen werden über das Element *name* abgebildet.

Dieser Implementierungsleitfaden lässt nur die unstrukturierte Angabe des Organisationsnamens zu. Die Verwendung des *@qualifier* Attributs beim name-Element ist nicht gestattet.

5.5.2.1. Strukturbeispiel

Beispiel für die Angabe eines Organisationsnamens:

1190

```
<name>Krankenhaus Wels</name>
```

5.5.2.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
name	ON			Name der Organisation

5.6. Adress-Elemente

1195 Adressen von Personen und Organisationen werden über das Element *addr* abgebildet. Das Adress-Element kann in verschiedenen Kontexten mit unterschiedlicher Detailgenauigkeit vorkommen. Daher werden drei Granularitätsstufen definiert, auf die je nach Anwendung entsprechend verwiesen wird.

1200 Sind keine Adressdaten vorhanden, kann das Element entweder wegelassen werden oder mit NullFlavor angegeben werden – je nachdem wie das Adress-Element im Kontext spezifiziert wurde.

5.6.1. Granularitätsstufe 1: Unstrukturierte Angabe

In Granularitätsstufe 1 wird die Adresse unstrukturiert angegeben. Die einzelnen Elemente der Adresse (Straße, PLZ, Ort, ...) werden nicht getrennt.

1205 **Hinweis:** Diese Granularitätsstufe ist ausdrücklich „nicht empfohlen“ und soll nur in EIS Basic angewandt werden, wenn eine feinere Granularität nicht möglich ist.
Bei EIS Enhanced und EIS Full Support MUSS die Granularitätsstufe 2 oder 3 angegeben werden.

5.6.1.1. Strukturbeispiel

1210 Beispiel für ein *addr*-Element in Granularitätsstufe 1:

```
<addr use="HP">Musterstraße 13a, 1220 Wien, Österreich</addr>
```

5.6.1.2. Spezifikation

Bei *addr*-Elementen in dieser Granularitätsstufe werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Elemente angegeben:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
addr	AD			Namen-Element
@use	cs	0..1	O	Die genaue Bedeutung der angegebenen Adresse, beispielsweise dass die angegebene Adresse die Wohn-Adresse ist. Bsp: HP („Home primary“) Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_AddressUse“

				Wird kein @use Attribut angegeben, gilt bei Personen die Adresse als „Wohnadresse“ („H“) und bei Organisationen als Büroadresse („WP“).
--	--	--	--	---

1215 5.6.2. Granularitätsstufe 2: Strukturierte Angabe, Stufe 1

In Granularitätsstufe 2 wird die Adresse strukturiert angegeben, wobei aber Straße und Hausnummer noch zusammen angegeben werden.

5.6.2.1. Strukturbeispiel

Beispiel für ein *addr*-Element in Granularitätsstufe 2:

1220	<pre> <addr> <streetAddressLine>Musterstraße 11a/2/1</streetAddressLine> <postalCode>7000</postalCode> <city>Eisenstadt</city> <state>Burgenland</state> <country>Österreich</country> <additionalLocator>Station A, Zimmer 9</additionalLocator> </addr> </pre>
1225	

5.6.2.2. Spezifikation

Bei *addr*-Elementen in dieser Granularitätsstufe werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Elemente angegeben:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
addr	AD			Namen-Element
@use	cs	0..1	O	Die genaue Bedeutung der angegebenen Adresse, beispielsweise dass die angegebene Adresse die Wohn-Adresse ist. Bsp: HP („Home primary“) Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_AddressUse“ Wird kein @use Attribut angegeben, gilt bei Personen die Adresse als „Wohnadresse“ („H“) und bei Organisationen als Büroadresse („WP“).
streetAddressLine	ADXP	1..1	M	Straße mit Hausnummer

				Bsp: Musterstraße 11a/2/1
postalCode	ADXP	1..1	M	Postleitzahl
city	ADXP	1..1	M	Stadt
state	ADXP	1..1	R	Bundesland
country	ADXP	1..1	M	Staat
additionalLocator	ADXP	0..1	O	Zusätzliche Addressinformationen z.B.: Station, Zimmernummer im Altersheim

5.6.3. Granularitätsstufe 3: Strukturierte Angabe, Stufe 2

In Granularitätsstufe 3 wird die Adresse maximal strukturiert angegeben (Straße und Hausnummer getrennt).

5.6.3.1. Strukturbeispiel

1235 Beispiel für ein *addr*-Element in Granularitätsstufe 3:

1240

```

<addr>
  <streetName>Musterstraße</streetName>
  <houseNumber>11a/2/1</houseNumber>
  <postalCode>7000</postalCode>
  <city>Eisenstadt</city>
  <state>Burgenland</state>
  <country>Österreich</country>
  <additionalLocator>Station A, Zimmer 9</additionalLocator>
</addr>

```

1245 5.6.3.2. Spezifikation

Bei *addr*-Elementen in dieser Granularitätsstufe werden, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Elemente angegeben:

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
addr	AD			Namen-Element
@use	cs	0..1	O	Die genaue Bedeutung der angegebenen Adresse, beispielsweise dass die angegebene Adresse die Wohn-Adresse ist.

				<p>Bsp: HP („Home primary“)</p> <p>Zulässige Werte gemäß Value-Set „EL-GA_AddressUse“</p> <p>Wird kein @use Attribut angegeben, gilt bei Personen die Adresse als „Wohnadresse“ („H“) und bei Organisationen als Büroadresse („WP“).</p>
streetName	ADXP	1..1	M	<p>Straße ohne Hausnummer</p> <p>Bsp: Musterstraße</p>
houseNumber	ADXP	1..1	M	<p>Hausnummer</p> <p>Bsp: 11a/2/1</p>
postalCode	ADXP	1..1	M	Postleitzahl
city	ADXP	1..1	M	Stadt
state	ADXP	1..1	R	Bundesland
country	ADXP	1..1	M	Staat
additionalLocator	ADXP	0..1	O	<p>Zusätzliche Addressinformationen</p> <p>z.B.: Station, Zimmernummer im Altersheim</p>

1250 5.7. Komplexe (zusammengesetzte) Elemente

5.7.1. Personen-Element

Personen-Elemente im CDA sind komplexe, zusammengesetzte Objekte und dienen zur Abbildung von Personen. Ein Personen-Element beinhaltet im Wesentlichen das *name*-Element der Person.

1255 5.7.1.1. Strukturbeispiel

```
<assignedPerson>
  <name>
    <prefix qualifier="AC">Dr.</prefix>
    <given>Hubert</given>
    <family>Muster</family>
  </name>
</assignedPerson>
```

1260

5.7.1.2. Spezifikation

Bei Personen-Elementen müssen, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Elemente angegeben werden:

1265

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
name	PN	1..*	M	Name der Person Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.5.1, „Namen-Elemente von Personen PN“ zu befolgen.

5.7.2. Organisations-Element

Organisations-Elemente im CDA sind komplexe, zusammengesetzte Objekte und dienen zur Abbildung von Organisationen unter Berücksichtigung ihrer essentiellen Informationen, wie ID, Name, Adresse, Kontaktdaten, etc.

1270 5.7.2.1. Strukturbeispiel

1275

1280

1285

```

<serviceProviderOrganization>
  <id root="1.2.40.0.34.3.1.xxx" assigningAuthorityName="GDA Index"/>
  <name>Amadeus Spital</name>
  <telecom value="tel:+43.1.3453446.0"/>
  <telecom value="fax:+43.1.3453446.4674"/>
  <telecom value="mailto:info@amadeusspital.at"/>
  <telecom value="http://www.amadeusspital.at"/>
  <addr>
    <streetName>Mozartgasse</streetName>
    <houseNumber>1-7</houseNumber>
    <postalCode>1234</postalCode>
    <city>St.Wolfgang</city>
    <state>Salzburg</state>
    <country>Österreich</country>
  </addr>
</serviceProviderOrganization>

```

5.7.2.2. Spezifikation

Bei Organisations-Elementen müssen, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Elemente angegeben werden:

1290 5.7.2.2.1. id

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	0..*	O	Beliebig viele IDs der Organisation. z.B.: ID aus dem GDA-Index, DVR-Nummer, ATU-Nummer, etc. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

5.7.2.2.2. Name der Organisation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
name	ON	1..1	M	Name der Organisation Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.5.2, „Namen-Elemente von Organisationen ON“ zu befolgen.

5.7.2.2.3. Kontakt-Elemente der Organisation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
telecom	TEL	0..*	O	Beliebig viele Kontakt-Elemente der Organisation Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.

5.7.2.2.4. Adress-Element der Organisation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
addr	AD	0..1	O	Ein Adress-Elemente der Organisation Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.

1295

5.7.3. AssignedEntity-Element (Person + Organisation)

AssignedEntity-Elemente im CDA sind komplexe, zusammengesetzte Objekte und dienen zur Abbildung von abstrakten Entitäten, welche sich aus Person- und Organisationsinformationen zusammensetzen.

Hierbei MUSS jedenfalls die „Person“ der Entität angegeben werden. Die Angabe der Organisation, der die Person angehört, ist prinzipiell optional. Diese Optionalität kann sich in Abhängigkeit vom konkreten Anwendungsfall in „verpflichtend“ ändern.

5.7.3.1. Strukturbeispiel

```

1305 <assignedEntity>
      <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.3"
        extension="2222"
        assigningAuthorityName="Amadeus Spital"/>
      <addr>
1310   <streetName>Währinger Gürtel</streetName>
        <houseNumber>18-20</houseNumber>
        <postalCode>1090</postalCode>
        <city>Wien</city>
        <state>Wien</state>
1315   <country>Österreich</country>
      </addr>
      <telecom value="tel:+43.1.3453446.0"/>
      <telecom value="fax:+43.1.3453446.4674"/>
      <telecom value="mailto:info@amadeusspital.at"/>
1320   <telecom value="http://www.amadeusspital.at"/>
      <assignedPerson>
        :
      </assignedPerson>
      <representedOrganization>
1325   :
      </representedOrganization>
    </assignedEntity>
  
```

5.7.3.2. Spezifikation

1330 Bei AssignedEntity-Elementen müssen, sofern nicht anders spezifiziert, immer die folgenden Elemente angegeben werden:

5.7.3.2.1. id

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..*	R	<p>Mindestens eine ID der Person der Entität</p> <p>Zugelassene nullFlavor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Die Person der Entität hat keine Identifikationsnummer • UNK ... Die Person der Entität hat eine Identifikationsnummer, diese ist jedoch unbekannt <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.</p>

5.7.3.2.2. Adress-Element der Organisation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
addr	AD	0..1	O	<p>Ein Adress-Element der Person der Entität</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.</p>

5.7.3.2.3. Kontakt-Elemente der Organisation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
telecom	TEL	0..*	O	<p>Beliebig viele Kontakt-Elemente der Person der Entität</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.</p>

1335 5.7.3.2.4. Personen-Element der Entität

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedPerson	POCD_MT000040. Person	1..1	M	Personendaten der Person der Entität Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.

5.7.3.2.5. Organisations-Element der Entität

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
representedOrganization	POCD_MT000040. Organization	0..1	O	Organisationsdaten der Entität Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.

6. Administrative Daten (CDA Header)

6.1. Überblick

1340 6.1.1. Elemente der CDA Header - Dokumentstruktur

Dieses Kapitel zeigt einen Überblick über Optionalitäten und den Stand der Harmonisierung der Elemente der CDA Header-Dokumentstruktur.

Element	Bedeutung	Kapitel
realmCode	Hoheitsbereich des Dokuments	6.2.3
typeId	Kennzeichnung CDA R2	6.2.4
templateId	Kennzeichnung von Strukturvorschriften	6.2.5
id	Dokumenten-Id	6.2.6
code	Dokumentenklasse	6.2.7
title	Titel des Dokuments	6.2.8
effectiveTime	Erstellungsdatum des Dokuments	6.2.9
confidentialityCode	Vertraulichkeitscode	6.2.10
languageCode	Sprachcode des Dokuments	6.2.11
setId versionNumber	Versionierung des Dokuments	6.2.12
recordTarget	Patient	6.3.1
author	Verfasser des Dokuments	6.3.2
dataEnterer	Personen der Dateneingabe	6.3.3
custodian	Verwahrer des Dokuments	6.3.4
informationRecipient	Beabsichtigte Empfänger des Dokuments	6.3.5
legalAuthenticator	Rechtlicher Unterzeichner	6.3.6
authenticator	Weitere Unterzeichner	6.3.7
participant	Weitere Beteiligte	6.3.8
inFullfillmentOf	Zuweisung und Ordermanagement	6.4

serviceEvent	Gesundheitsdienstleistungen	6.5.1
relatedDocument	Behandlung von vorgehenden Dokumenten	6.6
authorization	Einverständniserklärung	6.7.1
encompassingEncounter	Patientenkontakt (Aufenthalt)	6.8.1

Tabelle 3: Überblick über die Elemente des CDA Headers

6.2. Dokumentenstruktur

1345 6.2.1. XML Metainformationen

6.2.1.1. Zeichencodierung

CDA-Dokumente MÜSSEN mit **UTF-8** (*8-Bit Universal Character Set Transformation Format*, nach RFC 3629 / STD 63 (2003)) codiert werden.

1350

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes"?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
    :
```

6.2.1.2. Hinterlegung eines Stylesheets

1355

Um ein CDA-Dokument in einem Webbrowser anzeigen zu können, muss es nach HTML transformiert werden. Das kann durch eine XSLT-Transformation (ein so genanntes „Stylesheet“) geschehen. Ist das Stylesheet im angegebenen Pfad erreichbar, wird dieses beim Öffnen des CDA-Dokuments mit einem Browser üblicherweise automatisch auf das CDA-Dokument angewandt und die Darstellung gerendert.

1360

ELGA stellt zur einheitlichen Darstellung von CDA-Dokumenten ein „Referenz-Stylesheet“ zur Verfügung (Download ist von der ELGA Website www.elga.gv.at möglich). Da der Zugriff auf XSLT-Programme von den meisten Browsern eingeschränkt ist, wird kein absoluter Pfad auf eine Webressource angegeben.

1365

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes"?>
<?xml-stylesheet type="text/xsl" href="ELGA_Stylesheet_v1.0.xsl"?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
    :
```

Das Stylesheet „**ELGA_Stylesheet_v1.0.xsl**“ MUSS angegeben werden **[M]**. Die Angabe eines Pfades ist NICHT ERLAUBG.

6.2.2. Wurzelement

1370 Der XML-Namespace für CDA Release 2.0 Dokumente ist **urn:hl7-org:v3** (Default-
Namespace). Dieser muss in geeigneter Weise in jeder XML Instanz genannt werden. In
diesem Leitfaden werden namespace-Präfixe nicht genutzt.

Für ELGA CDA-Dokumente ist der Zeichensatz UTF-8 vorgeschrieben.

1375 CDA-Dokumente beginnen mit dem Wurzelement **ClinicalDocument**, der grobe Aufbau ist
im folgenden Übersichtsbeispiel gegeben.

```

1380 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
    <!-- CDA Header -->
        ... siehe Beschreibung CDA R2 Header ...
    <!-- CDA Body -->
    <component>
        <structuredBody>
            ... siehe Beschreibung CDA R2 Body ...
        </structuredBody>
    </component>
1385 </ClinicalDocument>

```

6.2.3. Hoheitsbereich des Dokuments („realmCode“)

Dieses Element kennzeichnet, dass das Dokument aus dem Hoheitsbereich Österreich (bzw. Bereich der HL7 Affiliate Austria , Code „AT“) stammt.

6.2.3.1. Strukturbeispiel

```

1390 <realmCode code="AT"/>

```

6.2.3.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
realmCode	CS CNE	1..1	M	Hoheitsbereich des Dokuments Fester Wert: @code = AT (aus ValueSet „ ELGA_RealmCode “)

6.2.4. Dokumentformat („typeId“)

Dieses Element kennzeichnet, dass das Dokument im Format CDA R2 vorliegt.

1395 6.2.4.1. Strukturbeispiel

```
<typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
```

6.2.4.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
typeId	II	1..1	M	Dokumentformat CDA R2 Feste Werte: @root = 2.16.840.1.113883.1.3 @extension = POCD_HD000040

6.2.5. ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung („templateId“)

1400 Templates sind definierte Vorlagen, die Strukturen von Dokumenten, Dokumentteilen oder Datenelementen vorgeben. In CDA bezeichnen solche Templates bestimmte Teilstrukturen. Mittels *templateId*-Elementen können Teile von CDA-Dokumenten hinsichtlich ihrer Konformität zu Templates oder Implementierungsleitfäden gekennzeichnet werden.

1405 Der Einsatz von so genannten „templateId“-Elementen sichert zu, dass eine CDA-Instanz nicht nur CDA konform ist, sondern auch dem referenzierten Template oder Implementierungsleitfaden entspricht. Mit Zusicherung ist dabei nur eine informelle Behauptung des Verfassers gemeint und nicht notwendigerweise auch eine erfolgreich durchgeführte Validierung bzw. Zertifizierung.

Ein CDA Dokument, welches den Vorgaben dieses Implementierungsleitfadens entspricht, ist berechtigt und verpflichtet, die entsprechende templateId-Kennung einzutragen.

1410 6.2.5.1. Strukturbeispiel

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  <realmCode code="AT"/>
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>

  <!--
    Folgt dem vorliegenden Implementierungsleitfaden-Template
  -->
```

1415

1420

```

<templateId root="1.2.40.0.34.11.1"/>

<!--
    Beliebig viele weitere templateIds, falls das Dokumente noch weiteren
    Implementierungsleitfäden oder Spezifikationen folgt
-->

<templateId root="..."/>
    :
</ClinicalDocument>

```

1425

6.2.5.2. Spezifikation

Die OID des vorliegenden Implementierungsleitfadens ist im `@root` Attribut des Elements anzugeben.

1430 Mit Angabe dieses Elements wird ausgesagt, dass das vorliegende CDA-Dokument zu diesem Implementierungsleitfaden konform ist.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId[1]	II	1..1	M	ELGA TemplateId für den Allgemeinen Implementierungsleitfaden Fester Wert: <code>@root = 1.2.40.0.34.11.1</code>
templateId[n]	II	0..*	O	Weitere TemplateIds

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

1435 Des Weiteren können zusätzlich die geforderten templateIds eines weiteren speziellen Implementierungsleitfadens angegeben werden (z.B. Entlassungsbrief, Laborbefund, etc.).

Für die jeweils im `@root` Attribut einzutragende OID sehen Sie den entsprechenden Implementierungsleitfaden gemäß der Dokumentklasse.

1440 Folgt das CDA-Dokument noch anderen Implementierungsleitfäden oder Spezifikationen können beliebig viele weitere templateId-Elemente angegeben werden.

6.2.6. Dokumenten-Id („id“)

Die Dokumenten-Id eines CDA-Dokuments ist ein eindeutiger Instanzidentifikator, der das Dokument weltweit eindeutig und für alle Zeit identifiziert. Ein CDA-Dokument hat genau eine Id.

1445

6.2.6.1. Strukturbeispiel

```
<id
  root="1.2.40.0.34.99.111.1.1"
  extension="134F989"
  assigningAuthorityName="Amadeus Spital"/>
```

1450

6.2.6.2. Spezifikation

Es MUSS eine gültige und innerhalb des ID-Pools eindeutige Dokumenten-ID angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	M	Dokumenten-Id Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

1455 **6.2.7. Dokumentenklasse („code“)**

Der “Code des Dokuments” (im CDA das Element *ClinicalDocument/code*) bezeichnet die „**Dokumentenklasse**“ bzw den präziseren „**Dokumententyp**“.

Beispiele für die Klasseneinteilung der Dokumente:

- Dokumentenklasse: Entlassungsbrief
- 1460 ■ Dokumententyp: „Entlassungsbrief aus stationärer Behandlung (Ärztlich)“
- Dokumententyp: „Entlassungsbrief aus stationärer Behandlung (Pfleger)“
- Dokumentenklasse: Laborbefund
- Dokumentenklasse: Befundbericht Befund bildgebende Diagnostik“
- ...

1465 Für das Mapping in XDS siehe den entsprechenden Leitfaden „ELGA XDS Metadaten“

6.2.7.1. Strukturbeispiel

```

<code code="11490-0"
  displayName="Physician Discharge summary"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
  codeSystemName="LOINC" />
```

1470

6.2.7.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Dokumententyp oder Dokumentenklasse Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_Dokumentenklassen“ Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.2.1, „code-Element CE CWE“ zu befolgen.

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Für die gültigen Wertebereiche dieses Elements sehen Sie den entsprechenden speziellen Implementierungsleitfaden gemäß der Dokumentenklasse bzw dem Dokumententyp.

1475

6.2.8. Titel des Dokuments („title“)

“Titel” (im CDA das Element *ClinicalDocument/title*) bezeichnet die verpflichtende „**Dokumentenüberschrift**“ (zusätzlich zur Dokumentenklasse).

1480 Beispiele für Titel der Dokumente:

- „Arztbrief“
- „Entlassungsbrief der gynäkologischen Abteilung des SMZ Ost“
- „Vorläufiger Entlassungsbrief“
- „Befundbericht“

1485 ■ ...

6.2.8.1.1. Strukturbeispiel

```
<title>Entlassungsbrief</title>
```

6.2.8.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Dokumententitel Der Sinn der Benennung muss mit der Dokumentenklasse übereinstimmen.

1490 6.2.9. Erstellungsdatum des Dokuments („effectiveTime“)

Mit Erstellungsdatum ist jenes Datum gemeint, welches normalerweise im Briefkopf eines Schriftstückes angegeben wird. (z.B.: Wien, am ...). Das Erstellungsdatum dokumentiert den Zeitpunkt, an dem das Dokument inhaltlich fertiggestellt wurde.

Bemerkung: Das Erstellungsdatum des Dokuments muss nicht mit dem Datum der rechtlichen Unterzeichnung (oder „Vidierung“) übereinstimmen.

1495

6.2.9.1. Strukturbeispiel

```
<effectiveTime value="20081224082015+0100"/>
```

6.2.9.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	TS	1..1	M	Erstellungsdatum des Dokuments Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.

1500 6.2.10. Vertraulichkeitscode („confidentialityCode“)

“Vertraulichkeitscode” (im CDA das Element *ClinicalDocument/confidentialityCode*) bezeichnet die Vertraulichkeitsstufe dieses Dokuments.

Der tatsächliche Zugriff auf das Dokument muss von der übergeordneten Infrastrukturschicht geregelt werden. Die Information des Vertraulichkeitscodes im Dokument selbst, dient nur der reinen Information und hat keine technischen Konsequenzen.

1505

Da Dokumente nach der Vidierung weder technisch noch legislatisch geändert werden dürfen, kann der Vertraulichkeitscode keine konkreten Zugriffsrechte auf das Dokument regeln, sondern nur auf „Metaebenen“ wie beispielsweise „geltendes Recht XY“ oder weiterführende Verwendungen über beispielsweise das IHE BPPC Profil verweisen.

1510 6.2.10.1. Strukturbeispiel

```
<confidentialityCode
  code="N"
  displayName="normal"
  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
  codeSystemName="HL7:Confidentiality" />
```

1515

6.2.10.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code des Dokuments
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: N (aus ValueSet „ ELGA_Confidentiality “)
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: normal
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.25
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7:Confidentiality

6.2.11. Sprachcode des Dokuments („languageCode“)

1520 Die Sprache des Dokuments wird in diesem Attribut gemäß IETF (Internet Engineering Task Force), RFC 1766: Tags for the Identification of Languages nach ISO-639-1 (zweibuchstabi-
ge Codes für Sprachen, Kleinbuchstaben) und ISO 3166 (hier: zweibuchstabile Länder-
codes, Großbuchstaben) festgelegt.

Das Format ist entsprechend ss-CC, mit ss, zwei Kleinbuchstaben für den Sprachencode gemäß ISO-639-1, und CC, zwei Großbuchstaben für den Ländercode gemäß ISO 3166 (Tabelle mit zwei Buchstaben).

1525 6.2.11.1. Strukturbeispiel

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

6.2.11.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
languageCode	CS CNE	1..1	M	Sprachcode des Dokuments Fester Wert: @code = de-AT (aus ValueSet „ELGA_LanguageCode“)

6.2.12. Versionierung des Dokuments („setId“ und „versionNumber“)

1530 Der CDA-Header repräsentiert ebenfalls die Beziehungen zu anderen Dokumenten mit Referenz auf die oben genannte Dokumenten-Identifikation.

Mittels der Attribute *setId* und *versionNumber* kann eine Versionskennung des Dokuments erreicht werden. Für ELGA-CDA-Dokumente MÜSSEN immer beide Elemente angegeben werden.

1535 Die *setId* bezeichnet das Set von Dokumenten, die zu einer Reihe von Versionen gehören. Sie bleibt über alle Versionen der Dokumente gleich (initialer Wert bleibt erhalten). Die *versionNumber* ist eine natürliche Zahl für die fortlaufende Versionszählung. Mit einer neuen Version wird diese Zahl hochgezählt, die *setId* bleibt gleich.

6.2.12.1. Strukturbeispiele

1540 6.2.12.1.1. Beispiel für die 1.Version eines Dokuments

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.1" extension="AAAAAAAAAAAAAAAA" />
  :
  <setId root="1.2.40.0.34.99.111.1.1" extension="ZZZZZZZZZZZZZZZZ" />
  <versionNumber value="1" />
  :
</ClinicalDocument>
```

1545

Die bei *setId* angegebene ID SOLLTE nicht gleich sein wie die *id* des Dokuments.

6.2.12.1.2. Beispiel für die 2.Version eines Dokuments

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.1" extension="BBBBBBBBBBBBBBBB" />
  :
  <setId root="1.2.40.0.34.99.111.1.1" extension="ZZZZZZZZZZZZZZZZ" />
  <versionNumber value="2" />
  :
</ClinicalDocument>
```

1555

Die bei *setId* angegebene ID MUSS mit der *setId* der Vorversion übereinstimmen.

6.2.12.2. Spezifikation

1560 Es MÜSSEN immer beide Elemente (setID und versionNumber) angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
setId	II	1..1	M	Eindeutige Id des Dokumentensets Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen. Hinweis: Bestimmte Systeme, die bei der Übernahme der SetID in die XDS-Metadaten mit dem V2-Datentyp CX arbeiten, könnten ein Problem mit @Extension-Attributen haben, die länger als 15 Zeichen sind. Die SetID sollte unterschiedlich zur clinicalDocument.id sein. ⁵
versionNumber	INT	1..1	M	Versionsnummer des Dokuments
@value	int	1..1	M	Versionsnummer als positive ganze Zahl

Für die *setId* sind grundsätzlich die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1.1, „id-Element II“ zu befolgen. Die *versionNumber* von neuen Dokumenten wird mit 1 festgelegt.

1565 Anhänge oder Ersetzungen von Vordokumenten müssen ebenfalls diese zusätzlichen Angaben enthalten.

Für den genauen Zusammenhang zwischen diesen Attributen sehen Sie bitte Kapitel 6.6, „Bezug zu vorgehenden Dokumenten“.

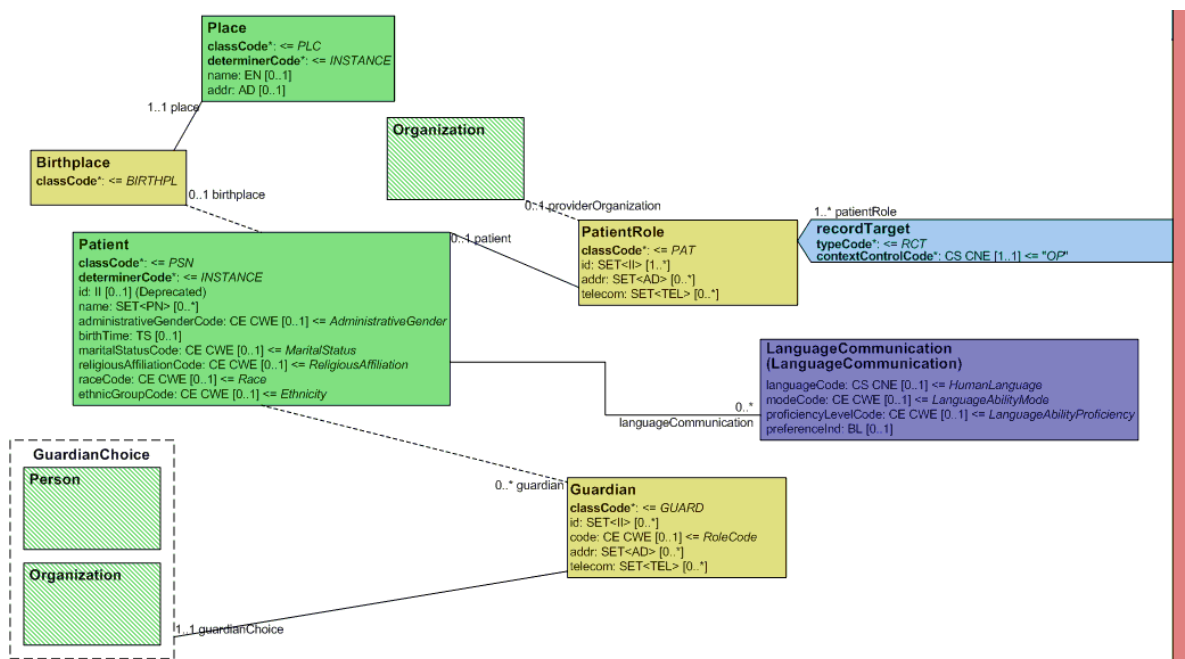
⁵ Manche Validatoren erkennen es als Fehler, wenn die SetID und ID gleich sind.

6.3. Teilnehmende Parteien

1570 6.3.1. Patient („recordTarget/patientRole“)

Im CDA-Header wird mindestens eine Patientenrolle beschrieben, die zu genau einer Person zugehörig ist. Die recordTarget Beziehung weist auf die Patient-Klasse und gibt an, zu welchem Patienten dieses Dokument gehört.

Auszug aus dem R-MIM:



1575

Abbildung 8: Klassen rund um den Patienten

6.3.1.1. Strukturbeispiel

1580

1585

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :
  <recordTarget>
    <patientRole>

      <!-- lokale Patienten ID vom System, notwendig für XDS -->
      <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.2"
        extension="4711"
        assigningAuthorityName="Amadeus Spital" />

      <!-- Patienten SV Nummer -->
      <id root="1.2.40.0.10.1.4.3.1"
  
```

```

1590     extension="1234241270"
        assigningAuthorityName="Österreichische Sozialversicherung"/>

    <!-- bPK-GH des Patienten: Bereichskürzel + bPK (Base64,28 Zeichen) -->
    <id root="1.2.40.0.10.2.1.1.149"
1595     extension="GH:XNV5ThCj50wJR0oOcWmK4WUs5p4="
        assigningAuthorityName="Österreichisches Stammzahlenregister"/>

    <!-- Adresse des Patienten -->
    <addr use="HP">
1600     <streetName>Musterstraße</streetName>
        <houseNumber>13a</houseNumber>
        <postalCode>7000</postalCode>
        <city>Eisenstadt</city>
        <state>Burgenland</state>
1605     <country>Österreich</country>
    </addr>

    <!-- Kontaktdaten des Patienten-->
    <telecom value="tel:+43.1.40400" use="HP"/>
1610     <telecom value="tel:+43.664.1234567" use="MC"/>
        <telecom value="mailto:herbert.mustermann@provider.at"/>

    <patient>

1615     <!-- Name des Patienten -->
        <name>
            <prefix qualifier="AC">Dipl.Ing.</prefix>
            <given>Herbert</given>
            <given>Hannes</given>
1620     <family>Mustermann</family>
        </name>

    <!-- Geschlecht des Patienten -->
    <administrativeGenderCode
1625     code="M"
        displayName="Male"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"

```

```

codeSystemName="HL7:AdministrativeGender" />

1630     <!-- Geburtsdatum des Patienten -->
         <birthTime value="19701224"/>

         <!-- Familienstand des Patienten -->
         <maritalStatusCode
1635     code="M"
         displayName="Married"
         codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2"
         codeSystemName="HL7:MaritalStatus" />

1640     <!-- Religionszugehörigkeit des Patienten -->
         <religiousAffiliationCode
         code="101"
         displayName="Römisch-Katholisch"
         codeSystem="2.16.840.1.113883.2.16.1.4.1"
1645     codeSystemName="HL7.AT:ReligionAustria"/>

         <!-- Vormund/Sachwalter des Patienten -->
         <guardian>
         ... Vormund/Sachwalter Struktur ...
1650     </guardian>

         <!-- Geburtsort des Patienten -->
         <birthplace>
         ... Geburtsort Struktur ...
1655     </birthplace>
         </patient>
         </patientRole>
         </recordTarget>
         :
1660     </ClinicalDocument>

```


6.3.1.2. Spezifikation

6.3.1.2.1. recordTarget-Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
recordTarget	PODC_MT000040. RecordTarget	1..1	M	Komponente für die Patientendaten
patientRole	PODC_MT000040. PatientRole	1..1	M	Patientendaten

6.3.1.2.2. id

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id[1]	II	1..1	M	Identifikation des Patienten im lokalen System Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.
id[2]	II	1..1	R	Sozialversicherungsnummer des Patienten Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Patient hat keine Sozialversicherungsnummer (z.B. Ausländer, ...) • UNK ... Patient hat eine Sozialversicherungsnummer, diese ist jedoch unbekannt
@root	uid	1..1	M	OID der Liste aller österreichischen Sozialversicherungen Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.1
@extension	st	1..1	M	Vollständige Sozialversicherungsnummer des Patienten (alle 10 Stellen)
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Fester Wert: Österreichische Sozialversicherung
id[3]	II	0..1	O	Bereichsspezifisches Personenkennzeichen, Bereichskennzeichen GH (Gesundheit)
@root	uid	0..1	M	OID der österreichischen bPK Fester Wert: 1.2.40.0.10.2.1.1.149

@extension	st	1..1	M	bPK-GH des Patienten: Bereichskürzel + bPK (Base64,28 Zeichen) (insg 31 Stellen) Anmerkung: Das bPK dient ausschließlich der Zuordnung der elektronischen Identität und darf daher nicht am Ausdruck erscheinen
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Fester Wert: Österreichische Stammzahlenregisterbehörde

1665

Hinweis: Die Reihenfolge der *id*-Elemente ist unbedingt einzuhalten!

6.3.1.2.3. addr

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
addr	AD	0..2	R2	Adresse des Patienten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.

Es muss eine mögliche Adresse unterstützt werden. Spezielle Leitfäden (z.B. Entlassungsbrief Pflege) können es erforderlich machen, dass auch mehr als eine Adresse unterstützt werden muss.

1670

6.3.1.2.4. telecom

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
telecom	TEL	0..*	R2	Kontaktdaten des Patienten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.

6.3.1.2.5. patient/name

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
patient/name	PN	1..1	M	Name des Patienten Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 („strukturierte Angabe des Namens“) anzuwenden!

				Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.5.1, „Namen-Elemente von Personen PN“ zu befolgen.
--	--	--	--	--

6.3.1.2.6. patient/administrativeGenderCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
administrativeGenderCode	CE CWE	1..1	R	Codierung des Geschlechts des Patienten Zugelassene nullFlavor: UNK
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_AdministrativeGender “
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7:AdministrativeGender

6.3.1.2.7. patient/birthTime

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
patient/birthTime	TS	1..1	R	Geburtsdatum des Patienten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Zugelassene nullFlavor: UNK

1675 6.3.1.2.8. patient/maritalStatusCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
maritalStatusCode	CE CWE	0..1	O	Codierung des Familienstands des Patienten
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_MaritalStatus “
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.2
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7:MaritalStatus

6.3.1.2.9. patient/religiousAffiliationCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
religiousAffiliationCode	CE CWE	0..1	O	Codierung des Religionsbekenntnisses des Patienten
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_ReligiousAffiliation “
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.2.16.1.4.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7.AT:ReligionAustria

6.3.1.2.10. patient/raceCode

Das Element *raceCode* des Patienten darf nicht verwendet werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
raceCode	CE CWE	0..0	NP	Rasse des Patienten Darf nicht verwendet werden!

6.3.1.2.11. patient/ethnicGroupCode

1680 Das Element *ethnicGroupCode* des Patienten darf nicht verwendet werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
ethnicGroupCode	CE CWE	0..0	NP	Ethnische Zugehörigkeit des Patienten Darf nicht verwendet werden!

6.3.1.2.12. patient/guardian

In der Klasse *guardian* können Informationen bezüglich eines Vormunds/Sachwalters des Patienten angegeben werden.

Begriffsdefinition:

- 1685
- Ein **Vormund** kann existieren, wenn die Person noch nie geschäftsfähig war
 - z.B. Kinder
 - Ein **Sachwalter** kann existieren, wenn die Person schon geschäftsfähig war, die Geschäftsfähigkeit aber entzogen wurde
 - z.B. Alte Personen

1690 Vormund/Sachwalter kann entweder eine Person (*guardianPerson*) oder eine Organisation (*guardianOrganization*) sein.

Beim Patient KANN optional ein oder mehrere Vormund/Sachwalter Element(e) angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
patient/guardian	POCD_MT000040. Guardian	0..*	O	Vormund/Sachwalter
addr	AD	0..1	O	Die Adresse der Vormund/Sachwalter Person oder Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.
telecom	TEL	0..*	O	Beliebig viele Kontaktdaten der Vormund/Sachwalter Person oder Organisation. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
guardianPerson	POCD_MT000040. Person	0..1	C	Name des Vormunds/Sachwalters (Person)
<u>Konditionale Konformität:</u> Wenn Element <i>guardianOrganization</i> nicht vorhanden		1..1	M	Entweder <i>guardianPerson</i> oder <i>guardianOrganization</i> MUSS angegeben werden.
Sonst		0..0	NP	
name	PN	1..1	M	Name der Person
guardianOrganization	POCD_MT000040. Organization	0..1	C	Name des Vormunds/Sachwalters (Organisation)
<u>Konditionale Konformität:</u> Wenn Element <i>guardianPerson</i> nicht vorhanden		1..1	M	Entweder <i>guardianPerson</i> oder <i>guardianOrganization</i> MUSS angegeben werden.

den					
Sonst			0..0	NP	
	name	ON	1..1	M	Name der Organisation

6.3.1.2.13. patient/birthPlace/place

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
patient/birthPlace/place	POCD_MT000040. Guardian	0..1	O	Geburtsort des Patienten
addr	AD	1..1	M	Die Adresse des Geburtsorts Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.

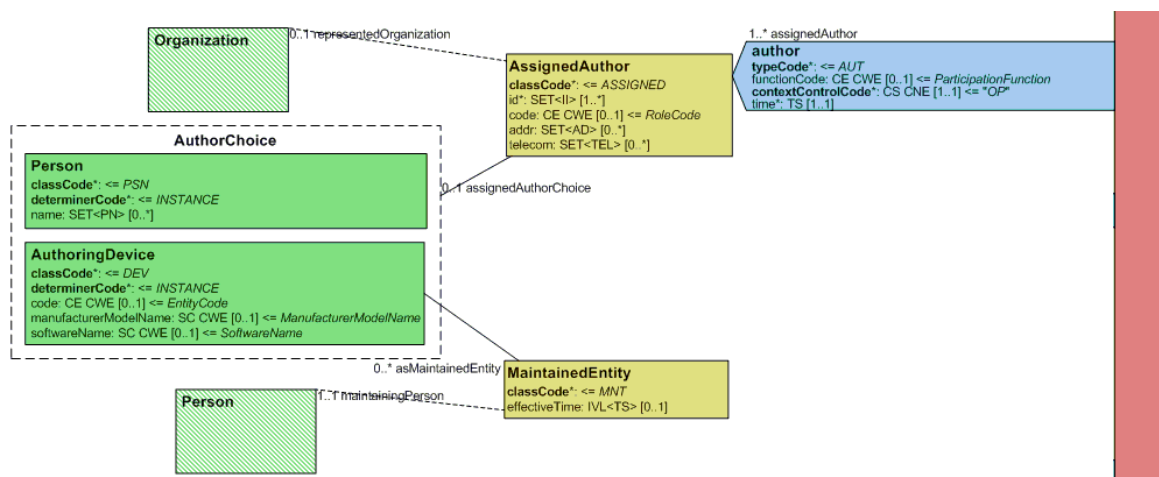
1695

6.3.2. Verfasser des Dokuments („author“)

Der Dokumentersteller („author“) ist in der Regel die „**das Dokument verfassende Person**“ oder ein „**datenerstellendes Gerät**“. Damit ist diejenige Person oder das Gerät gemeint, welche das Dokument „inhaltlich“ verfasst (z.B.: diktiert). Die das Dokument „schreibende“ Person (z.B. Schreibkraft, Stationsschwester, ...) wird in CDA in einem eigenen Element (*dataEnterer*) abgebildet (siehe Kapitel 6.3.3, „Personen der Dateneingabe („dataEnterer“)“).

Es kann auch mehr als ein Dokumentersteller angegeben werden (mehrere *author*-Elemente).

Auszug aus dem R-MIM:



1705

Abbildung 9: Klassen rund um den Autor

6.3.2.1. Strukturbeispiele

6.3.2.1.1. Strukturbeispiel für eine Person als „author“

1710

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

    <!-- Funktionscode -->
    <functionCode code="OA" displayName="Diensthabender Oberarzt"
      codeSystem="1.2.40.0.34.99.111.2.1"
      codeSystemName="Amadeus Spital Funktionen"/>

    <!-- Zeitpunkt der Erstellung -->
    <time value="20081224082015+0100"/>

    <assignedAuthor>
```

1715

1720

```

1725 <!-- Identifikation des Verfassers des Dokuments -->
      <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.3"
        extension="1111"
        assigningAuthorityName="Amadeus Spital"/>

1730 <!-- Fachrichtung des Verfassers des Dokuments -->
      <code code="107"
        displayName="Fachärztin/Facharzt für Chirurgie"
        codeSystem="1.2.40.0.34.5.160"
        codeSystemName="ELGA_Fachärzte"/>

1735 <!-- Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments -->
      <telecom value="tel:+43.1.40400"/>
      <telecom value="mailto:herbert.mustermann@organization.at"/>

      <assignedPerson>

1740 <!-- Name des Verfassers des Dokuments -->
      <name>
        <prefix qualifier="AC">Univ.-Prof. Dr.</prefix>
        <given>Isabella</given>
        <family>Stern</family>
      </name>

1745 </assignedPerson>

      <!--
        Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments
        die Dokumentation verfasst hat
      -->

1750 <representedOrganization>
      <id root="1.2.40.0.34.99.3" assigningAuthorityName="GDA Index"/>
      <!-- Name der Organisation -->
        <name>Amadeus Spital, 1. Chirurgische Abteilung</name>

1755 <!-- Kontaktdaten der Organisation -->
        <telecom value="tel:+43.6138.3453446.0"/>
        <telecom value="mailto:chirurgie@amadeusspital.at"/>
        <addr>
          <streetName>Mozartgasse</streetName>

```



```

1760         <houseNumber>1-7</houseNumber>
           <postalCode>5350</postalCode>
           <city>St.Wolfgang</city>
           <state>Salzburg</state>
           <country>Österreich</country>
1765     </addr>
       </representedOrganization>
   </assignedAuthor>
</author>
:
1770 </ClinicalDocument>

```

6.3.2.1.2. Strukturbeispiel für datenerstellende Geräte als „author“

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <author>
1775     <!-- Zeitpunkt der Erstellung -->
     <time value="20081224082015+0100"/>

     <assignedAuthor>

1780     <!-- Geräte Identifikation (oder nullFlavor) -->
     <id root="86562fe5-b509-4ce9-b976-176fd376e477"/>

     <!-- Geräte Beschreibung -->
1785     <assignedAuthoringDevice>
         <manufacturerModelName>Good Health System</manufacturerModelName>
         <softwareName>Best Health Software Application</softwareName>
     </assignedAuthoringDevice>

     <representedOrganization>
1790         :
     </representedOrganization>

     </assignedAuthor>
  </author>
1795 :
</ClinicalDocument>

```

6.3.2.2. Spezifikation: Allgemein

6.3.2.2.1. author Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
author	PODC_MT000040. Author	1..*	M	Verfasser des Dokuments

6.3.2.2.1.1 assignedAuthor/representedOrganization

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedAuthor/ representedOrga- nization	POCD_MT00 0040.Organiz- ation	1..1	M	Organisation, in deren Auftrag der Verfasser des Dokuments die Dokumentation verfasst hat.
id	II	1..1	M	Die OID der Organisation aus dem GDA-Index
				<p>Hinweise:</p> <p>Für den Namen von größere Organisationen SOLL auch die Abteilung angegeben werden., z.B.: „Amadeus Spital, 1. Chirurgische Abteilung“</p> <p>Für die Adresse MUSS Granularitätsstufe 2 oder 3 angewendet werden.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.</p>

1800 6.3.2.3. Spezifikation: Personen als „author“

6.3.2.3.1.1 functionCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
functionCode	CE CWE	0..1	R2	<p>Funktionscode des Verfassers des Dokuments z.B: „Diensthabender Oberarzt“, „Verantwortlicher Arzt für Dokumentation“, „Stationsschwester“, ...</p> <p>Eigene Codes und Bezeichnungen können verwendet werden.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.2.1, „code-Element CE CWE“ zu befolgen.</p>

6.3.2.3.1.2 time

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
time	TS	1..1	R	<p>Der Zeitpunkt an dem das Dokument verfasst wurde.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.</p> <p>Zugelassene nullFlavor: UNK</p>

6.3.2.3.1.3 assignedAuthor/id

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedAuthor/id	II	1..*	R	<p>Identifikation des Verfassers des Dokuments im lokalen System.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.</p> <p>Zugelassene nullFlavor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Person hat keine ID • UNK ... Person hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt

6.3.2.3.1.4 assignedAuthor/code

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedAuthor/code	CE CWE	0..1	R2	<p>Angabe der Fachrichtung des Verfassers des Dokuments („Sonderfach“ gem. Ausbildungsordnung)</p> <p>z.B: „Facharzt/Fachärztin für Gynäkologie“,</p> <p>Zugelassene Werte gemäß Value-Set „ELGA_AuthorSpeciality“</p> <p>Wenn ein Autor mehreren ärztlichen Sonderfächern zugeordnet ist, kann das anzugebende Sonderfach gewählt werden. Additivfächer werden nicht angegeben.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.2.1, „code-Element CE CWE“ zu befolgen.</p>

1805 6.3.2.3.1.5 *assignedAuthor/telecom*

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedAuthor/telecom	TEL	0..*	O	Kontaktdaten des Verfassers des Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.

6.3.2.3.1.6 *assignedAuthor/assignedPerson*

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedAuthor/ assignedPerson	POCD_MT000040. Person	1..1	M	Personendaten des Verfassers des Dokuments. Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 („strukturierte Angabe des Namens“) anzuwenden! Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.

6.3.2.4. Spezifikation: Datenerstellende Geräte als „author“

Datenerstellende Geräte/Software (z.B.: das Service der e-Medikation, das die aktuelle Medikationsliste generiert).

1810 6.3.2.4.1.1 *time*

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
time	TS	1..1	R	Der Zeitpunkt, an dem das Dokument verfasst wurde. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Zugelassene nullFlavor: UNK

6.3.2.4.1.2 *assignedAuthor/id*

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedAuthor/id	II	1..*	R	Identifikation des/der datenerstellenden Gerätes/Software.

				<p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.</p> <p>Zugelassene nullFlavor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Gerät/Software hat keine ID • UNK ... Gerät/Software hat eine ID, diese ist jedoch unbekannt
--	--	--	--	--

6.3.2.4.1.3 *assignedAuthor/assignedAuthoringDevice/manufacturerModelName*

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedAuthor/assignedAuthoringDevice/manufacturerModelName	st	0..1	R2	Modellbezeichnung des datenerstellenden Gerätes

6.3.2.4.1.4 *assignedAuthor/assignedAuthoringDevice/softwareName*

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedAuthor/assignedAuthoringDevice/softwareName	st	0..1	R2	Bezeichnung der datenerstellenden Software

1815 6.3.3. Personen der Dateneingabe („dataEnterer“)

Die das Dokument „**schreibende**“ Person (z.B. Schreibkraft, Stationschwester, ...).

6.3.3.1. Strukturbeispiel

1820

1825

1830

1835

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <dataEnterer>

    <!-- Zeitpunkt des Schreibens -->
    <time value="20081224082015+0100"/>

    <assignedEntity>

      <!-- Die das Dokument schreibende Person -->
      <telecom value="tel:+43.1.40400.4711"/>
      <telecom value="mailto:eva.musterfrau@amadeusspital.at"/>

      <assignedPerson>
        <name>DiplKrSr. Eva Musterfrau</name>
      </assignedPerson>

    </assignedEntity>
  </dataEnterer>
:
</ClinicalDocument>

```

6.3.3.2. Spezifikation

1840 6.3.3.2.1. dataEnterer Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
dataEnterer	PODC_MT000040. DataEnterer	0..1	O	Person der Dateneingabe

6.3.3.2.2. time

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
time	TS	0..1	O	<p>Der Zeitpunkt an dem das Dokument geschrieben wurde.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.</p>

6.3.3.2.3. assignedEntity

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedEntity	PODC_MT000040. AssignedEntity	1..1	M	<p>Personendaten der schreibenden Person</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.3, „AssignedEntity-Element (Person + Organisation)“ zu befolgen.</p>

1845

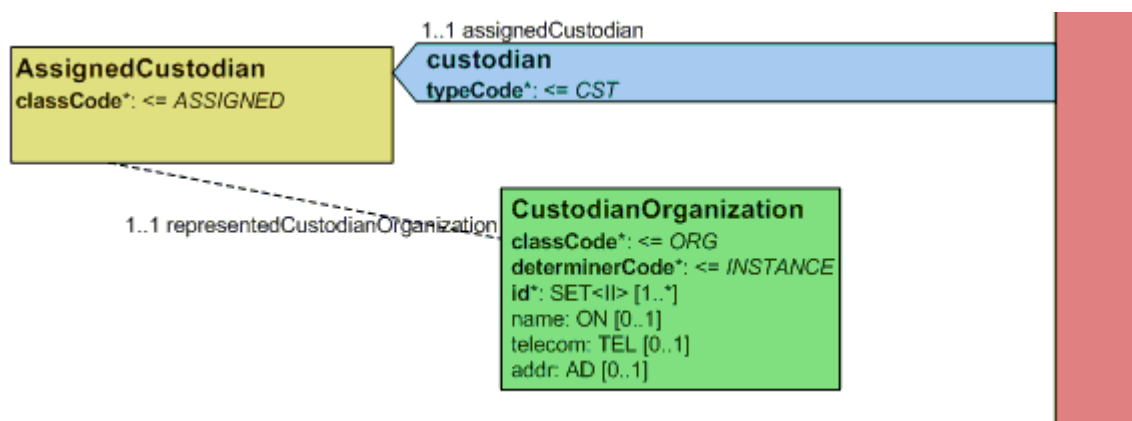
6.3.4. Verwahrer des Dokuments („custodian“)

Der „Verwahrer des Dokuments“ ist diejenige Organisation, die **„für die Verwahrung/Verwaltung des Dokuments verantwortlich ist“**.

1850 Beispiele:

- Das erstellende Krankenhaus ist selbst der Verwalter des Dokuments
- Der übergeordnete Krankenhausträger ist der Verwalter des Dokuments
- ...

Auszug aus dem R-MIM:



1855

Abbildung 10: Klassen rund um die das Dokument verwaltende Organisation

6.3.4.1. Strukturbeispiel

1860

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:h17-org:v3">
  :
  <custodian>
    <assignedCustodian>
      <representedCustodianOrganization>
        <id root="1.2.40.0.34.3.1.xxx"
          assigningAuthorityName="GDA Index"/>
        <name>Amadeus Spital</name>
        <telecom value="tel:+43.(0)50.55460-0"/>
        <addr>
          <streetName>Hafenstraße</streetName>
          <houseNumber>47-51</houseNumber>
          <postalCode>4020</postalCode>
          <city>Linz</city>
        </addr>
      </representedCustodianOrganization>
    </assignedCustodian>
  </custodian>
</ClinicalDocument>
  
```

1865

1870

1875

```

        <state>Oberösterreich</state>
        <country>Österreich</country>
    </addr>
    </representedCustodianOrganization>
</assignedCustodian>
</custodian>
:
</ClinicalDocument>

```

1880 6.3.4.2. Spezifikation

6.3.4.2.1. custodian Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
custodian	PODC_MT000040. Custodian	1..1	M	Verwahrer des Dokuments
assignedCustodian	PODC_MT000040. AssignedCustodian	1..1	M	
representedCustodianOrganization	PODC_MT000040. CustodianOrganization	1..1	M	

6.3.4.2.2. id

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	R	<p>Identifikation des Verwahrers des Dokuments aus dem GDA-Index.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.“ zu befolgen.</p> <p>Zugelassene nullFlavor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Organisation hat keine ID aus dem GDA-Index • UNK ... Organisation hat eine ID aus dem GDA-Index, diese ist jedoch unbekannt

6.3.4.2.3. name

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
name	ON	1..1	M	Name des Verwahrers des Dokuments (Organisation) Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.5.2, „Namen-Elemente von Organisationen ON“ zu befolgen.

1885 6.3.4.2.4. telecom

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
telecom	TEL	0..1	R2	Kontaktdaten des Verwahrers des Dokuments (Organisation) Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.

6.3.4.2.5. addr

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
addr	AD	1..1	M	Adresse des Verwahrers des Dokuments (Organisation) Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.

6.3.5. Beabsichtigte Empfänger des Dokuments („informationRecipient“)

Die beabsichtigten Empfänger des Dokuments können in der Klasse *intendedRecipient* näher angegeben werden. Hierbei ist zu beachten, dass es sich um die unmittelbar bei der Erstellung des Dokuments festgelegten bzw. bekannten Empfänger handelt.

Beispiel: Bei der Erstellung der Dokumentation ist beispielsweise schon bekannt, dass man das Dokument primär an den Hausarzt und ggf. als Kopie an einen mitbehandelnden Kollegen senden wird. In diesem Fall sollten genau diese beiden Empfänger angegeben werden.

Empfohlene Information für einen Empfänger ist die ID aus dem GDA-Index, sein Name in möglichst hoher Granularität und die Organisation, der er angehört in möglichst hoher Granularität. Aufgrund der gängigen Praxis kann als minimale Information für den Empfänger der unstrukturierte Name angegeben werden.

Auszug aus dem R-MIM:

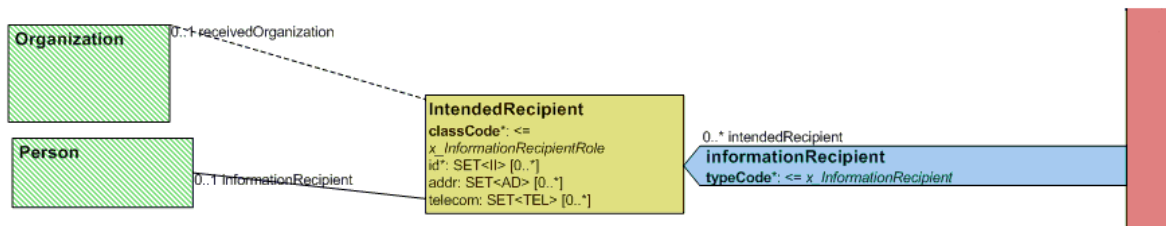


Abbildung 11: Klassen rund um die beabsichtigten Empfänger des Dokuments

6.3.5.1. Strukturbeispiele

6.3.5.1.1. Beabsichtigter Empfänger ist eine bekannte Person

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :
  <informationRecipient typeCode="PRCP">
    <intendedRecipient>
      <!--
        Identifikation des beabsichtigten Empfängers (Person)
        aus dem GDA-Index
      -->
      <id nullFlavor="UNK"/>
      <!--
        Personendaten des beabsichtigten Empfängers
      -->
    </intendedRecipient>
  </informationRecipient>
</ClinicalDocument>
  
```

1920

```

    <informationRecipient>
      <name>
        <prefix qualifier="AC"> Dr.</prefix>
        <given>Robert</given>
        <family>Empfänger</family>
      </name>
    </informationRecipient>

    <!--
      Organisation, der der beabsichtigte Empfänger angehört
    -->
    <receivedOrganization>
      :
    </receivedOrganization>
  </intendedRecipient>
</informationRecipient>
:
</ClinicalDocument>

```

1925

1930

6.3.5.1.2. Beabsichtigter Empfänger ist eine unbekannte Person („An den Hausarzt“)

1935

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <informationRecipient typeCode="PRCP">
    <intendedRecipient>
      <id nullFlavor="UNK"/>
    </intendedRecipient>
    <informationRecipient>
      <name>Hausarzt</name>
    </informationRecipient>
  </intendedRecipient>
</informationRecipient>
:
</ClinicalDocument>

```

1940

1945

6.3.5.1.3. Beabsichtigter Empfänger ist der Patient selbst

1950

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <informationRecipient typeCode="PRCP">
    <intendedRecipient>

```

1955

1960

```

    <!-- Der Patient besitzt keine ID im GDA-I-->
    <id nullFlavor="NI"/>
    <!-- Hinweis auf den Patienten -->
    <informationRecipient>
      <name>Ergeht an den Patienten Dr. Herbert Mustermann</name>
    </informationRecipient>
  </intendedRecipient>
</informationRecipient>
:
</ClinicalDocument>

```

Eine erneute Angabe der Adresse des Patienten ist nicht erforderlich.

6.3.5.2. Spezifikation

6.3.5.2.1. informationRecipient Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung										
informationRecipient	PODC_MT000040. InformationRecipient	0..*	O	Beabsichtigter Empfänger des Dokuments										
<table border="1"> <tr> <td>@typeCode</td> <td>cs</td> <td>0..1</td> <td>O</td> <td> Typ des Informationsempfängers. Bsp: PRCP „Primärer Empfänger“ Wird das Attribut weggelassen, gilt der Empfänger als primärer Empfänger. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_InformationRecipientType“ </td> </tr> <tr> <td>intendedRecipient</td> <td>PODC_MT000040. IntendedRecipient</td> <td>1..1</td> <td>M</td> <td></td> </tr> </table>	@typeCode	cs	0..1	O	Typ des Informationsempfängers. Bsp: PRCP „Primärer Empfänger“ Wird das Attribut weggelassen, gilt der Empfänger als primärer Empfänger. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_InformationRecipientType“	intendedRecipient	PODC_MT000040. IntendedRecipient	1..1	M					
@typeCode	cs	0..1	O	Typ des Informationsempfängers. Bsp: PRCP „Primärer Empfänger“ Wird das Attribut weggelassen, gilt der Empfänger als primärer Empfänger. Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_InformationRecipientType“										
intendedRecipient	PODC_MT000040. IntendedRecipient	1..1	M											

1965 6.3.5.2.2. id

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..*	R	<p>Identifikation des beabsichtigten Empfängers (Person) aus dem GDA-Index.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.</p> <p>Zugelassene nullFlavor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Person hat keine ID aus dem GDA-Index • UNK ... Person hat eine ID aus dem GDA-Index, diese ist jedoch unbekannt

6.3.5.2.3. informationRecipient (Personendaten des beabsichtigten Empfängers)

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
informationRecipient	POCD_M T000040. Person	1..1	M	<p>Personendaten des beabsichtigten Empfängers.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.</p>

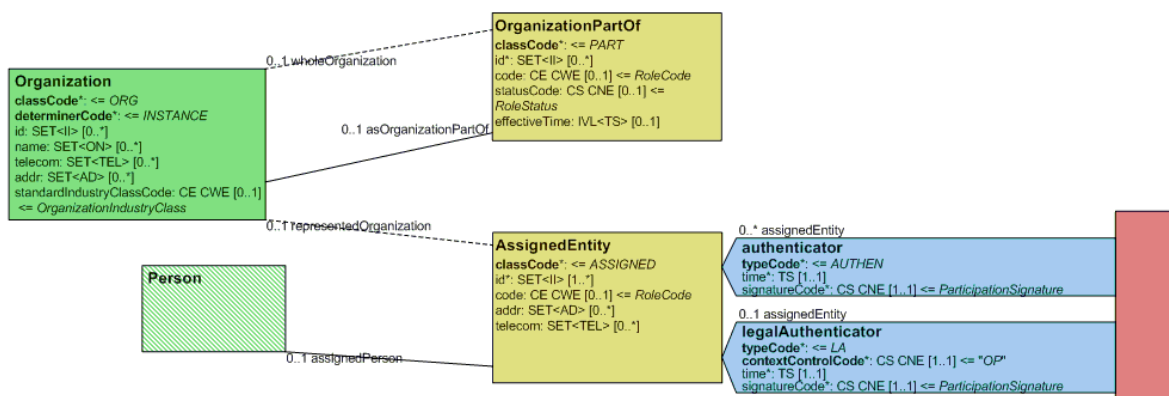
6.3.5.2.4. receivedOrganization

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
receivedOrganization	POCD_MT000040. Organization	0..1	O	<p>Organisation, der der beabsichtigte Empfänger angehört.</p> <p>z.B.: „Ordination des empfangenden Arztes“</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.</p>

1970 6.3.6. Rechtlicher Unterzeichner („legalAuthenticator“)

Der „Rechtliche Unterzeichner“ ist jene Person, welche für das Dokument aus rechtlicher Sicht die Verantwortung übernimmt.

Auszug aus dem R-MIM:



1975 Abbildung 12: Klassen rund um den Rechtlichen Unterzeichner und Mitunterzeichner

6.3.6.1. Strukturbeispiel

1980

1985

1990

1995

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <legalAuthenticator>

    <!-- Zeitpunkt der Unterzeichnung -->
    <time value="20081224082015+0100"/>

    <!-- Signaturcode -->
    <signatureCode code="S"/>

    <assignedEntity>

      <!-- Identifikation des Rechtlichen Unterzeichners des Dokuments -->
      <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.3"
        extension="2222"
        assigningAuthorityName="Amadeus Spital"/>

      <!-- Kontaktdaten des Rechtlichen Unterzeichners des Dokuments -->
      <telecom value="tel:+43.1.40400"/>
      <telecom value="mailto:herbert.mustermann@organization.at"/>
  
```

2000

```

<assignedPerson>
  <!-- Name des Rechtlichen Unterzeichners des Dokuments -->
  <name>
    <prefix qualifier="AC">Univ.-Prof. Dr.</prefix>
    <given>Herbert</given>
    <family>Mustermann</family>
  </name>

```

2005

```

</assignedPerson>

```

2010

```

<!--
  Organisation, in deren Auftrag der Unterzeichner handelt
-->
<representedOrganization>
  :
</representedOrganization>

```

2015

```

</assignedEntity>
</legalAuthenticator>
:
</ClinicalDocument>

```

6.3.6.2. Spezifikation

6.3.6.2.1. legalAuthenticator Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
legalAuthenticator	PODC_MT000040. LegalAuthenticator	1..1	M	Rechtlicher Unterzeichner

2020

6.3.6.2.2. time

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
time	TS	1..1	R	<p>Der Zeitpunkt, an dem das Dokument unterzeichnet wurde.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.</p> <p>Zugelassene nullFlavor: UNK</p>

6.3.6.2.3. signatureCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
signatureCode	CS CNE	1..1	M	Signaturcode (gibt an, dass das Originaldokument unterzeichnet wurde) Fester Wert: @code = S

6.3.6.2.4. assignedEntity

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedEntity	PODC_MT000040. AssignedEntity	1..1	M	Personendaten des rechtlichen Unterzeichners. Für den Namen ist verpflichtend Granularitätsstufe 2 („strukturierte Angabe des Namens“) anzuwenden! Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.3, „AssignedEntity-Element (Person + Organisation)“ zu befolgen.

6.3.7. Weitere Unterzeichner („authenticator“)

2025 Dokumente können neben dem verpflichtenden „rechtlichen Unterzeichner“ auch beliebig viele weitere Unterzeichner beinhalten.

6.3.7.1. Strukturbeispiel

```

2030 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <authenticator>
    <!--
      Struktur für weitere Unterzeichner gemäß der Struktur
      für den rechtlichen Unterzeichner
    -->
  </authenticator>
2035 :
</ClinicalDocument>

```

6.3.7.2. Spezifikation

6.3.7.2.1. authenticator Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
authenticator	PODC_MT000040. Authenticator	0..*	O	Weiterer Unterzeichner

6.3.7.2.2. time

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
time	TS	1..1	R	Der Zeitpunkt, an dem das Dokument unterzeichnet wurde. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Zugelassene nullFlavor: UNK

2040 6.3.7.2.3. signatureCode

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
signatureCode	CS	1..1	M	Signaturcode

	CNE			Fester Wert: @code = S
--	-----	--	--	------------------------

6.3.7.2.4. assignedEntity

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
assignedEntity	PODC_MT000040. AssignedEntity	1..1	M	<p>Personendaten des weiteren Unterzeichners.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.3, „AssignedEntity-Element (Person + Organisation)“ zu befolgen.</p>

6.3.8. Weitere Beteiligte („participant“)

2045 Mit dieser Assoziation und den entsprechenden Klassen können weitere für die Dokumenta-
tion wichtige beteiligte Personen oder Organisationen wie Angehörige, Verwandte, Versiche-
rungsträger sowie weitere in Beziehung zum Patienten stehende Parteien genannt werden.

Es können grundsätzlich beliebig viele *participant*-Elemente im Dokument angegeben wer-
den, teilweise gibt es aber Einschränkungen für die einzelnen Elemente.

Auszug aus dem R-MIM:

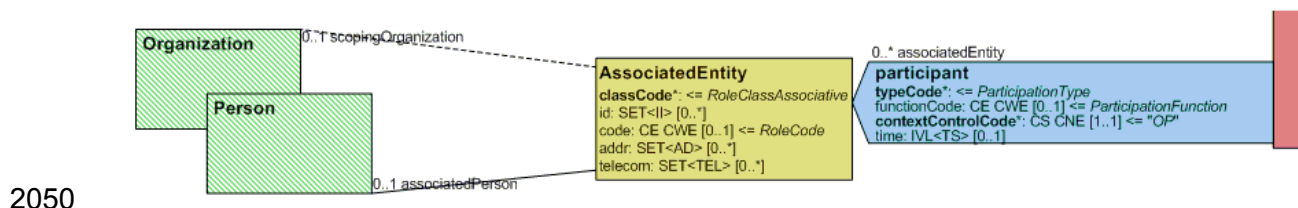


Abbildung 13: Klassen rund um weitere Beteiligte (participants)

6.3.8.1. Festlegung der „Art“ des Beteiligten

Die „Art“ des Beteiligten wird über eine Kombination aus

- Attribut participant/@typeCode
- 2055 ■ Element participant/functionCode
- Attribut participant/associatedEntity/@classCode

festgelegt.

Eine eindeutige Identifikation ist darüber hinaus noch über das *templateId*-Element möglich, welches für jede Art von Beteiligten einen eindeutigen Wert enthält.

2060 Ebenfalls erhalten die Elemente innerhalb der Unterelemente ihre Bedeutung in Abhängig-
keit von der Beteiligten-Art. Beispielsweise drückt das *time*-Element zwar generell den *Zeit-*
raum der Beteiligung, im Falle der Darstellung einer Versicherung allerdings den Gültigkeits-
bereich der Versicherungspolizze aus.

2065 Dieses Kapitel enthält eine detaillierte Anleitung zur Angabe der folgenden Arten von „weiteren Beteiligten“:

Kard	Konf	Art des Beteiligten
0..1	O	Fachlicher Ansprechpartner
0..1	O	Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt
0..1	O	Hausarzt
0..*	O	Notfall-Kontakt / Auskunftsberechtigte Person
0..*	O	Angehörige
0..*	O	Versicherter/Versicherung
0..1	O	Betreuende Organisation

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

2070 Welche der folgenden „weiteren Beteiligten“ im Dokument angegeben werden müssen bzw. sollen ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

6.3.8.2. Fachlicher Ansprechpartner

2075 Der fachliche Ansprechpartner ist jene Kontaktperson oder –stelle, welche zu Kontaktaufnahme für fachliche Auskünfte veröffentlicht wird. Diese Maßnahme dient zur Kanalisierung und Vereinheitlichung der Kommunikationsschiene zwischen dem Erzeuger und dem Empfänger der Dokumentation, beispielsweise für Rückfragen oder Erfragung weiterer fachlicher Informationen.

2080 Die Angabe dieses Elements ist grundsätzlich optional, wobei in den speziellen Leitfäden eine verpflichtende Angabe spezifiziert sein kann. Bei Verwendung sollen möglichst präzise Kontaktdaten angegeben werden. Es obliegt der dokumenterzeugenden Organisation zu entscheiden, welchen Ansprechpartner sie veröffentlicht.

Für Fragen kontaktieren Sie bitte:

Dr. Walter Hummel
 Telefon (Geschäftlich) +43.6138.3453446.1
Amadeus Spital - Chirurgische Abteilung
 Mozartgasse 1-7
 5350 St. Wolfgang, Salzburg

Telefon +43.6138.3453446.0
 Fax +43.6138.3453446.4674
 Email info@amadeusspital.at
 www <http://www.amadeusspital.at>

2085 *Abbildung 14: Besonders hervorgehobene Darstellung des fachlichen Ansprechpartners durch das ELGA Referenz-Stylesheet.*

Soll als Ansprechpartner der Verfasser des Dokuments angegeben werden, so sind die entsprechenden Daten an dieser Stelle noch einmal anzugeben.

Als fachlicher Ansprechpartner kann aber auch eine Stelle beschrieben sein, die eingehende Anfragen als erster entgegen nimmt und in Folge an die zuständigen Personen weiterleitet.

2090 Diese Beteiligten-Art wird durch folgende Kombination angegeben:

Element	Wert	Beschreibung	Bedeutung
@typeCode	CALLBCK	Callback contact	Fachlicher Ansprechpartner
templateId	1.2.40.0.34.11.1.1.1	-	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten
functionCode	-	-	Wird nicht angegeben
@classCode	PROV	Healthcare provider	Gesundheitsdienstanbieter

6.3.8.2.1. Strukturbeispiel

2095

2100

2105

2110

2115

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <participant typeCode="CALLBCK">
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.1.1"/>
    <associatedEntity classCode="PROV">

      <!-- Kontaktdaten des fachlichen Ansprechpartners -->
      <telecom value="tel:+43.6138.3453446.1"/>
      <telecom value="mailto:walter.hummel@amadeusspital.at"/>

      <associatedPerson>
        <!-- Name des fachlichen Ansprechpartners -->
        <name>
          <prefix qualifier="AC">Dr.</prefix>
          <given>Walter</given>
          <family>Hummel</family>
        </name>
        ... ODER ...
        <name>Sekretariat Abteilung Allgemein Chirurgie</name>
      </associatedPerson>

    </associatedEntity>
  </participant>
:
</ClinicalDocument>

```

6.3.8.2.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
participant	PODC_MT000040. Participant	0..1	O	Beteiligter (Fachlicher Ansprechpartner)
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: CALLBCK
templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.1
associatedEntity	PODC_MT000040. AssociatedEntity	1..1	M	

@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: PROV
addr	AD	0..1	O	Adresse des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.
telecom	TEL	1..*	M	Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten. <i>Es MUSS <u>mindestens eine Telefon-Nummer angegeben werden.</u></i>
associatedPerson	PODC_MT000040. Person	1..1	M	Name des Beteiligten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.
scopingOrganization	POCD_MT000040. Organization	0..1	O	Organisation, der der Beteiligte angehört (mit Adresse und Kontaktdaten der Organisation) Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.

6.3.8.3. Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt

2120 Diese Beteiligten-Art wird durch folgende Kombination angegeben:

Element	Wert	Beschreibung	Bedeutung
@typeCode	REF	Referrer	Überweiser
templateId	1.2.40.0.34.11.1.1.2	-	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten
functionCode	-	-	Wird nicht angegeben
@classCode	PROV	Healthcare provider	Gesundheitsdiensteanbieter

6.3.8.3.1. Strukturbeispiel

```

2125 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <participant typeCode="REF">
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.1.2"/>
    <associatedEntity classCode="PROV">
      <!-- Identifikation aus dem GDA-Index -->
      <id root="1.2.40.0.34.3.1.xxx" assigningAuthorityName="GDA Index"/>
2130 <associatedPerson>
      <!-- Name des einweisenden Arztes -->
      <name>
        <prefix qualifier="AC">Dr.</prefix>
        <given>Herbert</given>
2135 <family>Mustermann</family>
      </name>
      </associatedPerson>
      <!-- Organisation des einweisenden Arztes -->
2140 <scopingOrganization>
        <name>Orthopädiepraxis Dr. Mustermann</name>
        <telecom value="tel:01.54654-0"/>
        <telecom value="fax:01.54654-385"/>
        <telecom value="http://www.praxis-mustermann.at"/>
2145 <addr>
          <streetName>Musterstrasse</streetName>
          <houseNumber>84-86</houseNumber>
          <postalCode>1111</postalCode>
          <city>Wien</city>
2150 <state>Wien</state>
          <country>Österreich</country>
        </addr>
      </scopingOrganization>
    </associatedEntity>
2155 </participant>
:
</ClinicalDocument>

```

6.3.8.3.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
participant	PODC_MT000040. Participant	0..1	O	Beteiligter (Einweisender/Zuweisender Arzt)
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: REF
templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.2
associatedEntity	PODC_MT000040. AssociatedEntity	1..1	M	Beschreibung der Entität
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: PROV
id	II	0..*	O	<p>Identifikation des Beteiligten (Person) aus dem GDA-Index.</p> <p>Zugelassene nullFlavor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Person hat keine ID aus dem GDA-Index • UNK ... Person hat eine ID aus dem GDA-Index, diese ist jedoch unbekannt <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.</p>
addr	AD	0..1	O	<p>Adresse des Beteiligten.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.</p>
telecom	TEL	0..*	O	Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten.
associatedPerson	PODC_MT000040. Person	1..1	R	<p>Name des Beteiligten</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.</p>
scopingOrganization	POCD_MT000040. Organization	0..1	O	Organisation, der der Beteiligte angehört (mit Adresse und Kontaktdaten der Organisation).

					Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.
--	--	--	--	--	---

6.3.8.4. Hausarzt

2160 Diese Beteiligten-Art wird durch folgende Kombination angegeben:

Element	Wert	Beschreibung	Bedeutung
@typeCode	IND	Indirect target	In indirektem Bezug
templateId	1.2.40.0.34.11.1.1.3	-	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten
functionCode	PCP	primary care physician	Hausarzt
@classCode	PROV	Healthcare provider	Gesundheitsdienstleister

6.3.8.4.1. Strukturbeispiel

2165

2170

2175

2180

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :
  <participant typeCode="IND">
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.1.3"/>

    <functionCode code="PCP"
      displayName="primary care physician"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88"
      codeSystemName="HL7:ParticipationFunction" />

    <associatedEntity classCode="PROV">

      <!-- Identifikation aus dem GDA-Index -->
      <id root="1.2.40.0.34.3.1.xxx" assigningAuthorityName="GDA Index"/>

      <associatedPerson>
        <!-- Name des Hausarztes -->
        <name>
          <prefix qualifier="AC">Dr.</prefix>

```

```

    <given>Herbert</given>
    <family>Mustermann</family>
  </name>
</associatedPerson>

2185
  <!-- Organisation des Hausarztes -->
  <scopingOrganization>
    <name>Allgemeinmedizinische Praxis Dr. Mustermann</name>
    <telecom value="tel:01.54654-0"/>
2190    <telecom value="fax:01.54654-385"/>
    <telecom value="http://www.praxis-mustermann.at"/>
    <addr>
      <streetName>Musterstrasse</streetName>
      <houseNumber>84-86</houseNumber>
2195    <postalCode>1111</postalCode>
      <city>Wien</city>
      <state>Wien</state>
      <country>Österreich</country>
    </addr>
2200  </scopingOrganization>

  </associatedEntity>
</participant>
:
2205 </ClinicalDocument>

```

6.3.8.4.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
participant	PODC_MT000040. Participant	0..1	O	Beteiligter (Hausarzt)
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: IND
templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.3
functionCode	CS CWE	1..1	M	Funktionscode des Beteiligten
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: PCP

@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: primary care physician (aus ValueSet „EL- GA_ParticipationFunctionCode “)
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.88
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7:ParticipationFunction
associatedEntity	PODC_MT000040. AssociatedEntity	1..1	M	Beschreibung der Entität
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: PROV
id	II	0..*	O	Identifikation des Beteiligten (Person) aus dem GDA-Index. Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Organisation hat keine ID aus dem GDA-Index • UNK ... Organisation hat eine ID aus dem GDA-Index, diese ist jedoch unbekannt Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.
addr	AD	0..1	O	Adresse des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.
telecom	TEL	0..*	O	Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten.
associatedPerson	PODC_MT000040. Person	1..1	M	Name des Beteiligten Grundsätzlich sind die Vorgaben

					gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.
	scopingOrganization	POCD_MT000040. Organization	0..1	O	<p>Organisation, der der Beteiligte angehört (mit Adresse und Kontaktdaten der Organisation).</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.</p>

6.3.8.5. Notfall-Kontakt/Auskunftsberechtigte Person

2210 Der Notfall-Kontakt entspricht in Österreich der „Auskunftsberechtigten Person“ (oder auch „Vertrauensperson“).

Diese Beteiligten-Art wird durch folgende Kombination angegeben:

Element	Wert	Beschreibung	Bedeutung
@typeCode	IND	Indirect target	In indirektem Bezug
templateId	1.2.40.0.34.11.1.1.4	-	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten
functionCode	-	-	Wird nicht angegeben
@classCode	ECON	Emergency contact	Notfall-Kontakt

6.3.8.5.1. Strukturbeispiel

2215

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :
  <participant typeCode="IND">
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.1.4"/>
    <associatedEntity classCode="ECON">
```

2220

```
      <!-- Verwandtschaftsverhältnis des Notfallkontakts zum Patienten -->
      <code code="DAU"
        displayName="Natural daughter"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"
        codeSystemName="HL7:RoleCode"/>
```

2225

```
      <!-- Adresse des Notfall-Kontakts -->
      <addr>Heimstrasse 1, 1220 Wien</addr>
```

2230

```
      <!-- Kontaktdaten des Notfallkontakts -->
      <telecom value="tel:0660.1234567"/>
```

2235

```
      <associatedPerson>
        <!-- Name des Notfallkontakts -->
        <name>Julia Tochter</name>
      </associatedPerson>
```

2240

```

    <!-- Organisation des Notfallkontakts (z.B.: Behörde) -->
    <scopingOrganization>
      <name>Mustermann Installationen GmbH</name>
    </scopingOrganization>
  
```

2245

```

    </associatedEntity>
  </participant>
  :
</ClinicalDocument>
  
```

6.3.8.5.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
participant	PODC_MT000040. Participant	0..*	O	Beteiligter (Notfallkontakt / Auskunftsberechtigte Person)
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: IND
templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.4
time	IVL_TS	0..1	O	Zeitraum, in dem der angegebene Kontakt den Notfallkontakt darstellt. Wird nur angegeben, wenn der Kontakt bereits absehbar nur in einem eingeschränkten Zeitraum zur Verfügung steht. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.
associatedEntity	PODC_MT000040. AssociatedEntity	1..1	M	Beschreibung der Entität
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ECON
code	CE CWE	0..1	O	Verwandtschaftsverhältnis des Beteiligten zum Patienten. Beispiel: DAU („daughter“), wenn die Beteiligte die Tochter

				des Patienten ist.	
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ EL-GA_PersonalRelationship “	
@displayName	st	1..1	M		
@codeSystem	uid	1..1	M		Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.111
@codeSystemName	st	1..1	M		Fester Wert: HL7:RoleCode
addr	AD	0..1	O	Adresse des Beteiligten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.	
telecom	TEL	0..*	R2	Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen. <i>Es SOLL mindestens eine Telefon-Nummer angegeben werden.</i>	
associatedPerson	PODC_MT000040. Person	1..1	M	Name des Beteiligten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.	
scopingOrganization	POCD_MT000040. Organization	0..1	O	Organisation, der der Beteiligte angehört (mit Adresse und Kontaktdaten der Organisation). Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.	

6.3.8.6. Angehörige

2250 Als Angehörige sind in Österreich jene Personen anzusehen, welche in einem Verwandtschaftsverhältnis zum Patienten stehen, aber nicht unter die Gruppe der „Auskunftsberechtigten Personen“ fallen (siehe Kapitel 6.3.8.5).

Diese Beteiligten-Art wird durch folgende Kombination angegeben:

Element	Wert	Beschreibung	Bedeutung
@typeCode	IND	Indirect target	In indirektem Bezug
templateId	1.2.40.0.34.11.1.1.5	-	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten
functionCode	-	-	Wird nicht angegeben
@classCode	PRS	Personal relationship	In persönlicher Beziehung

6.3.8.6.1. Strukturbeispiel

```

2255 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <participant typeCode="IND">
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.1.5"/>
    <associatedEntity classCode="PRS">
      <!-- Verwandtschaftsverhältnis des Angehörigen zum Patienten -->
2260 <code code="MTH"
        displayName="mother"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"
        codeSystemName="HL7: RoleCode" />
2265 <!-- Kontaktdaten des Angehörigen -->
        <telecom value="tel:0660.1234567"/>
        <associatedPerson>
          <!-- Name des Angehörigen -->
          <name>Herta Mutter</name>
2270 </associatedPerson>
        </associatedEntity>
      </participant>
:
</ClinicalDocument>

```

2275 6.3.8.6.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
participant	PODC_MT000040. Participant	0..*	O	Beteiligter (Angehöriger)
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: IND
templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.5
associatedEntity	PODC_MT000040. AssociatedEntity	1..1	M	Beschreibung der Entität
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: PRS
code	CE CWE	1..1	M	Verwandtschaftsverhältnis des Beteiligten zum Patienten. Beispiel: DAU („Daughter“), wenn die Beteiligte die Tochter des Patienten ist.
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ EL-GA_PersonalRelationship “
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.111
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7:RoleCode
addr	AD	0..1	O	Adresse des Beteiligten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.
telecom	TEL	0..*	O	Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
associatedPerson	PODC_MT000040.	1..1	M	Name des Beteiligten

		Person			Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.
	scopingOrganization	POCD_MT000040. Organization	0..1	O	<p>Organisation, der der Beteiligte angehört (mit Adresse und Kontaktdaten der Organisation).</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.</p>

6.3.8.7. Versicherter/Versicherung

Diese Beteiligten-Art wird durch folgende Kombination angegeben:

Element	Wert	Beschreibung	Bedeutung
@typeCode	HLD	Holder	Teilnehmer hält ein finanzielles Instrument
templateId	1.2.40.0.34.11.1.1.6	-	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten
functionCode	-	-	Wird nicht angegeben
@classCode	POLHOLD	Policy holder	Halter einer Versicherungspolizze

2280 6.3.8.7.1. Strukturbeispiel 1: Patient ist selbst der Versicherungsnehmer

In diesem Fall können die Angaben zur Person (Adresse, Kontaktdaten, Name des Patienten) entfallen, da diese bereits in der Klasse *patientRole* angegeben sind.

2285

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <participant typeCode="HLD">
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.1.6"/>

    <!-- Versicherungszeitraum vom 01.01.2002 - 31.12.2008 -->
    <time>
      <low value="20020101"/>
      <high value="20081231"/>
    </time>

    <associatedEntity classCode="POLHOLD">

      <!-- SV Nummer der Person, bei der der Patient mitversichert ist -->
      <id root="1.2.40.0.10.1.4.3.1"
        extension="123424121970"
        assigningAuthorityName="Österreichische Sozialversicherung"/>

      <!-- Code SELF (Patient ist selbst der Versicherungsnehmer) -->
      <code code="SELF"
        displayName="self"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"
  
```

2290

2295

2300

2305

```
codeSystemName="HL7:RoleCode" />
```

```
<!-- Versicherungsgesellschaft -->
```

```
<scopingOrganization>
```

```
<name>Sozialversicherung der gew. Wirtschaft</name>
```

2310

```
<telecom value="tel:01.54654-0"/>
```

```
<telecom value="fax:01.54654-385"/>
```

```
<telecom value="http://esv-sva.sozvers.at"/>
```

```
<addr>
```

```
<streetName>Wiedner Hauptstraße</streetName>
```

2315

```
<houseNumber>84-86</houseNumber>
```

```
<postalCode>1051</postalCode>
```

```
<city>Wien</city>
```

```
<state>Wien</state>
```

```
<country>Österreich</country>
```

2320

```
</addr>
```

```
</scopingOrganization>
```

```
</associatedEntity>
```

```
</participant>
```

2325

```
:
```

```
</ClinicalDocument>
```

6.3.8.7.2. Strukturbeispiel 2: Patient ist bei einem Angehörigen mitversichert

In diesem Fall müssen die Angaben zur versicherten Person vorhanden sein. Im Mindesten muss der Name der versicherten Person angegeben sein.

2330

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

```
:
```

```
<participant typeCode="HLD">
```

```
<templateId root="1.2.40.0.34.11.1.1.6"/>
```

2335

```
<!-- Versicherungszeitraum vom 01.01.2002 - 31.12.2008 -->
```

```
<time>
```

```
<low value="20020101"/>
```

```
<high value="20081231"/>
```

2340

```
</time>
```

```
<associatedEntity classCode="POLHOLD">
```

```
<!-- SV Nummer der Person, bei der der Patient mitversichert ist -->
```

2345

```
<id root="1.2.40.0.10.1.4.3.1"
```

```
extension="123424121970"
```

```
assigningAuthorityName="Österreichische Sozialversicherung"/>
```

```
<!-- Code FAMDEP (Mitversichert bei Familienangehörigen) -->
```

2350

```
<code code="FAMDEP"
```

```
displayName="family dependent"
```

```
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"
```

```
codeSystemName="HL7:RoleCode" />
```

2355

```
<!-- Adresse der Person, bei der der Patient mitversichert ist -->
```

```
<addr>
```

```
<streetName>Musterstrasse</streetName>
```

```
<houseNumber>47-51</houseNumber>
```

```
<postalCode>8010</postalCode>
```

2360

```
<city>Graz</city>
```

```
<state>Steiermark</state>
```

```
<country>Österreich</country>
```

```
</addr>
```

```

2365      <!-- Kontakt(e) der Person, bei der der Patient mitversichert ist -->
          <telecom value="tel:+43.(0)50.55460-0"/>

          <!-- Name der Person, bei der der Patient mitversichert ist -->
          <associatedPerson>
2370      <name>
          <given>Herbert</given>
          <family>Vater</family>
          </name>
        </associatedPerson>

2375      <!-- Versicherungsgesellschaft -->
        <scopingOrganization>
          <name>Sozialversicherung der gew. Wirtschaft</name>
          <telecom value="tel:01.54654-0"/>
2380      <telecom value="fax:01.54654-385"/>
          <telecom value="http://esv-sva.sozvers.at"/>
          <addr>
            <streetName>Wiedner Hauptstraße</streetName>
            <houseNumber>84-86</houseNumber>
2385      <postalCode>1051</postalCode>
            <city>Wien</city>
            <state>Wien</state>
            <country>Österreich</country>
          </addr>
2390      </scopingOrganization>

        </associatedEntity>
      </participant>
      :
2395 </ClinicalDocument>

```

6.3.8.7.3. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
participant	PODC_MT000040. Participant	0..*	O	Beteiligter (Versicher- ter/Versicherung)
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: HLD

templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.6
time	IVL_TS	0..1	O	Gültigkeitszeitraum der Versicherungs- polizze Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit- Elemente“ zu befolgen.
associatedEntity	PODC_MT000040. AssociatedEntity	1..1	M	Beschreibung der Entität
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: POLHOLD
id	II	1..1	R	Sozialversicherungsnummer des Patienten (SELF) oder der Per- son, bei der der Patient mitversi- chert ist (FAMDEP) Zugelassene nullFlavor: <ul style="list-style-type: none"> • NI ... Patient hat keine Sozialversicherungsnum- mer (z.B. Ausländer, ...) • UNK ... Patient hat eine Sozialversicherungs- nummer, diese ist jedoch unbekannt
@root	uid	1..1	M	OID der Liste aller österreichi- schen Sozialversicherungen Fester Wert: 1.2.40.0.10.1.4.3.1
@extension	st	1..1	M	Sozialversicherungsnummer des Patienten z.B.: 1111040570
@assigningAuthori- tyName	st	0..1	O	Fester Wert: Österreichische Sozialversicherung
code	CE CWE	1..1	M	Versicherungsverhältnis codiert Beispiele: SELF , wenn der Patient selbst der Versicherte ist.

					FAMDEP , wenn der Patient bei einem Familienmitglied mitversichert ist.
@code	cs	1..1	M		Zulässige Werte gemäß Value-Set „ EL-GA_InsuredAssocEntity “
@displayName	st	1..1	M		
@codeSystem	uid	1..1	M		
@codeSystemName	st	1..1	M		
					Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.111
					Fester Wert: HL7:RoleCode
addr	AD	0..1	O		Adresse des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.6, „Adress-Elemente“ zu befolgen.
telecom	TEL	0..*	O		Beliebig viele Kontaktdaten des Beteiligten. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.4, „Kontaktdaten-Element“ zu befolgen.
associatedPerson	PODC_MT000040. Person	0..1	C		Name des Beteiligten Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.1, „Personen-Element“ zu befolgen.
<u>Konditionale Konformität:</u>					
Wenn Versicherungsverhältnis „FAMDEP“		1..1	M		
Sonst		0..1	O		
scopingOrganization	POCD_MT000040.Organization	1..1	M		Versicherungsgesellschaft. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.

6.3.8.8. Betreuende Organisation

2400 Als betreuende Organisation ist jene Organisation anzusehen, welche den Patienten nach Entlassung betreut (Trägerorganisationen, Vereine).

Beispiele: Mobile Hauskrankenpflege, Wohn- und Pflegeheime, Behinderteneinrichtungen, Sozial betreutes Wohnen, ...

Diese Beteiligten-Art wird durch folgende Kombination angegeben:

Element	Wert	Beschreibung	Bedeutung
@typeCode	IND	Indirect target	In indirektem Bezug
templateId	1.2.40.0.34.11.1.1.7	-	Template ID zur Identifikation dieser Art von Beteiligten
functionCode	-	-	Wird nicht angegeben
@classCode	CAREGIVER	Betreuer	Betreuende Entität

6.3.8.8.1. Strukturbeispiel

```

2405 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <participant typeCode="IND">
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.1.7"/>
    <associatedEntity classCode="CAREGIVER">
2410
      <!-- Betreuende Organisation -->
      <scopingOrganization>
2415
        <!-- Name der betreuenden Organisation -->
        <name>Altenpflegeheim Sorgenfrei</name>
2420
        <!-- Kontaktdaten der betreuenden Organisation -->
        <telecom value="tel:+43.1.3453446.0"/>
        <telecom value="fax:+43.1.3453446.4674"/>
        <telecom value="mailto:info@altenpflegeheim-sorgenfrei.at"/>
        <telecom value="http://www.altenpflegeheim-sorgenfrei.at"/>
2425
        <!-- Adresse der betreuenden Organisation -->
        <addr>
          <streetName>Im schönen Walde</streetName>

```

2430

```

    <houseNumber>24</houseNumber>
    <postalCode>2500</postalCode>
    <city>Baden</city>
    <state>Niederösterreich</state>
    <country>Österreich</country>
  </addr>

```

2435

```

  </scopingOrganization>

</associatedEntity>
</participant>
:
</ClinicalDocument>

```

6.3.8.8.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
participant	PODC_MT000040. Participant	0..1	O	Beteiligter (Betreuende Organisation)
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: IND
templateId	II	1..1	M	Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.1.7
associatedEntity	PODC_MT000040. AssociatedEntity	1..1	M	Beschreibung der Entität
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: CAREGIVER
scopingOrganization	POCD_MT000040. Organization	1..1	M	Betreuende Organisation Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.

2440

6.4. Zuweisung und Ordermanagement

6.4.1. Auftrag („inFulfillmentOf“)

2445

Das Element *inFulfillmentOf* enthält den Bezug zum zugrundeliegenden Auftrag des Auftraggebers. Dies kann zum Beispiel eine Auftrags- oder Anforderungsnummer sein. Das Element erlaubt genau ein *order* Unterelement.

Auszug aus dem R-MIM:

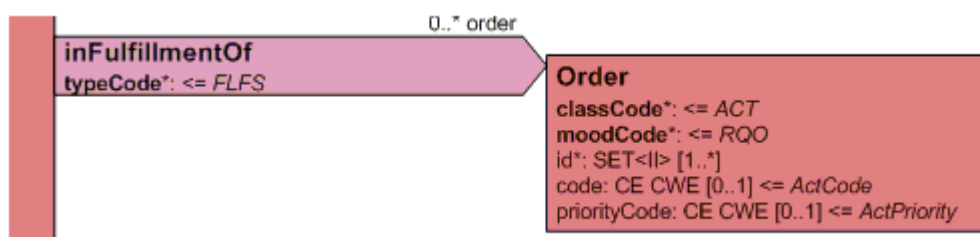


Abbildung 15: Klassen rund um den Zuweisung und Ordermanagement

6.4.1.1. Strukturbeispiel

2450

```
<inFulfillmentOf typeCode="FLFS">
  <order classCode="ACT" moodCode="RQO">
    <id root="2.16.840.1.113883.2.16.1.99.3.1"
      extension="081201-004"/>
  </order>
</inFulfillmentOf>
```

2455

6.4.1.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
inFulfillmentOf	PODC_MT000040. InFulfillmentOf	0..*	O	Komponente zur Dokumentation des Auftrags
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: FLFS
order	PODC_MT000040. Order	1..1	M	Auftrag
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: RQO
id	II	1..1	M	Auftragsnummer, Anfor-

						derungsnummer Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations- Elemente“ zu befolgen.
--	--	--	--	--	--	--

6.5. Dokumentation der Gesundheitsdienstleistung

6.5.1. Service Events („documentationOf/serviceEvent“)

2460 Mit der Assoziation *documentationOf/serviceEvent* wird die eigentliche Gesundheitsdienstleistung repräsentiert, die in dem Dokument dokumentiert wird (z. B. eine Koloskopie, Appendektomie, etc.). Dies ist in engem Zusammenhang mit dem Dokumententyp zu sehen, der in *ClinicalDocument/code* wiedergegeben ist. Mit der *documentationOf* Beziehung kann die dokumentierte Gesundheitsdienstleistung näher spezifiziert werden. Dies darf natürlich
 2465 nicht im Widerspruch zum Dokumententyp stehen.

In *serviceEvent/effectiveTime* kann der Zeitpunkt/Zeitraum der Gesundheitsdienstleistung angegeben werden. Im Gegensatz zum Encounter (siehe Kapitel 6.8, „Informationen zum Patientenkontakt“), der ggf. mehrere Gesundheitsdienstleistungen „umrahmt“.

2470

Da diese Informationen in die XDS-Metadaten übernommen werden ergeben sich folgende Implikationen:

- Die *serviceEvents* sind die einzigen (rein) medizinischen Informationen zum Dokument im Dokumentenregister
- Können daher als Such-/Filterkriterium verwendet werden
- Scheint ggf. in den Ergebnissen der Suchabfragen auf

2475

→ Sollte eine wertvolle Information sein (für den Behandler!)

Auszug aus dem R-MIM:

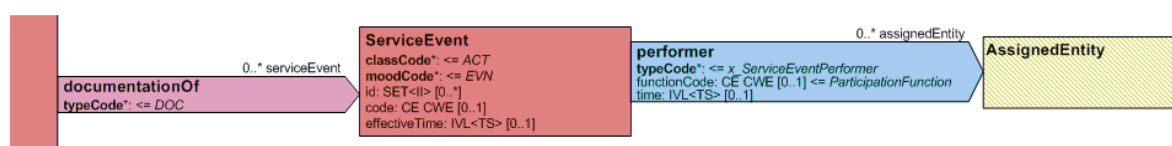


Abbildung 16: Klassen rund um die Gesundheitsdienstleistung

Strukturbeispiel

2480

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  :
  <documentationOf>
    <serviceEvent>
      <code
        code="KOL"
        displayName="Koloskopie"
        codeSystem="2.16.840.1.2.3.4.5.6.7.8.9"
  
```

2485

```

codeSystemName="Name des Codesystems" />

<effectiveTime>
  <low value="20081224082015+0100"/>
  <high value="20081225113000+0100"/>
</effectiveTime>

<performer typeCode="PRF">
  <assignedEntity>
    :
  </assignedEntity>
</performer>
</serviceEvent>
</documentationOf>
:
</ClinicalDocument>

```

6.5.1.1. Spezifikation

Da dieses Element automatisch in die XDS-Metadaten übernommen wird, SOLL **mindes-**
tens eine Gesundheitsdienstleistung als *documentationOf/serviceEvent*-Element angegeben
 werden **[R2]**.

ACHTUNG: Die Zeitangaben der Gesundheitsdienstleistung (*erstes* *documentati-*
onOf/serviceEvent-Element) werden in die Dokument-Metadaten übernommen!

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

serviceStartTime: Beginn des ersten *documentationOf/serviceEvent*-Elements

serviceStopTime: Ende des ersten *documentationOf/serviceEvent*-Elements

Die semantische Bedeutung dieser Zeitpunkte wird in den speziellen Implementierungs-
 leitfäden festgelegt.

Es können beliebig viele weitere Gesundheitsdienstleistungen als weitere *documentati-*
onOf/serviceEvent-Elemente angegeben werden.

6.5.1.1.1. serviceEvent Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
documentationOf	PODC_MT000040. DocumentationOf	0..*	R2	Komponente für die Gesundheitsdienstleistung
serviceEvent	PODC_MT000040. ServiceEvent	1..1	M	Gesundheitsdienstleistung

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

2520 Ob eine Gesundheitsdienstleistung angegeben werden muss, und welche Bedeutung dieses Element hat ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

6.5.1.1.2. code

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	R	Code der Gesundheitsdienstleistung. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.2, „Codierungs-Elemente“ zu befolgen. Zugelassene nullFlavor: UNK

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

2525 Welche Codierung angewandt werden soll ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

6.5.1.1.3. effectiveTime

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	IVL_TS	1..1	M	Zeitraum der Gesundheitsdienstleistung Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

2530 Welche Start- und Endezeiten eingetragen werden sollen ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

Hinweis: Für die automatisierte Datenübernahme aus dem CDA-Dokument in die XDS-Dokumentmetadaten ist stets ein Zeitintervall anzugeben.

6.5.1.1.4. performer

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
performer	PODC_MT000040. Performer1	0..*	O	Durchführende Entität(en) der Gesundheitsdienstleistung.
@typeCode	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ EL-GA_ServiceEventPerformer “
time	IVL_TS	0..1	O	Zeit, in der der Performer mit der Gesundheitsdienstleistung beschäftigt war (wenn abweichend von EffectiveTime im Act) Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen. Zugelassene nullFlavor: UNK
assignedEntity	PODC_MT000040. AssignedEntity	1..1	M	Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.3, „AssignedEntity-Element (Person + Organisation)“ zu befolgen.

2535

Verweis auf speziellen Implementierungslaufaden:

Ob und welche durchführende Entität eingetragen werden soll ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungslaufaden.

2540 6.6. Bezug zu vorgehenden Dokumenten

6.6.1. Allgemeines

Dieses Kapitel beschreibt die Versionsverwaltung von CDA-Dokumenten.

Der Bezug zu Vorgängerversionen von Dokumenten wird durch die *relatedDocument*-Beziehung und die *ParentDocument*-Klasse, zusammen mit *setId* und *versionNumber* aus der *ClinicalDocument*-Klasse (siehe 0), spezifiziert.

2545

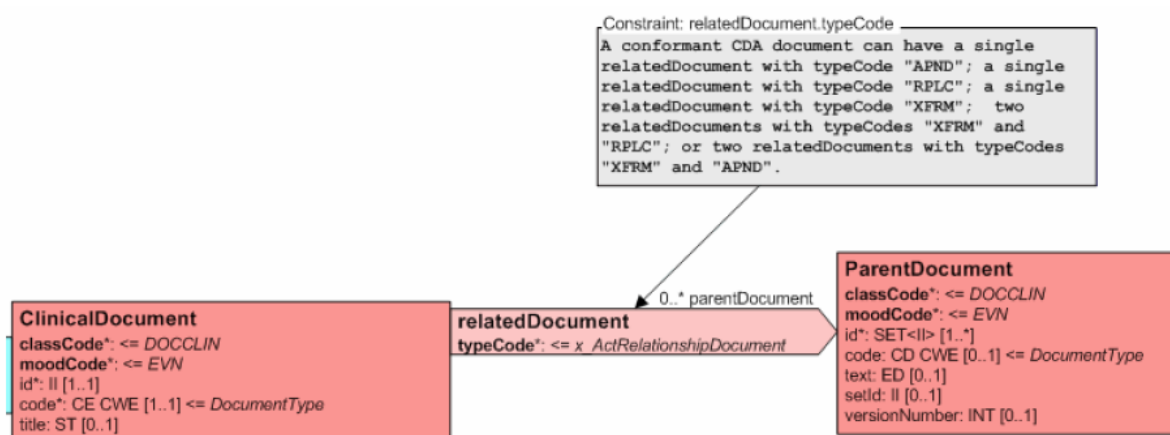


Abbildung 17: R-MIM-Klassen für die Bezugnahme auf vorgehende Dokumente.

Der Bezug zum Vordokument wird dabei über die *parentDocument* Beziehung ausgedrückt, in dem der dazugehörige *@typeCode* einen Wert aus der Liste der gültigen *@typeCodes* in der *relatedDocument*-Beziehung erhält. Das Originaldokument, auf das sich das Dokument bezieht, bleibt dabei unverändert.

2550

Liste der möglichen Werte der *@typeCodes* in der *relatedDocument* Beziehung:

code	displayName	Bedeutung
APND	append	Verwendung NICHT ERLAUBT Zusammenhängen von Dokumenten. Dies ist in ELGA bereits über das Einbetten von Dokumenten realisiert (7.1.7).
RPLC	replaces	Das Dokument ersetzt ein existierendes Dokument. Der Status des zu ersetzenden Dokumentes wird auf "überholt" gesetzt, das ursprüngliche Dokument bleibt aber noch im System als historische Referenz verfügbar.
XFRM	transformed	Verwendung NICHT ERLAUBT Das Dokument ist Ergebnis eines Transformationsprozesses, d.h. ist aus einem anderen Originaldokument hervorgegangen.

		<p>Hinweis: Die parallele Ablage von CDA-Dokumenten, welche vom Dokumentersteller bereits mit einem Stylesheet zu einem PDF Dokument gerendert wurden, kann mit der XFRM – Transaktion vorgenommen werden.</p> <p>Es ist nicht auszuschließen, dass die Transformation in lokalen Affiniy Domains Anwendung findet. Für ELGA ist die Transformation jedoch kein Anwendungsfall.</p>
--	--	---

Tabelle 4: Vokabel-Domäne *relatedDocument.typeCode*

6.6.1.1. Strukturbeispiel

2555	<pre><ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3"> : <relatedDocument typeCode="RPLC"> <parentDocument> <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.1" extension="134F989EAAE3F43B6AD"/> </parentDocument> </relatedDocument> : </ClinicalDocument></pre>
2560	

6.6.1.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
relatedDocument	PODC_MT000040. RelatedDocument	0..1	O	Komponente für das vorgehende Dokument
@typeCode	cs	1..1	M	Art des Bezugs zum Vordokument. Zugelassener Wert: <ul style="list-style-type: none"> • RPLC
parentDocument		1..1	M	Vorhergehendes Dokument
id	II	1..1	M	Dokumenten-Id des vorhergehenden Dokuments. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

2565

6.7. Einverständniserklärung

6.7.1. Autorisierung („authorization“)

2570 In dieser optionalen Klasse können die Einverständniserklärungen reflektiert werden, die mit dem Dokument verbunden sind. Dies kann ein Einverständnis für einen Eingriff oder die Verfügbarmachung der Informationen gegenüber Dritten beinhalten. Der Typ der Einverständniserklärung wird dabei in *Consent.code* angegeben.

Auszug aus dem R-MIM:

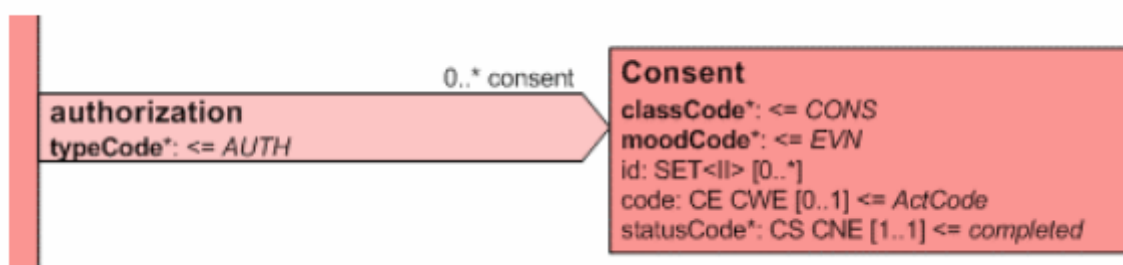


Abbildung 18: Consent Klasse

6.7.1.1. Spezifikation

2575 Der Einverständniserklärung ist derzeit ungenutzt. Dieses Element wird daher derzeit nicht angegeben.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
authorization	PODC_MT000040. Authorization	0..0	NP	Komponente für die Einverständniserklärung. Wird in ELGA nicht verwendet!

6.8. Informationen zum Patientenkontakt

2580 6.8.1. Encounter („componentOf/encompassingEncounter“)

Diese Klasse repräsentiert Informationen, in welchem Rahmen der Patientenkontakt, der dokumentiert wird, stattgefunden hat. Dokumente werden nicht notwendigerweise immer während eines Patientenkontakts erstellt, sondern ggf. auch zu einem späteren Zeitpunkt, wenn beispielsweise ein Arzt wegen eines pathologischen Laborwertes den Patienten vergeblich versucht zu erreichen und dennoch seine Verlaufsdocumentation fortführt.

2585 Wenn die Dokumentation ein Entlass- oder Verlegungsdocument ist, muss die Information in dieser Klasse mitgegeben werden, inklusive der Dauer des Aufenthalts (hier: nicht nur stationäre Aufenthalte, sondern auch Patientenkontakt in der Praxis eines Niedergelassenen beispielsweise) und der Einrichtung, wo der Patientenaufenthalt stattfand.

2590 Auszug aus dem R-MIM:

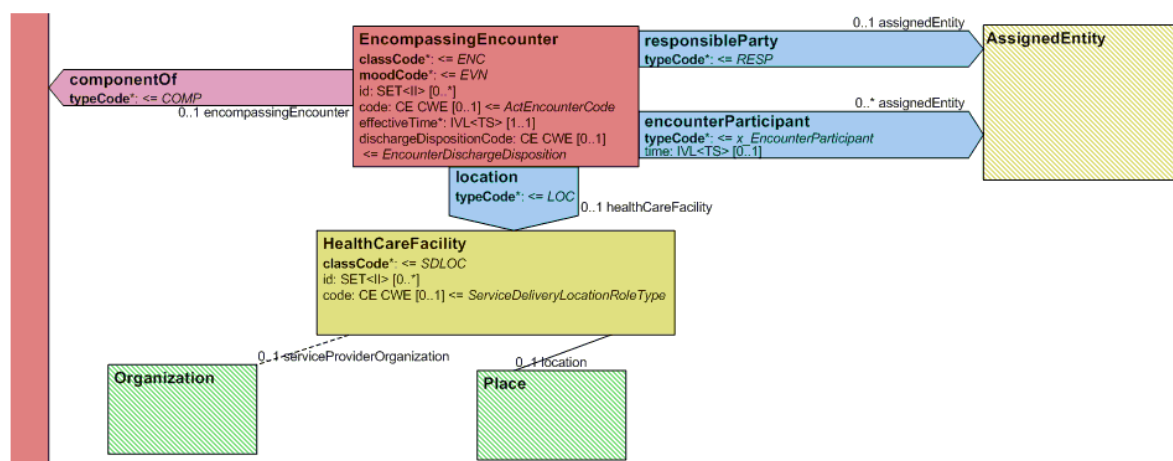


Abbildung 19: EncompassingEncounter Klasse und Umgebung

6.8.1.1. Strukturbeispiel

2595

```

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

      <!-- Aufenthaltszahl -->
      <id root="1.2.40.0.34.99.111.1.4"
        extension="Az123456"
        assigningAuthorityName="Amadeus Spital" />
    </encompassingEncounter>
  </componentOf>
</ClinicalDocument>
  
```

2600

```

2605      <!-- Codierung des Patientenkontakts -->
      <code
        code="IMP"
        displayName="Inpatient encounter"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
        codeSystemName="HL7:ActCode" />
2610
      <!-- Zeitraum des Patientenkontakts -->
      <effectiveTime>
        <low value="20081224082015+0100"/>
        <high value="20081225113000+0100"/>
2615      </effectiveTime>

      <!-- Verantwortliche Person für den Patientenkontakt -->
      <responsibleParty>
        <assignedEntity>
2620          :
        </assignedEntity>
      </responsibleParty>

      <!--
2625          Organisation, in deren Verantwortungsbereich der
              Patientenkontakt stattfand
      -->
      <location>
        <healthCareFacility>
2630          <serviceProviderOrganization>
          :
          </serviceProviderOrganization>
        </healthCareFacility>
      </location>
2635      </encompassingEncounter>
      </componentOf>
      :
      </ClinicalDocument>

```

6.8.1.2. Spezifikation

2640 6.8.1.2.1. encompassingEncounter Element Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
componentOf	PODC_MT000040. Component1	0..1	O	Komponente für den Patientenkontakt
encompassingEncounter	PODC_MT000040. encompassingEncounter	1..1	M	Patientenkontakt

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Ob der Patientenkontakt angegeben werden muss, und welche Bedeutung dieses Element hat ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

2645 6.8.1.2.2. id

Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1.1, „id-Element II“ zu befolgen.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	0..1	O	Identifikationselement zur Aufnahme der Aufenthaltszahl
@root	uid	1..1	M	OID der Liste der Aufenthaltszahlen der Organisation
@extension	st	1..1	M	Aufenthaltszahl z.B.: Az123456
@assigningAuthorityName	st	0..1	O	Name der Stelle, welche die ID zugewiesen hat z.B.: „Amadeus Spital“

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Ob, und welche Identifikation eingetragen werden soll ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

2650

6.8.1.2.3. code

Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.2.1, „code-Element CE CWE“ zu befolgen.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CD	1..1	M	Codierung des Patientenkontakts
@code	cs	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ELGA_ActEncounterCode“
@displayName	st	1..1	M	
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.5.4
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: HL7:ActCode

2655

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Welche Codierung angewandt werden soll ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

6.8.1.2.4. effectiveTime

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	IVL_TS	1..1	M	Zeitraum des Patientenkontakts. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.

2660

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Welche Start- und Endezeiten eingetragen werden sollen ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

6.8.1.2.5. responsibleParty

Die verantwortliche Person für den Patientenkontakt (Aufenthalt) KANN optional angegeben werden.

2665

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
responsibleParty	PODC_MT000040. ResponsibleParty	0..1	O	Komponente für die verantwortliche Person
assignedEntity	PODC_MT000040. AssignedEntity	1..1	M	Entität der verantwortlichen Person. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß

					Kapitel 5.7.3, „AssignedEntity-Element (Person + Organisation)“ zu befolgen.
--	--	--	--	--	--

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Die konkrete Bedeutung der verantwortlichen Person für den Patientenkontakt (Aufenthalt) und eine ggf. verpflichtende Angabe dieses Elements ergeben sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

2670

6.8.1.2.6. location

Die Organisation, in deren Verantwortungsbereich der Patientenkontakt stattfand, muss verpflichtend angegeben werden (z.B.: die entlassende Krankenanstalt mit Abteilung).

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Location	PODC_MT000040. Location	1..1	M	Komponente Organisation
healthCareFacility	PODC_MT000040. HealthCareFacility	1..1	M	
serviceProviderOrganization	PODC_MT000040. Organization	1..1	M	Organisation, in deren Verantwortungsbereich der Patientenkontakt stattfand. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.7.2, „Organisations-Element“ zu befolgen.

2675

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Die konkrete Bedeutung der Organisation, in deren Verantwortungsbereich der Patientenkontakt (Aufenthalt) stattfand ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

2680 7. Medizinische Inhalte (CDA Body)

7.1. Allgemeiner Aufbau des CDA Body

Der CDA Body eines CDA-Dokuments kann entweder „strukturiert“ oder „unstrukturiert“ angegeben werden.

7.1.1. Unstrukturierter medizinischer Inhalt: nonXMLBody

2685 Diese Art des CDA Body dient dazu, medizinische Inhalte völlig unstrukturiert anzugeben. Dies erfolgt in einem *text*-Element, wobei der Inhalt dieses Elements auch ein eingebettetes Dokument, beispielsweise PDF, codiert in Base64 sein kann.

Welche Art von Inhalt in dem *text*-Element abgebildet ist wird über die Attribute *@mediaType* und *@representation* festgelegt.

2690 7.1.1.1. Strukturbeispiel

2695

2700

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  CDA Header
:
  <component>
    <!-- Unstrukturierter CDA Body (Non-XML) -->
    <nonXMLBody>
      <text mediaType="application/pdf" representation="B64">
:
      </text>
    </nonXMLBody>
  </component>
</ClinicalDocument>

```

2705

7.1.2. Strukturierter medizinischer Inhalt: structuredBody

2710 Der *structuredBody* eines CDA Release 2.0 Dokuments setzt sich aus ein oder mehreren Komponenten zusammen, wobei jede Komponente wiederum aus einer oder mehreren Sektionen und gegebenenfalls aus einem oder mehreren „Entry“-Elementen (siehe „Level 1 bis 3“ unten) besteht.

7.1.2.1. Strukturbeispiel

```

2715 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
CDA Header
:
<component>
  <!-- strukturierter CDA Body -->
  <structuredBody>
2720 :
    <component>
      <section>
        ... CDA Body Sektion ...
      </section>
    </component>
2725 :
  </structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```

7.1.2.2. CDA Level 1 bis 3

2730 Die CDA Level repräsentieren die unterschiedliche Feinheit (Granularität) der wiedergegebenen klinischen Informationen und des maschinenauswertbaren Markups (standardisierte Form der maschinenauswertbaren Auszeichnung von Text).

7.1.2.2.1. CDA Level 1

2735 Mit Level 1 ist ein XML Dokument gekennzeichnet, das vor allem auf „menschliche Interoperabilität“ abzielt („human readable“), also leicht für den menschlichen Gebrauch zugänglich gemacht werden kann, zum Beispiel durch Stylesheets. Es gibt keine Einschränkungen den Gebrauch oder Zweck des Dokuments oder den Inhalt betreffend. Die technischen Anforderungen, Level 1 Dokumente zu erzeugen oder zu verarbeiten, sind verhältnismäßig niedrig.

2740 Dies ist aus Datenverarbeitungssicht das größte Niveau von Informationen, gewährleistet damit aber sofort die Mensch-Mensch-Interoperabilität, die aus der reinen Papierwelt bekannt ist.

CDA Level 1 sind alle Dokumente mit einem CDA „nonXMLBody“ und jene mit Sektionen ohne Codierung:

2745

```
<section>
  <title>Aufnahmegrund</title>
  <text>
    ... Medizinischer Text ...
  </text>
</section>
```

2750 7.1.2.2.2. CDA Level 2

Im Level 2 werden die Abschnitte klassifiziert. Die Identifikation dieser Abschnitte ist auch für Applikationen zugänglich, also maschinenauswertbar. Dies wird erreicht durch die Assoziation des Abschnitts mit einem Code.

2755 Als Codierung der Sektionen kann prinzipiell jedes Codesystem, vorzugsweise aber LOINC herangezogen werden.

2760 Als Folge davon können so genannte section-level Templates zur Anwendung kommen. Mit den Codes sind die Abschnitte auch maschinenauswertbar, d.h. durch Applikationen identifizierbar. Das bedeutet unter anderem, dass ein CDA-Dokument dahingehend näher bestimmt werden kann, dass es spezifische Abschnitte, Paragraphen und andere Strukturbestandteile aufweisen muss. So kann ein Entlassungsbrief beispielsweise ganz bestimmte Abschnitte beinhalten (Anamnese, Behandlung, Medikation, weiteres Vorgehen etc.), während ein Befundbericht ganz andere Erfordernisse bezüglich der Abschnitte und Strukturen haben kann.

2765

```
<section>
  <code
    code="42349-1"
    displayName="Grund für die Überweisung/Einweisung"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
    codeSystemName="LOINC" />
  <title>Aufnahmegrund</title>
  <text>
    ... Medizinischer Text ...
  </text>
</section>
```

2770

7.1.2.2.3. CDA Level 3

2775 CDA-Dokumente, die auch Level 3 konform sind, beinhalten zusätzlich zu der lesbaren Text-Sektion auf dem Niveau von Einzelinformationen maschinenauswertbare Komponenten (wie beispielsweise „systolischer Blutdruck“), die RIM-Klassen entsprechen.

Eine Anwendung kann damit Daten wie eine einzelne Beobachtung, Prozedur, Medikamentengabe etc. identifizieren und verarbeiten. Selbst die Anwesenheit von bestimmten Einzelinformationen kann durch Vorgaben (Templates-Konzept) verpflichtend gemacht werden.

2780

Die maschinenlesbaren Einträge (*entry*) müssen inhaltlich konsistent zum lesbaren Textbereich sein und sollen zusätzlich die entsprechenden Inhaltsstellen im Textbereich referenzieren. Zusätzliche maschinenlesbare Informationen können angegeben werden, sofern sie nicht dargestellt werden müssen und auch nicht Bestandteil des signierten Originalbefundes

2785 sind.

```

<section>
  <code
    code="42349-1"
    displayName="Grund für die Überweisung/Einweisung"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
    codeSystemName="LOINC" />
  <title>Aufnahmegrund</title>
  <text>
    ... Medizinischer Text ...
  </text>
  <entry>
    ... HL7 Version 3 RIM Klassen (Beobachtung, Prozedur, ...) mit Codes ...
  </entry>
</section>

```

2790

2795

2800

7.1.3. Sektionen

CDA bietet die Möglichkeit Sektionen mit sogenannten „templated“-Elementen zu versehen. Mit diesen Elementen ist es möglich, analog zur ELGA Implementierungsleitfaden-Kennzeichnung für das gesamte Dokument, auch einzelne Sektionen zu kennzeichnen.

2805 Diese Kennzeichnung ist speziell für Prüfmittel (z.B.: Schematron) wichtig, da über diese Kennzeichnungen die zugrundeliegenden Regeln zur Befüllung der Sektion zugeordnet und abgeprüft werden können.

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

2810 Welche templated angegeben werden muss, ist im entsprechenden speziellen Implementierungsleitfaden in der Definition der Sektionen beschrieben.

7.1.3.1. Strukturbeispiel

```

2815 <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
      :
      CDA Header
      :
      <component>
        <!-- strukturiertes CDA Body -->
        <structuredBody>
          <component>
2820           <section>
                <templateId root="1.2.3.4.5.6.7.8"/>
                <code .../>
                <title>Name der Sektion</name>
                :
2825           ... CDA Body Sektion ...
          </section>
        </component>
      </structuredBody>
    </component>
2830 </ClinicalDocument>
  
```

7.1.3.2. Spezifikation

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040. Section			Container zur Angabe einer Sektion
templateId	II	0..*	O	Templateidentifikation(en) der Sektion. Werden in Form von OIDs im @root Attribut angegeben.
id	II	0..1	O	Eindeutige ID der Sektion (optional) Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.
code	CE CWE	0..1	O	Code der Sektion Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.2, „Codierungselemente“ zu befolgen.
title	st	1..1	M	Titel der Sektion
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser
author	PODC_MT000040. Author	0..*	O	Autor(en) der Sektion. Die Angabe erfolgt gemäß derselben Spezifikation des Verfassers des Dokuments. Siehe Kapitel 6.3.2, Verfasser des Dokuments („author“)
entry	PODC_MT000040. Entry	0..*	O	Maschinenlesbare Elemente der Sektion.

2835 **7.1.4. Textstrukturierung**

Die medizinischen Informationen werden im CDA Body im Sinne von Level 1 immer in Textform wiedergegeben (verpflichtend) und wo immer möglich auch mit Section-Codes versehen, also auf Level 2 dargestellt. Dies garantiert, dass die Dokumente immer für den Menschen lesbar (und verstehbar) sind.

2840 Der Text selber kann wiederum Strukturelemente aufweisen. Dies kann genutzt werden, um Listen, Tabellen oder auch Unterabschnitte zu definieren.

Dieses Kapitel behandelt die verschiedenen Möglichkeiten der Textstrukturierung im *text*-Element einer CDA Sektion.

2845 Innerhalb eines Section-Tags wird in CDA Level 2 das *text* Tag verwendet, um den narrativen Text („plain text“) darzustellen. In vielen Fällen lassen sich die medizinischen Inhalte aber auch noch weiter gehend strukturieren. Dazu stehen in CDA als Stil-Elemente Listen, Tabellen und Unterabschnitte (Paragrafen) zur Verfügung. Mit Hilfe eines einfachen Stylesheets können die Inhalte in diesen Strukturelementen für den Menschen lesbar dargestellt werden.

2850 **7.1.4.1. Listen**

Das Strukturelement „Liste“ dient zur Abbildung einer einfachen Aufzählung medizinischer Inhalte.

2855 Eine Liste wird mit dem *list* Tag eingeschlossen. Das optionale Attribut *@listType* ermöglicht die Auflistung unsortiert (*@listType*=“*unordered*“), die üblicherweise mit Bulletpoints • dargestellt wird, und in sortierter Form (*@listType*=“*ordered*“), die mit Zahlen etc. dargestellt wird. Ohne Angabe von *@listType* ist die Liste unsortiert.

Ein Element der Aufzählung (*item*) wird mit dem *item* Tag eingeschlossen.

Folgende *styleCodes* können für die Formatierung von Listen mittels Aufzählungspunkten verwendet werden:

styleCode	Definition	Nutzungsbeispiel
Disc	Unsortierte Liste mit ausgefüllten Kreisen	<code><list listType="unordered" styleCode="Disc"></code>
Circle	Unsortierte Liste mit nicht ausgefüllten Kreisen	<code><list listType="unordered" styleCode="Circle"></code>
Square	Unsortierte Liste mit ausgefüllten Quadraten	<code><list listType="unordered" styleCode="Square"></code>

Arabic	Sortierte Liste mit Zahlen (1, 2, 3)	<code><list listType="ordered" styleCode="Arabic"></code>
LittleRoman	Sortierte Liste mit kleingeschriebenen römischen Zahlen (i, ii, iii)	<code><list listType="ordered" styleCode="LittleRoman"></code>
BigRoman	Sortierte Liste mit großgeschriebenen römischen Zahlen (I, II, III)	<code><list listType="ordered" styleCode="BigRoman"></code>
LittleAlpha	Sortierte Liste mit kleingeschriebenen Buchstaben (a, b, c)	<code><list listType="ordered" styleCode="LittleAlpha"></code>
BigAlpha	Sortierte Liste mit großgeschriebenen Buchstaben (A, B, C)	<code><list listType="ordered" styleCode="BigAlpha"></code>
None	Unterdrückt die Ausgabe von Aufzählungszeichen ⁶	<code><list styleCode="none"></code>

2860 7.1.4.1.1. Strukturbeispiel

Eine Liste hat das folgende Aussehen:

```

2865 <text>
      :
      <list listType="ordered" styleCode="BigAlpha">
2870   <item>Pulmo: Basal diskrete RGs</item>
      <item>Cor: oB</item>
      <item>Abdomen: weich, Peristaltik: +++</item>
      <item>Muskulatur: atrophisch</item>
2875   <item>Mundhöhle: Soor, Haarleukoplakie</item>
      <item>Haut blass, seborrhoisches Ekzem, Schleimhäute blass,
      Hautturgor herabgesetzt</item>
      <item>Neuro: herabgesetztes Vibrationsempfinden der Beine,
      distal betont, Parästhesien der Beine, PSR, AST
      oB und seitengleich.</item>
      </list>
      :
    </text>
  
```

⁶ Kann verwendet werden, um eine Tabelle in einem Tabellenfeld einzufügen. Dabei wird ein List-Item im `<td>`-Element eingefügt, darin kann eine Tabelle als Unterelement angegeben werden.

7.1.4.2. Tabellen

2880 Zur Repräsentation medizinischer Inhalte, die sich adäquat tabellarisch darstellen lassen, bietet sich die Tabellenform an. Als Beispiele seien genannt: Laborwerte, Allergiewerte, Diagnosen mit ICD-Codierung etc.

CDA realisiert ein vereinfachtes XHTML Table Modell, das HTML sehr ähnelt. Eine Tabelle wird angedeutet mit dem *table*-Element. Siehe auch Kapitel 7.1.4.5 Erweiterte styleCodes.

2885 Die Tabellenüberschrift wird eingeschlossen in *thead* Tags, die Überschriftenzeile in *tr* Tags und die einzelnen Spalten-Items der Überschrift mit *th* Tags.

Die Tabellenunterschrift `<tfoot>` wird entsprechend der HTML-Tabellenkonvention direkt vor dem `<tbody>`-Tag und nach dem `<thead>` Tag angeführt und enthält `<tr>` und `<td>`-Tags (Siehe auch Beispiel in Kapitel 7.1.4.8 Fußnoten)

2890 Die eigentlichen Inhalte werden in *tbody* Tags, die Datenzeile in *tr* Tags und die einzelnen Spalteninhalte einer Datenzeile mit *td* Tag gekapselt.

7.1.4.2.1. Strukturbeispiel

Eine Tabelle hat das folgende Aussehen:

```

2895 <text>
      :
      <table>
        <thead>
          <tr>
            <th>Spaltenüberschrift 1</th>
            <th>Spaltenüberschrift 1</th>
2900          </tr>
        </thead>
        <tbody>
          <tr>
            <td>1. Zeile / Daten der Spalte 1</td>
2905            <td>1. Zeile / Daten der Spalte 2</td>
          </tr>
          :
          <tr>
            <td>n. Zeile / Daten der Spalte 1</td>
2910            <td>n. Zeile / Daten der Spalte 2</td>
          </tr>
        </tbody>
  
```

2915

```

</table>
:
</text>

```

7.1.4.3. Unterabschnitte

Zur Strukturierung eines längeren Textes kann das *paragraph* Tag verwendet werden.

7.1.4.3.1. Strukturbeispiel

2920

```

<text>
:
  <paragraph>Sollten nach der empfohlenen Medikation mit Atemur die klini-
schen Zeichen weiterhin bestehen, halte ich bei dem umfangreichen Risikoprofil
einen Kuraufenthalt für zwingend notwendig.</paragraph>
  <paragraph>Ich bitte dann um Wiedervorstellung des Patienten.</paragraph>
:
</text>

```

2925

7.1.4.4. Referenzierter bzw. Attribuerter Inhalt (content)

2930

Das CDA *content-Element* wird benutzt, um Text ausdrücklich mit Tags „einzuahmen“, so dass er referenziert werden kann oder bestimmte Möglichkeiten zur visuellen Darstellung genutzt werden können. Das *content-Element* kann rekursiv ineinander geschachtelt werden, was die Einrahmung von ganzen Texten bis hin zu kleinsten Teilen (Worte, Buchstaben etc.) erlaubt.

Referenzierter Inhalt

2935

Das *content-Element* enthält ein optionales Identifikator Attribut, das als Ziel einer XML Referenz dienen kann. Alle diese IDs sind als XML IDs definiert und müssen im gesamten Dokument eindeutig sein. Die *originalText* Komponente einer RIM Klasse, die sich in den CDA Entries (siehe unten) wiederfindet, kann sich somit explizit auf die vom *content-Element* im Textteil umschlossene Information beziehen.

Attribuierter Inhalt

2940

Das *content-Element* wird auch zur Einrahmung von Text benutzt, der in einem bestimmten Stil dargestellt werden soll, was mit dem *@styleCode* Attribut näher beschrieben wird.

7.1.4.4.1. Zugelassene styleCode Attribut-Werte

styleCode	Definition	Nutzung
bold	Fettdruck	<code><content styleCode="bold"> text </content></code>
underline	Unterstrichen	<code><content styleCode="underline"> text </content></code>
italics	Kursivschrift	<code><content styleCode="italics"> text </content></code>
emphasis	Kapitälchen	<code><content styleCode="emphasis"> text </content></code>

7.1.4.4.2. Strukturbeispiel

2945 Im folgenden Beispiel wird das Textstück „Asthma“ durch das *content*-Element eingerahmt, so dass in einem möglichen Level 3 Entry darauf Bezug genommen werden kann (siehe Kapitel 7.1.5.1, „Zusammenhang Text und Entry“).

Darunter findet sich ein Text, der fett gedruckt erscheinen soll.

2950

```

<text>
  :
  Diagnose des Patienten: <content ID="diag1">Asthma</content>
  <content styleCode="bold">Dieser Text ist fettgedruckt.</content>
  <content styleCode="bold italics"> Text ist fett und kursiv.</content>
  :
</text>

```

2955 7.1.4.5. Erweiterte styleCodes

Neben den vom CDA-Standard vorgesehenen Möglichkeiten der Formatierung von Textelementen erlaubt dieser Leitfaden die Nutzung weiterer styleCodes. Das ELGA Referenz-Stylesheet unterstützt die Verwendung dieser erweiterten, ELGA-spezifischen StyleCodes.

2960 Die Darstellung der erweiterten, ELGA-spezifischen StyleCodes erfordert ein speziell angepasstes Stylesheet (z.B. das ELGA Referenz-Stylesheet)

Textstrukturen können durch diese ELGA-spezifisch erweiterten StyleCodes formatiert werden, z.B. um bestimmte Abschnitte wie Überschriften oder Unterüberschriften zu formatieren, oder um die Textfarbe zu setzen.

styleCode	Definition	Nutzungsbeispiel
xELGA_h1	Überschriften gem. HTML <h1>	<paragraph styleCode="xELGA_h1">
xELGA_h2	Überschriften gem. HTML <h2>	<paragraph styleCode="xELGA_h2">
xELGA_h3	Überschriften gem. HTML <h3>	<paragraph styleCode="xELGA_h3">
xELGA_blue	CMYK: 100, 60, 0, 6 RGB: 0, 96, 240 HTML: #0060f0	<content styleCode="xELGA_blue"> <u>Anmerkung:</u> Dient zur farblichen Hervorhebung von Wörtern oder Passagen im Fließtext.
xELGA_red	CMYK: 0, 91, 65, 12 RGB 224, 20, 79 HTML: #e3144f Zusätzlich wird der Text Fett dargestellt, da Rot für farbfehlsichtige Personen schwer erkennbar ist.	<tr styleCode="xELGA_red"> <u>Anmerkung:</u> Dient zur farblichen Kennzeichnung von pathologischen Labormesswerten in Tabellen (wird für die ganze Ergebniszeile in einer Tabelle) verwendet.
xELGA_colw:NN	NN...numerische Angabe des Prozentwertes der Spaltenbreite in Tabellen, maximal 2 Ziffern, nur positive Ganzzahlen. Wird nichts angegeben, wird die Spaltenbreite automatisch berechnet (bei n Spalten -- 1/n der gesamten Tabellenbreite)	<th styleCode="xELGA_colw:20"> Die Spaltenbreite entspricht 20% der gesamten Tabellenbreite <u>Anmerkung:</u> Weicht die Summe der angegebenen Spaltenbreiten von 100% ab, wird die Gesamtsumme als 100% angenommen und die einzelnen Spalten entsprechend angepasst
xELGA_tabVertical	Gilt nur für die Ausgabe als Druckvorstufe (PDF): Die Ausrichtung der Tabelle ist um 90% in eine vertikale Orientierung gedreht Defaultausrichtung ist horizontal	<table styleCode="xELGA_tabVertical"> Die Tabelle ist auf einer neuen Seite vertikal ausgerichtet, Tabellenbreite = Seitenhöhe Default: Horizontale Ausrichtung, Tabellenbreite = Textbreite

7.1.4.6. Zeilenumbrüche

2965 Das *br-Element* `
` kann benutzt werden, um im laufenden Text einen „harten“ Zeilenumbruch zu erzwingen. Dies unterscheidet es vom *paragraph-Element*, da der Zeilenumbruch keinen Inhalt hat. Empfänger sind gehalten, dieses Element als Zeilenumbruch darzustellen.

7.1.4.6.1. Strukturbeispiel

2970

```
<text>
:
  Patient hat Asthma seit seinem zehnten Lebensjahr.<br/>
  Patient kommt damit gut zurecht.
:
</text>
```

2975 7.1.4.7. Superscript und Subscript

Ein Textbereich kann mit dem Element *sup* umspannt werden, um ihn Superscript (hochgestellt) darzustellen. Er kann mit *sub* umspannt werden, um ihn Subscript (tiefgestellt) darzustellen.

7.1.4.7.1. Strukturbeispiel

2980

```
<text>
:
  Dieses Wort ist <sup>hochgestellt</sup>
  Dieses Wort ist <sub>tiefgestellt</sub>
:
</text>
```

2985

7.1.4.8. Fußnoten

Mit den Elementen *footnote* und *footnoteref* sind diese Gestaltungsmöglichkeiten im CDA-Standard beschrieben.

7.1.4.8.1. Strukturbeispiel

2990 Die Fußnotenreferenzen werden fortlaufend nummeriert und durch einen `<sup>` Tag hochgestellt. Der Text wird unter `<tfoot>` mit dem `<footnote>` Tag gekennzeichnet. Die ID gibt eine eindeutige Referenz auf den Text einer Fußnote.

2995

```
<table>
  <thead>
    ...
  </thead>
```

```

3000 <tfoot>
      <tr>
        <td>
          <footnote ID="fn1"><sup>1)</sup> Wert kontrolliert</footnote>
        </td>
      </tr>
    </tfoot>
    <tbody>
3005     ...
      <tr ID="OBS-13-1">
        <td ID="OBS-13-1-Code">aPTT</td>
        <td ID="OBS-13-1-Value">57.0
3010         <!-- Fußnoten werden durch das XSL entsprechend angezeigt -->
          <sup>1)</sup>
        </td>
        <td ID="OBS-13-1-Unit">s</td>
        <td ID="OBS-13-1-Reference">26.0-40.0</td>
        <td ID="OBS-13-1-Interpretation">++</td>
3015     <td ID="OBS-13-1-Delta"/>
        <td ID="OBS-13-1-Extern">E</td>
      </tr>
      ...
    </tbody>
3020 </table>

```

7.1.4.9. HTML-Verweise

Über das Element *linkHtml* lassen sich Verweise dokumentintern und auf externe Webseiten (ähnlich wie im HTML-Standard beschrieben) realisieren. Wird in diesem Leitfaden nicht genutzt.

3025

7.1.5. Strukturen in Level 3

3030

Es wird angestrebt, Level 3 Darstellungen schrittweise einzuführen. Das bedeutet, dass neben der obligatorischen Repräsentation der medizinischen Inhalte auf Level 2 auch optional die zusätzliche Darstellung dieser Inhalte auf Level 3 verwendet werden kann, um sie für das empfangende System strukturiert auswertbar zu machen. Es sei an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass der Text in Level 1 bzw. 2 führend für den medizinischen Inhalt ist, und dass Level 3 Konstrukte dieselbe (aber maschinenauswertbare) Information tragen.

Generell sind in der CDA Entry Auswahl folgende Klassen aus dem RIM modelliert:

CDA Entry	Bedeutung
Observation	Allgemeine oder spezifische Beobachtung, wie z. B. Diagnosen, Befunde, Laborergebnisse etc.
ObservationMedia	Medieninformation zur Beobachtung, z. B. externe Referenzen auf Bilder etc.
Procedure	Prozeduren, Eingriffe, die den Patienten „verändern“
RegionOfInterest	Fokusinformation
SubstanceAdministration	Verordnung von Medikamenten, Hilfsmitteln etc.
Supply	Verabreichung, Verfügbarmachung von Medikamenten, Hilfsmitteln etc.
Encounter	Kontakt mit Patient
Act	Generische Aktivität
Organizer	Ordnungsmöglichkeit für CDA Entries

Tabelle 5: CDA Entry Klassen

3035

Dieses Kapitel behandelt den Zusammenhang von *text* und *entry* und gibt eine grundsätzliche Anleitung für den Aufbau von Level 3 Strukturen.

7.1.5.1. Zusammenhang Text und Entry

- 3040 Elemente innerhalb des Textabschnittes (<text>) nutzen die ID Attribute, um von den zugehörigen Level 3 Entries referenziert zu werden. Dies stellt eine Verknüpfung dar zwischen dem codierten Eintrag und dem Text. Dabei wird das Ziel verfolgt, schrittweise mehr strukturiertes Markup zur Verfügung zu stellen, das Applikationen nutzen können. Außerdem werden dadurch Doppelseinträge von Informationen verhindert.
- 3045 Jedes Element im narrativen Kontext kann ein ID Attribut mitführen. Dies ist vom Typ xs:ID und muss im gesamten Dokument eindeutig sein. IDs dieser Art beginnen mit einem Buchstaben, gefolgt von einem oder mehreren Buchstaben, Zahlen, Bindestrichen oder Unterstrichen.



3050 *Abbildung 20: Referenzierung Text - Entry*

Dies erlaubt, dass der Text mit einer einfachen URI dereferenziert werden kann. Die URI ist lokal im Dokument definiert, beginnt mit einem #-Zeichen, gefolgt von der ID.

3055 Aus den obigen Beispielen würde das folgende Textfragment durch De-Referenzierung der Referenz „*#disdiag1_diagnosis*“ gewonnen: „*M25.46, Meniskus: Empyema gen. sin.*“.

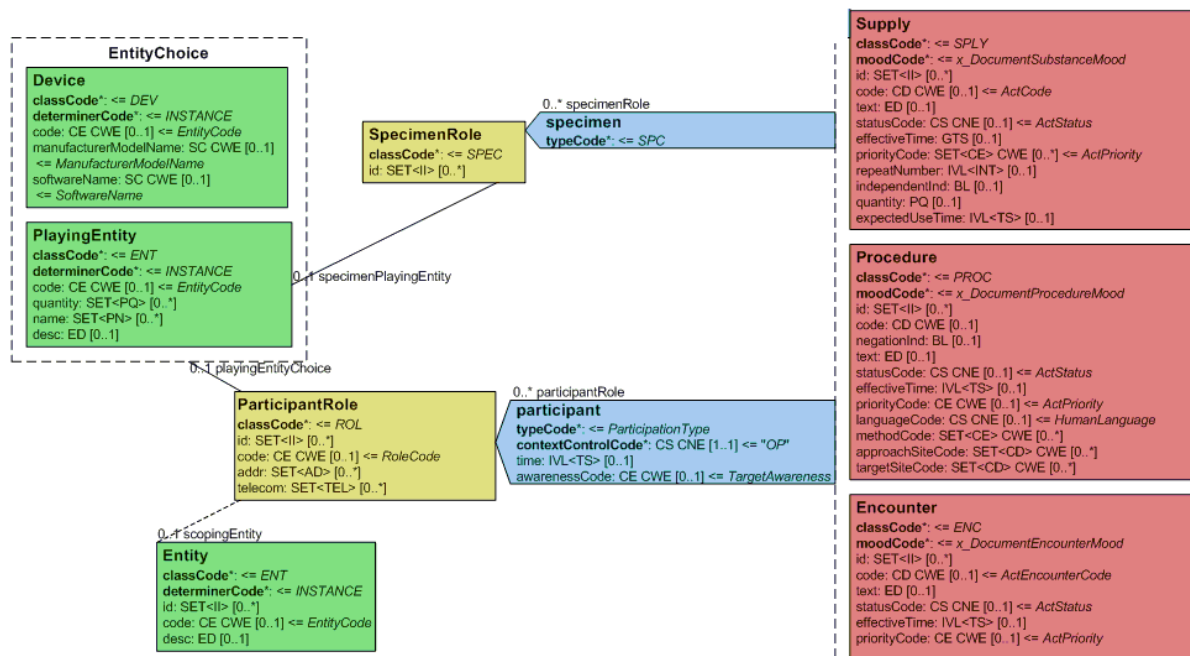
Der Bezug vom Quelltext zu den Entries wird im *@typeCode* Attribut des *entry*-Elements angegeben und ist im Normalfall (und Default) COMP (component). Dies ist der allgemeine Fall und bedeutet, dass die Information in den Entries im Inhalt des Quelltexts enthalten ist.

3060 Weiter sind keine inhaltlichen Implikationen dabei vorhanden. In diesem Falle ist außerdem der narrative Quelltext der authentifizierte Inhalt.

CDA Entries können durch verschiedene Methoden abgeleitet werden, z.B. durch Verarbeitung der natürlichen Sprache, einer Person, die den Eintrag codiert, einem Werkzeug, das sowohl codierte Einträge als auch Text produziert. Die jeweilige Methode kann durch die *participantRole* unter Angabe der Person oder des benutzten Algorithmus identifiziert werden.

3065

Ähnlich wie bei einzelnen Sections können auch jedem Entry einzeln Participants zugeordnet werden. So kann eine bestimmte Prozedur ergänzt werden um teilnehmende Personen, die nur an dieser Prozedur beteiligt waren (siehe nachfolgende Abbildung)



3070

Abbildung 21: Zuordnung von Participants zu einzelnen Sections

7.1.5.2. Bezug zwischen Entries

Angabe dieser Beziehung in *entryRelationship*. Beispiele für solche Beziehungen zwischen Entries sind:

- 3075 ■ Observation und ObservationMedia (*entryRelationship.typeCode* = COMP „component“)
 - Observation („Nesselsucht“) und Observation („Allergie“), *entryRelationship.typeCode* = MFST („Manifestation of“)
 - Eine Beobachtung besteht aus Teilbeobachtungen, z. B. eine Batterie von Labortests, systolischer und diastolischer Blutdruck.
- 3080 Über die *entryRelationship* Klasse können die verschiedenen Entries miteinander verbunden werden. Der *@typeCode* gibt dabei die Art der Beziehung wieder.



Abbildung 22: *entryRelationship* Klasse. *@typeCode* gibt die Art der Beziehung wieder

- 3085 Weiterhin gibt es Situationen, in denen Entries vorhanden sind, ohne dass dazu ein Quelltext vorhanden ist, z. B. bei Kalibrierungsangaben, Reagenzien oder andere Informationen, die für die weitere Verarbeitung notwendig sind. Auch hier ist der *@typeCode* der *entryRelationship* = COMP.

Für den Fall, dass der narrative Text gänzlich aus codierten Entries abgeleitet ist, wird dies mit dem *@typeCode* DRIV (derived from) angedeutet. Dies ist beispielsweise der Fall bei 3090 Diagnoseninformationen, die eigentlich vollständig hoch-codiert in den Entries vorliegen und woraus der klinische Text erzeugt wird.

Auch ein Mix aus verschiedenen Entries und verschiedenen Beziehungstypen ist möglich.

7.1.6. Untersektionen – Hierarchischer Aufbau

Sektionen können laut CDA Schema beliebig verschachtelt werden.

3095 Eine Sektion kann eine oder mehrere Untersektionen enthalten, welche jeweils wiederum Untersektionen enthalten können, usw.

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Ob eine Sektion weitere Untersektionen enthält, ist im entsprechenden speziellen Implementierungsleitfaden in der Definition der Sektionen beschrieben.

3100 7.1.6.1. Strukturbeispiel

3105

3110

3115

3120

3125

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
:
  <!-- CDA Header -->
:
  <component>
    <!-- strukturierter CDA Body -->
    <structuredBody>
      <component>
        <section>
          <code .../>
          <title>Name der Sektion</name>
          <text>...</text>
          <!-- Untersektion -->
          <component>
            <section>
              <code .../>
              <title>Name der Untersektion</name>
              <text>...</text>
            </section>
          </component>
        </section>
      </component>
    </structuredBody>
  </component>
</ClinicalDocument>

```

7.1.7. Einbetten von Dokumenten/Multimedia-Dateien

Es ist möglich, zusätzlich zu dem Text auch Referenzen auf externe Multimediaobjekte wie Bilder etc. zu spezifizieren. Dies geschieht über das *renderMultiMedia*-Element und dient dazu aufzuzeigen, wo das Multimedia-Objekt gezeigt/dargestellt werden soll.

3130 Das *renderMultiMedia*-Element trägt dabei im *@referencedObject* Attribut die ID auf den Verweis auf das Multimedia-Objekt. Dieser Verweis wird als *entry* in der *ObservationMedia*-Klasse abgelegt. Im *value*-Element des *observationMedia*-Elements wird das eigentliche Objekt (Dokument, Bild, ...) eingebettet

```

ObservationMedia
classCode*: <= OBS
moodCode*: <= EVN
id: SET<II> [0..*]
languageCode: CS CNE [0..1] <= HumanLanguage
value*: ED [1..1]
  
```

3135 *Abbildung 23: ObservationMedia Klasse zur Ablage von Multimedia-Objekten*

Hinweis zur erlaubten Größe von Multimedia-Inhalten:

Die Gesamtgröße des CDA-Dokumentes bzw. der XML-Datei SOLL 20 MB nicht überschreiten. Die Größe der eingebetteten Dateien soll auf ein sinnvolles und angemessenes Minimum beschränkt werden.

3140 Siehe auch Kapitel 4.8 „Größenbeschränkung von eingebetteten Objekten“.

Hinweis zur Verwendung von Multimedia-Inhalten und Barrierefreiheit:

Die Empfänger der Dokumente haben unterschiedliche Ausgabegeräte und unterschiedliche Bedürfnisse. Bilder, sowie Audio- und Videodateien werden möglicherweise nicht dargestellt oder gedruckt werden können.

3145

Bitte beachten Sie also im Sinne der Barrierefreiheit folgende Punkte

- Bei **Multimedia-Daten MÜSSEN die relevanten Inhalte immer im lesbaren Text** beschrieben werden.

3150

- Wo Multimedia-Dateien normalerweise angezeigt werden, MUSS eine **sprechende Beschreibung** ihres Inhaltes angegeben werden (z.B. Textalternative, Bildunterschrift)

7.1.7.1. Strukturbeispiele

7.1.7.1.1. Eingebettetes PDF

Das folgende Beispiel beschreibt einen eingebetteten Befund, der in der Sektion „Beigelegte Befunde“ angegeben wurde.

```

3155     <section>
          <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31"/>
          <code code="BEFBEI"
3160             displayName="Beigelegte erhobene Befunde"
             codeSystem="1.2.40.0.34.5.40"
             codeSystemName="ELGA_Sections"/>
          <title>Beigelegte erhobene Befunde</title>
          <text>
            <table>
              <thead>
3165                 <tr>
                     <th>Name des Dokuments</th>
                     <th>Datum</th>
                     <th>Dokument</th>
                 </tr>
3170             </thead>
             <tbody>
                 <tr>
                     <td>Laborbefund</td>
                     <td>01.01.2009</td>
3175                     <td><renderMultiMedia referencedObject="MM1"/></td>
                 </tr>
             </tbody>
            </table>
          </text>
3180     <entry>
          <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN" ID="MM1">
            <!-- ELGA EingebettetesObjekt-Entry -->
            <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.3.1"/>
            <value
3185                 mediaType="application/pdf"
                 representation="B64">
                JVBEi0xLjMKJcfsj6IKNSAwIG9iago8PC9MZW5ndGggNiAwIFIvRmlsdGVyI
  
```


3190

```
C9GbgF0ZURLY29kZT4+CnN0cmVhbQp4nM1aW28dtxFGnLfzK/ap3S0ihveLU
AQYydprBSJcJICNvqgulTrSI4kN0H+bF76M/LQ4S7Jmd3D1Y/kg6IO4NBDch
M5z5Oht+bjgTznIVGh7/o/84Xi0+PwjN+d3i54Vh1nNjez1tH6+a50sYJngj
AuOu2Z5thB9n2gcZ55r2XjoEzBjuVq0Tbf8V5wAUhjvQqhNUJyZ4E2c8KZ90
e0opgNXrv2p40zBn/YAZU0HLR+cb3lnW Tbf8V5wAUhjvQqhNUJyZ4E2c8KZ
:      :      :
```

3195

```
</value>
</observationMedia>
</entry>
</section>
```

7.1.7.1.2. Eingebettetes Bild

3200

Das folgende Beispiel beschreibt einen Befund am linken Zeigefinger, der zusätzlich mit einem Bild dokumentiert ist.

3205

```
<section>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31"/>
  <code
    code="29554-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC" displayName="Prozeduren"/>
  <title>Durchgeführte Maßnahmen</title>
  <text>Rötung an der Palmarfläche des linken Zeigefingers
    <renderMultiMedia referencedObject="MM1"/>
  </text>
```

3210

```
<entry>
  <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN" ID="MM1">
```

3215

```
  <!-- ELGA EingebettetesObjekt-Entry -->
  <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.3.1"/>
  <value
    mediaType="image/jpeg"
    representation="B64">
```

3220

```
JVBEi0xLjMKJcfsj6IKNSAwIG9iago8PC9MZW5ndGggNiAwIFIvRmlsdGVyI
C9GbgF0ZURLY29kZT4+CnN0cmVhbQp4nM1aW28dtxFGnLfzK/ap3S0ihveLU
AQYydprBSJcJICNvqgulTrSI4kN0H+bF76M/LQ4S7Jmd3D1Y/kg6IO4NBDch
M5z5Oht+bjgTznIVGh7/o/84Xi0+PwjN+d3i54Vh1nNjez1tH6+a50sYJngj
AuOu2Z5thB9n2gcZ55r2XjoEzBjuVq0Tbf8V5wAUhjvQqhNUJyZ4E2c8KZ90
e0opgNXrv2p40zBn/YAZU0HLR+cb3lnW Tbf8V5wAUhjvQqhNUJyZ4E2c8KZ
:      :      :
</value>
```

3225

```
</observationMedia>  
  
</entry>  
  
</section>
```

7.1.7.2. Spezifikation

Siehe Kapitel 7.4.1, „ELGA EingebettetesObjekt-Entry“.

3230 7.1.7.3. Zugelassene mediaType Attribut-Werte

Der Datentyp von Multimedia-Objekten ist immer ED (encapsulated data). Dabei ist auch der Medientyp (MIME) im entsprechenden *@mediaType* Attribut zu nennen.

Zulässige Werte gemäß Value-Set „**ELGA_Medientyp**“

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

3235

Spezielle Implementierungsleitfäden können zusätzliche Medientypen (MIME) erlauben.

7.2. CDA Body in EIS „Basic“

Neben den allgemein gültigen Aussagen über den grundsätzlichen Aufbau eines CDA Body spezifiziert dieser Allgemeine Implementierungsleitfaden auch die Vorgaben, die ein ELGA Dokument in Interoperabilitätsstufe EIS „Basic“ erfüllen muss.

3240 7.2.1. Dokumente gemäß dem Allgemeinen Implementierungsleitfaden (EIS „Basic“)

Damit ein Dokument im medizinischen Bereich (CDA Body) diesem Leitfaden entspricht, müssen keine besonderen Vorgaben eingehalten werden.

Der CDA Body kann unstrukturiert („nonXMLBody“) oder strukturiert („structuredBody“) angegeben werden. Die grundsätzlichen Richtlinien von CDA sind einzuhalten.

3245 Siehe Kapitel 7.1, „Allgemeiner Aufbau des CDA Body“.

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Existiert bereits ein spezieller Implementierungsleitfaden zur Dokumentklasse, (z.B. Entlassungsbrief, Laborbefund, etc.), soll dieser angewandt werden.

3250 Spezielle Leitfäden definieren gegebenenfalls zusätzliche Vorgaben sowohl im administrativen Bereich („CDA Header“) als auch im medizinischen Bereich („CDA Body“), wie beispielsweise:

*) Welche Art von CDA Body ist zugelassen (nonXMLBody, structuredBody)

*) Welche Sektionen sind anzugeben (verpflichtend, optional)

3255 *) Sektionendetails (Code und Titel der Sektionen)

*) In welcher Granularität soll die Sektion angegeben werden

(mit maschinenlesbaren Einträgen)

*) Welche Codelisten werden für die maschinenlesbaren Einträge verwendet

*) Reihenfolge der Sektionen im Dokument

3260 *) etc.

7.3. Allgemeine Sektionen-Templates

Dieses Kapitel beschreibt ELGA Sektionen-Templates, die von mehr als einem speziellen Implementierungsleitfaden verwendet werden.

3265 7.3.1. Briefftext

7.3.1.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.1
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Briefftext
Definition	Ein am Anfang des Briefes formulierter Freitext für eine Anrede oder Begrüßung. Die Angabe von medizinisch fachlich relevanter Information in diesem Abschnitt ist NICHT ERLAUBT. Bsp: „Danke für die Zuweisung ...“
Codierung	ELGA: BRIEFT, „Briefftext“
Konformität	[0]
Konformität Level 3	[0] (falls ein Logo angegeben wird)

7.3.1.2. Strukturbeispiel

3270

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Basic“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.1' />

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

  <!-- Titel der Sektion Briefftext
        wird vom ELGA Referenz-Stylesheet nicht angezeigt! -->
  <title>Briefftext</title>

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

```

3275

3280

3285

3290

```

... Lesbarer Textbereich ...

</text>

<!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion (optionales Logo) -->

<entry>
    :
    <!-- ELGA Logo-Entry -->
    <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.2' />
    :
</entry>
</section>

```

7.3.1.3. Spezifikation

7.3.1.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe des Brieffexts

3295

7.3.1.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.1

7.3.1.3.3. Code der Sektion

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

7.3.1.3.4. Titel der Sektion

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

7.3.1.3.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Achtung: Wird ein Logo als maschinenlesbares Element angegeben, soll keine Referenz darauf im narrativen Text-Bereich angegeben werden (<render-MultiMedia referencedObject="..."/>). </div>

7.3.1.3.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

3300 Es KANN zusätzlich ein Logo als maschinenlesbares Element angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	PODC_MT000040. Entry	0..1	O	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA Logo-Entry“ (1.2.40.0.34.11.1.3.2).

Der Titel dieser Sektion wird vom ELGA Referenz-Stylesheet nicht angezeigt, das Logo wird speziell platziert. Andere CDA-Stylesheets könnten den Titel der Sektion anzeigen und das Logo direkt im Text der Sektion darstellen.

3305

7.3.2. Abschließende Bemerkungen

7.3.2.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.2
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Abschließende Bemerkungen
Definition	Ein am Ende des Briefes formulierter Freitext entsprechend einer Grußformel. Die Angabe von medizinisch fachlich relevanter Information in diesem Abschnitt ist NICHT ERLAUBT. z.B. Abschließende Worte, Gruß
Codierung	ELGA: ABBEM, „Abschließende Bemerkungen“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[NP]

7.3.2.2. Strukturbeispiel

3310

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Basic“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.2' />
```

3315

```
  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='ABBEM' displayName='Abschließende Bemerkungen'
    codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections' />
```

3320

```
  <!-- Titel der Sektion Abschließende Bemerkungen wird vom ELGA Referenz-Stylesheet nicht angezeigt! -->
  <title>Abschließende Bemerkungen</title>
```

3325

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

7.3.2.3. Spezifikation

7.3.2.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der abschließenden Bemerkungen

7.3.2.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.2

7.3.2.3.3. Code der Sektion

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

3330 7.3.2.3.4. Titel der Sektion

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

7.3.2.3.5. Textbereich der Sektion

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

Der Titel dieser Sektion wird vom ELGA Referenz-Stylesheet nicht angezeigt. Andere CDA-Stylesheets könnten den Titel der Sektion anzeigen.

3335 7.3.3. Beilagen

7.3.3.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.3
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Beilagen
Definition	<p>Sonstige Beilagen, außer denjenigen Dokumenten, die in „Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente“ angegeben sind.</p> <p>Achtung: Ein „Referenzieren“ auf Beilagen ist NICHT ER-LAUBT. Beigelegte Dokumente/Bilder müssen dem Dokument in technisch eingebetteter Form beiliegen.</p>
Codierung	ELGA: BEIL, „Beilagen“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[M]

7.3.3.2. Strukturbeispiel

3340

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Basic“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.3' />

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

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

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

```

3345

3350

3355

```
<!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion -->
```

```
<entry>
```

```
:
```

```
<!-- ELGA EingebettetesObjekt-Entry -->
```

```
<templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.1' />
```

```
:
```

3360

```
</entry>
```

```
</section>
```

7.3.3.3. Spezifikation

7.3.3.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Beilagen

3365

7.3.3.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.3

7.3.3.3.3. Code der Sektion

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

7.3.3.3.4. Titel der Sektion

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

7.3.3.3.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Die Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung dieses Bereichs im Falle von CDA Level 3 sind zu beachten! </div>

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

3370 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung des Textbereichs der Sektion im Falle des Vorhandenseins von maschinenlesbaren Elementen (CDA Level 3):

■ Vorgaben

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

3375 ■ Empfehlungen

- -

7.3.3.3.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

Die Beilagen MÜSSEN als maschinenlesbare Elemente angegeben werden.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	PODC_MT000040. Entry	1..*	M	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA EingebettetesObjekt-Entry“ (1.2.40.0.34.11.1.3.1).

3380

7.3.4. Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente

7.3.4.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.4
Parent Template ID	<u>IHE PCC Advance Directives Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.34 <u>HL7 CCD 3.2:</u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.1
Titel der Sektion	Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente
Definition	Alle Patientenverfügungen und diejenigen juristischen Dokumente, welche als „wichtig“ erachtet werden. Die Aufstellung soll narrativ in tabellarischer Form erfolgen und die „Art des vorliegenden Dokuments“, sowie den Hinweis „wo dieses aufliegt“ enthalten. Beispiel: „Testament“ – „liegt bei Tochter auf“
Codierung	LOINC: 42348-3, „Advance directives“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[NP]

7.3.4.2. Strukturbeispiel

3385

```
<section>
  <!-- ELGA EIS „Basic“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.4'/>
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.34'/> <!-- IHE PCC -->
  <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.1'/> <!-- HL7 CCD -->
```

3390

```
<!-- Code der Sektion -->
  <code code='42348-3' displayName='Advance directives'
    codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>
```

3395

```
<!-- Titel der Sektion -->
```

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

```
<title>Patientenverfügungen und andere juridishe Dokumente</title>
```

```
<text>
```

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

```
</text>
```

```
</section>
```

3400

7.3.4.3. Spezifikation

7.3.4.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Patientenverfügungen und anderer juridischer Dokumente

7.3.4.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.4
templated	II	1..1	M	IHE PCC Discharge Diagnosis Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.34
templated	II	1..1	M	HL7 CCD 3.2 Fester Wert @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.1

3405

7.3.4.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung	
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion	
	@code	cs	1..1	M	Fester Wert: 42348-3
	@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Advance directives
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1

	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC
--	-----------------	----	------	---	---------------------------

7.3.4.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: Patientenverfügungen und andere juristische Dokumente

7.3.4.3.5. Textbereich der Sektion

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

3410 7.3.5. Anmerkungen

7.3.5.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.5
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Anmerkungen
Definition	Ein Freitext für beliebige weitere nicht-medizinische Anmerkungen zum Patienten. Der Text soll keine fachlich relevante Information beinhalten. z.B. „Die Patientin mag besonders Kamelien.“
Codierung	ELGA: ANM, „Anmerkungen“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[NP]

7.3.5.2. Strukturbeispiel

3415

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Basic“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.5' />

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

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

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

```

3420

3425

3430 7.3.5.3. Spezifikation

7.3.5.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Anmerkungen

7.3.5.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.5

7.3.5.3.3. Code der Sektion

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

7.3.5.3.4. Titel der Sektion

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

3435 7.3.5.3.5. Textbereich der Sektion

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

7.3.6. Vitalparameter

7.3.6.1. Überblick

	EIS „Enhanced“	EIS „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.6	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.7
Parent Template ID	<u>IHE PCC Vital Signs Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25 <u>HL7 CCD 3.12:</u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.16	<u>IHE PCC Coded Vital Signs Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2 <u>IHE PCC Vital Signs Section:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25 <u>HL7 CCD 3.12:</u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.16
Titel der Sektion	Vitalparameter	
Definition	Informationen zu den Vitalparametern (Körpertemperatur, Puls, Blutdruck, ...). Diese Sektion wird hauptsächlich bei Verlegungen von Pflegeheimen in Krankenhäuser oder in Notfällen angewandt.	
Codierung	LOINC: 8716-3, „Vital signs“	
Konformität	[O]	
Konformität Level 3	[NP] ELGA VitalparameterGruppe-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.3)	[M] ELGA VitalparameterGruppe-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.3)

3440 7.3.6.2. Strukturbeispiel

3445

```

<section>
  <!-- Im Falle von EIS „Enhanced“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.6' /> <!-- ELGA EIS „Enhanced“ -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25' /> <!-- IHE PCC -->
  <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.16' /> <!-- HL7 CCD -->

  ... oder ...
  
```

```

3450 <!-- Im Falle von EIS „Full support“ -->
<templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.7'/> <!-- ELGA EIS "Full support" -->
<templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2'/> <!-- IHE PCC -->
<templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25'/> <!-- IHE PCC -->
<templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.16'/> <!-- HL7 CCD -->

3455 <!-- Code der Sektion -->
<code code='8716-3' displayName='Vital signs'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>

<!-- Titel der Sektion -->
3460 <title>Vitalparameter</title>

<!-- Textbereich der Sektion -->
<text>
... Lesbarer Textbereich ...
3465 </text>

<!-- Maschinenlesbare Elemente der Sektion in EIS „Full support“ -->
<entry>
:
3470 <!-- ELGA VitalparameterGruppe-Entry -->
<templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.3'/>
:
</entry>

3475 </section>

```

7.3.6.3. Spezifikation

7.3.6.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Vitalparameter

7.3.6.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
Im Falle von EIS „Enhanced“:				
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.6
templated	II	1..1	M	IHE PCC Vital Signs Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25
templated	II	1..1	M	HL7 CCD 3.12 Fester Wert @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.16
--- oder ---				
Im Falle von EIS „Full Support“:				
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.7
templated	II	1..1	M	IHE PCC Coded Vital Signs Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2
templated	II	1..1	M	IHE PCC Vital Signs Section Fester Wert @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25
templated	II	1..1	M	HL7 CCD 3.12 Fester Wert @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.16

7.3.6.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: 8716-3
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Vital signs
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC

7.3.6.3.4. Titel der Sektion

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

7.3.6.3.5. Textbereich der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	StrucDoc.Text	1..1	M	Information für den menschlichen Leser <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Die Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung dieses Bereichs im Falle von CDA Level 3 sind zu beachten! </div>

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

3485 Vorgaben und Empfehlungen zur Gestaltung des Textbereichs der Sektion im Falle des Vorhandenseins von maschinenlesbaren Elementen (CDA Level 3):

■ Vorgaben

■ Darstellung der Vitalparameter in Tabellenform

■ Reihenfolge der Informationen:

■ Vitalparameterart (@displayName des Code des Vitalparameter-Entry)

3490 ■ Wert (@value des Werts des Vitalparameter-Entry)

■ Einheit (@unit des Werts des Vitalparameter-Entry)

■ Das Erhebungsdatum soll den Vitalparametern eindeutig zugeordnet werden (Erhebungsdatum des VitalparameterGruppe-Entry)

■ Empfehlungen

3495 ■ -

7.3.6.3.6. Maschinenlesbare Elemente der Sektion

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

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entry	PODC_MT000040. Entry	0..*	C	Maschinenlesbares Element gemäß Template „ELGA VitalparameterGruppe-Entry“ (1.2.40.0.34.11.1.3.3)
<u>Konditionale Konformität:</u>				
Bei EIS „Enhanced“		0..0	NP	Keine maschinenlesbaren Elemente
Bei EIS „Full support“		1..1	M	Genau ein maschinenlesbares Element
@typeCode	cs	0..1	C	Fester Wert: DRIV (aus x_ActRelationshipEntry)
<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	

3500

7.3.7. Risiken

7.3.7.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.8
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Risiken
Definition	Wird ausschließlich als Untersektion zu einer fachlichen Sektion angewandt. Enthält die Risiken zum Thema der übergeordneten Sektion als narrative Beschreibung oder Auflistung.
Codierung	LOINC: 51898-5, „Risk factors“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[NP]

7.3.7.2. Strukturbeispiel

3505

```

<section>
  <!-- ELGA EIS „Basic“ und „Full support“ -->
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.8' />

  <!-- Code der Sektion -->
  <code code='51898-5' displayName='Risk factors'
3510     codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />

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

3515  <!-- Textbereich der Sektion -->
  <text>
    ... Lesbarer Textbereich ...
  </text>
</section>

```

3520

7.3.7.3. Spezifikation

7.3.7.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Risiken

7.3.7.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.8

7.3.7.3.3. Code der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code der Sektion
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: 51898-5
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Risk factors
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC

3525 7.3.7.3.4. Titel der Sektion

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

7.3.7.3.5. Textbereich der Sektion

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

7.3.8. Hilfsmittel und Ressourcen

7.3.8.1. Überblick

	EIS „Enhanced“ und „Full Support“
Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.2.9
Parent Template ID	-
Titel der Sektion	Hilfsmittel und Ressourcen
Definition	<p>Wird ausschließlich als Untersektion zu einer fachlichen Sektion angewandt.</p> <p>Enthält die Hilfsmittel und Ressourcen zum Thema der übergeordneten Sektion als narrative Beschreibung oder Auflistung.</p>
Codierung	ELGA: RES, „Hilfsmittel und Ressourcen“
Konformität	[O]
Konformität Level 3	[NP]

3530 7.3.8.2. Strukturbeispiel

```

3535 <section>
      <!-- ELGA EIS „Basic“ und „Full support“ -->
      <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.2.9' />

3535 <!-- Code der Sektion -->
      <code code='RES' displayName='Hilfsmittel und Ressourcen'
           codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' codeSystemName='ELGA_Sections' />

3540 <!-- Titel der Sektion -->
      <title>Hilfsmittel und Ressourcen</title>

3545 <!-- Textbereich der Sektion -->
      <text>
        ... Lesbarer Textbereich ...
      </text>
</section>

```


7.3.8.3. Spezifikation

7.3.8.3.1. Sektion Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
section	PODC_MT000040. Section	0..1	O	Container zur Angabe der Hilfsmittel und Ressourcen

3550 7.3.8.3.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert @root = 1.2.40.0.34.11.1.2.9

7.3.8.3.3. Code der Sektion

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

7.3.8.3.4. Titel der Sektion

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
title	st	1..1	M	Fester Wert: Hilfsmittel und Ressourcen

7.3.8.3.5. Textbereich der Sektion

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

3555 7.4. Maschinenlesbare Elemente

Dieses Kapitel beschreibt ELGA Entry-Templates, die von mehr als einem speziellen Implementierungsleitfaden verwendet werden.

7.4.1. ELGA EingebettetesObjekt-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.3.1
Parent Template ID	-

7.4.1.1. Strukturbeispiel

```

3560 <entry>
      <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN" ID="MM1">
        <!-- ELGA EingebettetesObjekt-Entry -->
        <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.3.1"/>
        <value
3565         mediaType="application/pdf"
         representation="B64">
           JVBEi0xLjMKJcfsj6IKNSAwIG9iago8PC9MZW5ndGggNiAwIFIvRmlsdGVyI
           C9GbGF0ZURlY29kZT4+CnN0cmVhbQp4nM1aW28dtxFGnLfzK/ap3S0ihveLU
           AQYydprBSJcJICNvqgu1TrSI4kN0H+bF76M/LQ4S7Jmd3D1Y/kg6IO4NBDch
3570 M5z5Oht+bjgTznIVGh7/o/84Xi0+PwjN+d3i54VhlnNjezltH6+a50sYJngj
           AuOu2Z5thB9n2gcZ55r2XjoEzBjuVq0Tbf8V5wAUhjuvQqhNUJyZ4E2c8KZ90
           e0opgNXrv2p40zBn/YAZU0HLR+cb3lnW Tbf8V5wAUhjuvQqhNUJyZ4E2c8KZ
           :       :       :
        </value>
3575 </observationMedia>
      </entry>
  
```

7.4.1.2. Spezifikation

7.4.1.2.1. ELGA EingebettetesObjekt-Entry Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observationMedia	PODC_MT000040. ObservationMedia	1..1	M	Container zur Angabe eines eingebetteten Objekts
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: OBS (aus ActClassObservation)

@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN (aus Act-Mood)
@ID	xs:ID	1..1	M	ID des eingebetteten Objekts. Wird vom Element <render-MultiMedia referencedObject=" "/> im narrativen Text-Bereich referenziert.

7.4.1.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.3.1

3580 7.4.1.2.3. Value

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
value	ED	1..1	M	Das eingebettete Objekt (PDF, Bild), unkomprimiert, Base64 enkodiert. Siehe Kapitel 0 „Größenbeschränkung von eingebetteten Objekten“
@mediaType	cs	1..1	M	Medientyp des eingebetteten Objekts Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_Medientyp “ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><i>Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:</i> Spezielle Implementierungsleitfäden können zusätzliche Medientypen (MIME) erlauben.</div>
@representation		1..1	M	Fester Wert: B64

Zur Größe der eingebetteten Dateien siehe Kapitel 0 „

Größenbeschränkung von eingebetteten Objekten“

3585 7.4.2. ELGA Logo-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.3.2
Parent Template ID	-

7.4.2.1. Strukturbeispiel

3590

3595

3600

```

<entry>
  <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <!-- ELGA Logo-Entry -->
    <templateId root="1.2.40.0.34.11.1.3.2"/>
    <value
      mediaType="image/jpeg"
      representation="B64">
        JVBEi0xLjMKJcfsj6IKNSAwIG9iago8PC9MZW5ndGggNiAwIFIvRmlsdGVyI
        C9GbGF0ZURlY29kZT4+CnN0cmVhbQp4nM1aW28dtxFGnLfzK/ap3S0ihveLU
        AQYydprBSJcJICNvqgu1TrSI4kN0H+bF76M/LQ4S7Jmd3D1Y/kg6IO4NBDch
        M5z5Oht+bjgTznIVGh7/o/84Xi0+PwjN+d3i54VhlnNjezltH6+a50sYJngj
        AuOu2Z5thB9n2gcZ55r2XjoEzBjuVq0Tbf8V5wAUhjvQqhNUJyZ4E2c8KZ90
        e0opgNXrv2p40zBn/YAZU0HLR+cb3lnW Tbf8V5wAUhjvQqhNUJyZ4E2c8KZ
          :      :      :
      </value>
    </observationMedia>
  </entry>

```

7.4.2.2. Spezifikation

3605 7.4.2.2.1. ELGA Logo-Entry Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observationMedia	PODC_MT000040. ObservationMedia	1..1	M	Container zur Angabe eines eingebetteten Objekts
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: OBS (aus ActClassObservation)
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN (aus Act-Mood)

7.4.2.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.3.2

7.4.2.2.3. Value

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
value	ED	1..1	M	Das eingebettete Logo in einem Bildformat, unkomprimiert, Base64 enkodiert. Maximale Abmessungen des Bildes: <ul style="list-style-type: none"> • Höhe: 80px • Breite: 270px
@mediaType	cs	1..1	M	Medientyp des eingebetteten Objekts gemäß zugelassener Werteliste: <ul style="list-style-type: none"> • image/png • image/jpeg
@representation		1..1	M	Fester Wert: B64

3610

7.4.3. ELGA VitalparameterGruppe-Entry

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.3.3
Parent Template ID	<u>IHE PCC Vital Signs Organizer Entry:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1 <u>HL7 CCD 3.13:</u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.32 <u>HL7 CCD 3.12:</u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.35

7.4.3.1. Strukturbeispiel

```

3615 <entry>
      <organizer classCode='CLUSTER' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.3' />           <!-- ELGA -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1' /> <!-- IHE PCC -->
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.32' />   <!-- HL7 CCD -->
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.35' />   <!-- HL7 CCD -->
3620
      <!-- ID des VitalparameterGruppe-Entry -->
      <id root=' ' extension=' ' />
3625
      <!-- Code des VitalparameterGruppe-Entry -->
      <code code='46680005'
            displayName='Vital signs'
            codeSystem='2.16.840.1.113883.6.96'
            codeSystemName='SNOMED CT' />
3630
      <!-- Statuscode des VitalparameterGruppe-Entry -->
      <statusCode code='completed' />
3635
      <!-- Zeitpunkt der Messung -->
      <effectiveTime value=' ' />
      <!-- Einer oder mehrere Vitalparameter -->
      <component>
        <!-- ELGA Vitalparameter-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.4) -->
  
```

3640

```

<observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
  <templateId root=1.2.40.0.34.11.1.3.4' />
  :
</observation>
</component>

```

3645

```

</organizer>
</entry>

```

7.4.3.2. Spezifikation

7.4.3.2.1. ELGA VitalparameterGruppe-Entry Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
organizer	PODC_MT000040. Organizer	1..1	M	Container zur Angabe einer VitalparameterGruppe
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: CLUSTER
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN

7.4.3.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.3.3
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.13 Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.32
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.12 Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.35
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Vital Signs Organizer Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1

3650 7.4.3.2.3. ID des VitalparameterGruppe-Entry

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	M	ID der VitalparameterGruppe Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

7.4.3.2.4. Code des VitalparameterGruppe-Entry

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code des VitalparameterGruppe-Entry
@code	cs	1..1	M	Fester Wert: 46680005
@displayName	st	1..1	M	Fester Wert: Vital signs
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT

7.4.3.2.5. statusCode

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

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

7.4.3.2.6. Erhebungsdatum

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	IVL_TS	1..1	R	Erhebungsdatum Zugelassene nullFlavor: UNK
@value	ts	1..1	M	Zeitpunkt Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.

3655 7.4.3.2.7. Vitalparameter (component)

Jeder Vitalparameter ist als Komponente der Vitalparametergruppe angeführt. Es MUSS mindestens ein Vitalparameter angegeben werden.

Jeder Vitalparameter des ELGA VitalparameterGruppe-Entry ist in Form eines ELGA Vitalparameter-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.4) anzugeben.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
component	POCD_MT000040. Component4	1..*	M	ELGA Vitalparameter-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.4)

3660 **7.4.4. ELGA Vitalparameter-Entry**

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.3.4
Parent Template ID	<u><i>IHE PCC Simple Observation Entry:</i></u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 <u><i>IHE PCC Vital Signs Observation Entry:</i></u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2 <u><i>HL7 CCD 3.13:</i></u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.31

7.4.4.1. Strukturbeispiel

3665

3670

3675

3680

3685

```

<observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.4'/>          <!-- ELGA -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'/> <!-- IHE PCC -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2'/> <!-- IHE PCC -->
  <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.31'/> <!-- HL7 CCD -->

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

  <!-- Code des Vitalparameter-Entry -->
  <code code='8867-4'
        displayName='Heart beat'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
        codeSystemName='LOINC'>
    <originalText>
      <reference value='#vitsigtype-1' />
    </originalText>
  </code>

  <!--
    Referenz zum narrativen Abschnitt dieses Vitalparameter-Entry im
    Text-Bereich der Sektion
  -->
  <text>
  
```

3690

3695

```

    <reference value='#vitsig-1' />
  </text>

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

  <!-- Wert des Vitalparameter -->
  <value xsi:type='PQ' value='120' unit='/min' />

</organizer>
</entry>

```

7.4.4.2. Spezifikation

7.4.4.2.1. ELGA Vitalparameter-Entry Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
observation	PODC_MT000040. Organizer	1..1	M	Container zur Angabe eines Vitalparameters
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: OBS
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN

7.4.4.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templated	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.3.4
templated	II	1..1	M	IHE PCC Simple Observation Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
templated	II	1..1	M	IHE PCC Vital Signs Observation Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2
templated	II	1..1	M	HL7 CCD 3.13 Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.31

3700 7.4.4.2.3. ID des Vitalparameter-Entry

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	M	ID des Vitalparameters Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

7.4.4.2.4. Code des Vitalparameter-Entry

Die Art des angegebenen Vitalparameters (Puls, Blutdruck systolisch, etc.) wird codiert in diesem Element angegeben. Die Angabe der Art des Vitalparameters bestimmt auch die möglichen Einheiten des Werts.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code des Vitalparameters
@code	cs	1..1	M	Vitalparameterart
@displayName	st	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_Vitalparameterarten “ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><i>Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:</i> Welche der Vitalparameterarten angegeben werden müssen bzw. sollen kann im jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden eingeschränkt werden.</div>
@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.1
@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: LOINC
originalText	ED	1..1	M	Verweist auf die Stelle im narrativen Text-bereich, in dem die Vitalparameterart beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc).

3705 7.4.4.2.5. Text

Referenz zum narrativen Abschnitt dieses Vitalparameters im Text-Bereich der Sektion.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
text	ED	1..1	M	Verweist auf die Stelle im narrativen Text-Bereich, an der der gegebene Vitalparameter narrativ be-

					schrieben ist (mit zusätzlichen Informationen, wie Datum, Beschreibung, etc).
	reference	TEL	1..1	M	Referenz Element
	@value	url	1..1	M	#{generierter_ref_string}-{generierteID} z.B.: #vp-1

7.4.4.2.6. statusCode

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

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

7.4.4.2.7. Wert des Vitalparameter (value)

3710 Der Wert des Vitalparameters ist im Datentyp „PQ“ angegeben (Wert plus Einheit).

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
value	ANY	1..1	M	Wert des Vitalparameters
@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf PQ
value	real	1..1	M	Wert des Vitalparameters
unit	cs	1..1	M	Einheit Die zugelassenen Einheiten sind abhängig von der Vitalparameterart. Siehe Value-Set „ EL-GA_Vitalparameterarten “

7.4.5. ELGA Problem/Bedenken-Entry

3715 Ein Problem/Bedenken ist eine Spezialisierung eines allgemeinen „Bedenkens“ (engl.: Concern, eine allgemeine Beschreibung von Problemen *oder* Allergien und Unverträglichkeiten) auf die Kategorie „Problem“.

Ein Problem/Bedenken-Entry erlaubt die Dokumentation der Geschichte eines Problems als eine Serie von Beobachtungen (engl.: Observation) von Problemen (siehe Kapitel 7.4.6, „ELGA Problem-Entry“).

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.3.5
Parent Template ID	<u><i>IHE PCC Concern Entry:</i></u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1 <u><i>IHE PCC Problem Concern Entry:</i></u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2 <u><i>HL7 CCD 3.5:</i></u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.27

3720 7.4.5.1. Strukturbeispiel

```

3725 <entry>
      <act classCode='ACT' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.5'/>           <!-- ELGA -->
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1'/> <!-- IHE PCC -->
3725 <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2'/> <!-- IHE PCC -->
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.27'/> <!-- HL7 CCD -->

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

3730 <!-- Code des Problem/Bedenken-Entry -->
        <code nullFlavor='NA' />

        <!-- Statuscode des Problem/Bedenken-Entry -->
3735 <statusCode code='active|suspended|aborted|completed' />

        <!-- Zeitintervall des Problem/Bedenken-Entry -->
        <effectiveTime>
  
```

3740

```
<low value=' '/>
```

```
<high value=' '/>
```

```
<effectiveTime>
```

```
<!-- Einer oder mehrere Problem-Entry -->
```

```
<entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd="false">
```

3745

```
<!-- ELGA Problem-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.6) -->
```

```
<observation classCode='OBS' moodCode='EVN' negationInd='false'>
```

```
<templateId root=1.2.40.0.34.11.1.3.6' />
```

```
:
```

3750

```
</observation>
```

```
</entryRelationship>
```

```
</act>
```

3755

```
</entry>
```

7.4.5.2. Spezifikation

7.4.5.2.1. ELGA Problem/Bedenken-Entry Allgemein

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
act	PODC_MT000040.Act	1..1	M	Container zur Angabe eines Problem/Bedenkens
@classCode	cs	1..1	M	Fester Wert: ACT
@moodCode	cs	1..1	M	Fester Wert: EVN

7.4.5.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Problem/Bedenken-Entry Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.3.5
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Concern Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Problem Concern Entry:

				Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.5 Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.27

7.4.5.2.3. ID des Problem/Bedenken-Entry

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	M	ID des Problem/Bedenken-Entry Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

3760 7.4.5.2.4. Code des Problem/Bedenken-Entry

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code des Problem/Bedenken-Entry
@nullFlavor	cs	1..1	M	Fester Wert: NA

7.4.5.2.5. statusCode

Der statusCode zeigt den derzeitigen Zustand an, in dem sich das angegebene Problem/Bedenken befindet („noch aktiv“, „bereits beendet“, ...).

Die folgenden Zustände sind möglich:

- 3765
- active
 - Das Problem/Bedenken ist noch aktiv und wird gegenwärtig beobachtet.
 - suspended
 - Das Problem/Bedenken ist noch aktiv, die Beobachtung wird aber derzeit ausgesetzt.
 - aborted
 - Das Problem/Bedenken wird nicht länger verfolgt, jedoch wurde es nicht gelöst/beigelegt.
- 3770
- completed
 - Das Problem/Bedenken wird nicht länger verfolgt, da es beigelegt wurde.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
statusCode	CS CNE	1..1	M	Status Code
@code	cs	1..1	M	Wert aus folgender Liste: <ul style="list-style-type: none"> • active • suspended • aborted • completed

3775 7.4.5.2.6. Zeitintervall des Problems/Bedenkens

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	IVL_TS	1..1	M	Zeitintervall in dem das Problem/Bedenken existent war/ist. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen. <u>Anforderung in Abhängigkeit von „statusCode“:</u> Ist das Element <i>statusCode</i> auf „active“ oder „suspended“ gesetzt muss das <i>high</i> -Element des Zeitintervalls weggelassen werden.

7.4.5.2.7. Problem (entryRelationship)

Das eigentliche Problem ist als Beziehung zum Problem/Bedenken angeführt. Es MUSS mindestens ein Problem angegeben werden.

Jedes Problem des ELGA Problem/Bedenken-Entry ist in Form eines ELGA Problem-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.2) anzugeben.

3780

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
entryRelationship	POCD_MT000040. EntryRelationship	1..*	M	ELGA Problem-Entry (1.2.40.0.34.11.1.3.6)
@typeCode	cs	1..1	M	Fester Wert: SUBJ
@inversionInd	bl	1..1	M	Fester Wert: false

7.4.6. ELGA Problem-Entry

Ein Problem-Entry erlaubt die Dokumentation eines Problems über Beobachtungen (engl.: Observation) von:

3785

- Zuständen (Condition)
- Symptomen (Symptom)
- Befunden (Finding)
- Beschwerden (Complaint)
- 3790 ■ Funktionellen Einschränkungen (Functional limitation)
- Problemen (Problem)
- Diagnosen (Diagnosis)

Template ID	ELGA: 1.2.40.0.34.11.1.3.6
Parent Template ID	<u>IHE PCC Problem Entry:</u> 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 <u>HL7 CCD 3.5:</u> 2.16.840.1.113883.10.20.1.28

7.4.6.1. Strukturbeispiel

3795

```
<observation classCode='OBS' moodCode='EVN' negationInd='false|true'>
  <templateId root='1.2.40.0.34.11.1.3.6'/>           <!-- ELGA -->
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5'/> <!-- IHE PCC -->
  <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.28'/> <!-- HL7 CCD -->
```

3800

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

3805

```
<!-- Code des Problem-Entry -->
<code code='282291009'
      displayName='Diagnosis'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.96'
      codeSystemName='SNOMED CT'/>
```

```
<!--
```

3810

*Referenz zum narrativen Abschnitt dieses Problem-Entry im
Text-Bereich der Sektion*

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

3815

```
<!-- Statuscode des Problem-Entry -->
<statusCode code='completed' />
```

3820

```
<!-- Zeitintervall des Problems -->
<effectiveTime>
  <low value=' ' />
  <high value=' ' />
</effectiveTime>
```

3825

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

3830

```
<originalText>
  <reference value='#problem_value-1' />
</originalText>
</value>
```

3835

```
</observation>
```

7.4.6.2. Spezifikation

7.4.6.2.1. ELGA Problem-Entry Allgemein

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

	@negationInd	bl	1..1	M	<p>Soll standardmäßig auf false gesetzt werden.</p> <p>Kann auf true gesetzt werden, um anzuzeigen, dass das dokumentierte Problem <u>nicht</u> beobachtet wurde.</p>
--	--------------	----	------	---	---

7.4.6.2.2. Template IDs

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
templateId	II	1..1	M	ELGA Fester Wert: @root = 1.2.40.0.34.11.1.3.6
templateId	II	1..1	M	IHE PCC Problem Entry Fester Wert: @root = 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5
templateId	II	1..1	M	HL7 CCD 3.5 Fester Wert: @root = 2.16.840.1.113883.10.20.1.28

3840 7.4.6.2.3. ID des Problem-Entry

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
id	II	1..1	M	ID des Problem-Entry Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.1 „Identifikations-Elemente“ zu befolgen.

7.4.6.2.4. Code des Problem-Entry

Die Art des angegebenen Problems (Diagnose, Symptom, etc.) wird codiert in diesem Element angegeben.

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
code	CE CWE	1..1	M	Code des Problems
@code	cs	1..1	M	Problemart.
@displayName	st	1..1	M	Zulässige Werte gemäß Value-Set „ ELGA_Problemarten “

					<p><u>Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:</u></p> <p>Welche der Problemarten angegeben werden müssen bzw. sollen kann im jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden eingeschränkt werden.</p>
	@codeSystem	uid	1..1	M	Fester Wert: 2.16.840.1.113883.6.96
	@codeSystemName	st	1..1	M	Fester Wert: SNOMED CT
	originalText	ED	0..1	O	<p>Textinhalt, der codiert wurde.</p> <p>Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.2, „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.</p>

7.4.6.2.5. Text

3845 Referenz zum narrativen Abschnitt dieses Problems im Text-Bereich der Sektion.

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

7.4.6.2.6. statusCode

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

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

7.4.6.2.7. Zeitintervall des Problem-Entry

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
effectiveTime	IVL_TS	1..1	M	Zeitintervall, in dem das Problem existent war/ist. Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.3, „Zeit-Elemente“ zu befolgen.

3850 7.4.6.2.8. Problem (codiert oder uncodiert)

Element/Attribut	DT	Kard	Konf	Beschreibung
value	ANY	1..1	M	Problem (codiert oder uncodiert)
@xsi:type		1..1	M	Typeinschränkung des Elements auf CD
@code	cs	0..1	O	Code des Problems z.B.: F30 <u>Hinweis:</u> Wenn der @code angegeben wird, dann MUSS auch @codeSystem angegeben werden.
@displayName	st	0..1	O	Klartext des codierten Problems z.B.: Manische Episode
@codeSystem	uid	0..1	O	OID des Codesystems, aus dem der Code stammt. Hinweis: Die Wahl des Codesystems ist abhängig von der Problemart! z.B.: 1.2.40.0.34.5.56 <u>Hinweis:</u> Wenn der @codeSystem angegeben wird, dann MUSS auch @code angegeben werden.
@codeSystemName	st	0..1	O	Bezeichnung des Codesystems, aus dem der Code stammt. z.B.: ICD-10 BMG 2014
originalText	ED	1..1	M	Verweist auf die Stelle im narrativen Textbereich, in dem das Problem beschrieben ist (ohne zusätzliche Informationen, wie Datum,

					Beschreibung, etc). Grundsätzlich sind die Vorgaben gemäß Kapitel 5.2, „Codierungs-Elemente“ zu befolgen.
	translation	CE CWE	0..*	O	Codierung(en) des Problems in alternativen Codesystemen

Verweis auf speziellen Implementierungsleitfaden:

Ob das Problem codiert angegeben werden muss und welche Codesysteme zur Anwendung kommen müssen bzw. sollen ergibt sich aus dem jeweiligen speziellen Implementierungsleitfaden.

3855

8. Technische Konformitätsprüfung

Dieses Kapitel behandelt die technische Konformitätsprüfung von CDA-Dokumenten gemäß diesem Dokumentleitfaden mittels Schema und Schematron.

3860 8.1. Schema-Prüfung

Das Absolvieren der Schema-Prüfung ist der erste Teil der technischen Konformitätsprüfung.

Eine Prüfung gegen das CDA Schema prüft die gültige „Struktur“ eines CDA-Dokuments, wie beispielsweise

- ob die XML Struktur generell gültig ist
- 3865 ■ ob alle Elemente die richtigen Namen haben
- ob alle Elemente an der richtigen Stelle platziert sind
- ob alle gemäß Schema erforderlichen Elemente vorhanden sind

3870 Die Schema-Prüfung stellt sicher, dass es sich beim geprüften CDA-Dokument tatsächlich um eine gültige CDA-Struktur handelt.

Die Gültigkeit der „Inhalte“ wird nur in Bezug auf den erforderlichen Datentyp der Elemente geprüft. Hiermit kann beispielsweise sichergestellt werden, dass ein „id“-Element (technisch) immer eine gültige ID enthält.

3875 Das von ELGA verwendete Schema basiert im Wesentlichen auf dem original publizierten Schema von CDA, weist aber einige Spezifika auf. Das angepasste Schema wird auf der Website der ELGA GmbH bereitgestellt.

Die Mindestvoraussetzung, damit ein CDA-Dokument als „gültig“ erachtet wird, ist die fehlerfreie Validierung mit dem CDA-Schema.

3880 Das maßgebliche CDA-Schema wird auf www.elga.gv.at publiziert.

8.2. Schematron-Prüfung

3885 Im Unterschied zu einer CDA Schema Prüfung kann mittels einer Schematron-Prüfung jede beliebige Inhaltsvorschrift geprüft werden.

Das Schematron-Prüfmittel wird gemäß der Spezifikationen dieses Implementierungsleitfadens angefertigt, und stellt sicher, dass das geprüfte CDA-Dokument auch jene Anforderungen erfüllt, die über die Anforderungen des CDA Schemas hinausgehen. Solche Anforderungen sind beispielsweise:

- 3890 ■ Optionalitäten von Elementen
 - Zusätzliche Pflicht-Elemente
 - Eventuell konditional von anderen Inhalten abhängig
- Anforderungen an den Inhalt von Elementen
 - Bestimmte Code/Wertelisten
 - 3895 ■ Anzugebende IDs
 - etc.

Das Absolvieren der Schematron-Prüfung ist der zweite Teil der technischen Konformitätsprüfung und stellt sicher, dass das geprüfte Dokument sämtliche in diesem Implementierungsleitfaden beschriebenen „Geschäftsregeln“ befolgt.

3900 Damit ein CDA-Dokument als vollständig „gültig“ hinsichtlich der ELGA Implementierungsleitfäden erachtet wird, ist die fehlerfreie Konformitätsprüfung mit den entsprechenden Schematron-Prüfregeln erforderlich.

Die maßgeblichen Schematron-Prüfmittel werden auf www.elga.gv.at publiziert.

3905 8.3. Online-Validation von CDA-Dokumenten

Für die Prüfung von einzelnen CDA-XML-Instanzen mit dem entsprechenden Schema und Schematron-Regeln stellt ELGA GmbH eine Webapplikation zur Verfügung. Diese ist erreichbar über <https://cda-tools.elga.gv.at/online-validator/>

3910 9. Anhang

9.1. Tabellenverzeichnis

	Tabelle 1: ELGA Interoperabilitätsstufen	21
	Tabelle 2: Legende der Optionalitäten	33
	Tabelle 3: Überblick über die Elemente des CDA Headers	67
3915	Tabelle 4: Vokabel-Domäne relatedDocument.typeCode	140
	Tabelle 5: CDA Entry Klassen	161

9.2. Abbildungsverzeichnis

	Abbildung 1: Koordination der Harmonisierungsarbeit in interdisziplinären Arbeitsgruppen.	13
	Abbildung 2: Inkrementelles Vorgehensmodell für Implementierungsleitfäden	15
3920	Abbildung 3: Zusammenspiel der Implementierungsleitfäden	16
	Abbildung 4: CDA R2 Modell mit Header und Body Structures (vereinfachte Übersicht).	27
	Abbildung 5: Grundsätzlicher Aufbau eines CDA-Dokuments aus XML Sicht	28
	Abbildung 6: R-MIM-Ausschnitt: Auswahlliste der CDA Body Entries	30
	Abbildung 7: Clinical Document Architecture Release 2.0 - R-MIM Modell	31
3925	Abbildung 8: Klassen rund um den Patienten	78
	Abbildung 9: Klassen rund um den Autor	87
	Abbildung 10: Klassen rund um die das Dokument verwaltende Organisation	96
	Abbildung 11: Klassen rund um die beabsichtigten Empfänger des Dokuments	99
	Abbildung 12: Klassen rund um den Rechtlichen Unterzeichner und Mitunterzeichner	103
3930	Abbildung 13: Klassen rund um weitere Beteiligte (participants)	108
	Abbildung 14: Besonders hervorgehobene Darstellung des fachlichen Ansprechpartners durch das ELGA Referenz-Stylesheet.	110
	Abbildung 15: Klassen rund um den Zuweisung und Ordermanagement	133
	Abbildung 16: Klassen rund um die Gesundheitsdienstleistung	135
3935	Abbildung 17: R-MIM-Klassen für die Bezugnahme auf vorgehende Dokumente.	139
	Abbildung 18: Consent Klasse	141
	Abbildung 19: EncompassingEncounter Klasse und Umgebung	142
	Abbildung 20: Referenzierung Text - Entry	162
	Abbildung 21: Zuordnung von Participants zu einzelnen Sections	163
3940	Abbildung 22: entryRelationship Klasse. @typeCode gibt die Art der Beziehung wieder	164
	Abbildung 23: ObservationMedia Klasse zur Ablage von Multimedia-Objekten	167

9.3. Referenzen

- [HL7] Health Level Seven
<http://www.hl7.org>
- [CDA] HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0
 ANSI/HL7 CDA, R2-2005 (R2010) und ISO/HL7 27932:2008)
- [IHE] Integrating the Healthcare Enterprise (IHE)
<http://www.ihe.net>
- [XML] World Wide Web Consortium. Extensible Markup Language, 1.0, 2nd Edition.
<http://www.w3.org/TR/REC-xml>
- [OIDPORT] OID Portal Österreich“
https://www.gesundheit.gv.at/OID_Frontend/index.jsp?section=1
- [OIDLEIT] Object Identifier (OID) Konzept für das österreichische Gesundheitswesen
https://www.gesundheit.gv.at/OID_Frontend/OID_Konzept_1-1-0.pdf

9.4. Revisionsliste

Vers.	Datum	Änderungsgrund
1.00	06.07.2009	Erste Version des Implementierungsleitfadens. Veröffentlichtes Ergebnis aus der zweiten ELGA CDA Harmonisierungsphase.
2.00 rc1	12.08.2011	Erster „Release candidate“ der zweiten Version des Implementierungsleitfadens, erarbeitet in der dritten ELGA CDA Harmonisierungsphase. Veröffentlicht für internen Review innerhalb der Arbeitsgruppe.
2.00 FWGD	10.10.2011	Fertigstellung des „Final Working Group Draft“. veröffentlicht für öffentlichen Review.
2.01	01.03.2012	Finale Version. Einarbeitung der Kommentare aus dem öffentlichen Review und dem HL7 Ballot
	21.12.2012	Endredaktion, Erweiterungen, Korrekturen nach Schematron-Überprüfung
2.01a	04.02.2013	6.3.6.2.3. signatureCode: Beschreibung für den Code „S“ ergänzt
2.01a	04.02.2013	Überschrift 4.6 korrigiert
2.01a	04.02.2013	Doppelte Abschnitte zwischen 4.6 und 4.12 entfernt: "Größenbeschränkung von eingebetteten Objekten (Bildern)", „ELGA Value-

		Sets“ „NullFlavor“
2.01a	12.02.2013	Kapitel 4.8: Letzter Satz korrigiert „etwa durch Verringerung der Auflösung oder der Anzahl der Einzelbilder auf eine sinnvolle und angemessene Größe zu beschränken.“
2.01a	05.02.2013	Tabelle 4: Korrigiert „Hoheitsbereich“
2.01a	15.02.2013	Seite 159, Korrektur im Stylecode: Leerzeichen entfernt
2.01a	04.03.2013	<p>Korrekturen in Zeilen:</p> <p>5: ebenso -> sowohl; 6,8 "und" eingefügt; 22: "diesem" eingefügt; ~60: LOINC Erklärung vorgezogen; 245, 246: und/Sowie eingefügt; 247: ermöglichen -> erreichen; 250: Satz getrennt; 299: "mit" eingefügt; 383: "und bietet" eingefügt; 390: "der" -> "die"; 427: "den" eingefügt; 454: "aber" eingefügt; 558: "den" vor Zeitraum eingefügt; 789 "von" eingefügt; 795 "von" gelöscht; 1645 das Gerät, "das" eingefügt; 1616: "können" -> "kann"; 1860: ist jene Person, "ist" eingefügt; 1858: Das folgende Beispiel -> im folgenden Beispiel</p> <p>Änderungen in Tabellen:</p> <p>Tabelle in 5.5.1.1.2 2. Korrektur auf "rechtlicher Name" (auch bei Tabelle in 5.5.1.2.2)</p> <p>1045 "Präfix", auch Tabelle 3, Zeile 1059, Tabelle in 5.5.1.2.2.</p> <p>Tabelle in 7.1.4.5: Anmerkung: Ist die Summe -> "Weicht" die Summe</p>
2.01a	09.04.2013	5.1.1.3.4.3: Korrigiert OID für IBAN = 1.0.13616
2.01a	09.04.2013	6.2.7. Begriff Dokumententyp ergänzt
2.01a	09.04.2013	6.3.8.6.1.Strukturbeispiel korrigiert in Zeile 2165 codeSystemName="HL7: RoleCode"
2.01a	09.04.2013	6.3.8.4.1. (Zeile 2098) displayName="primary care physician" auf Kleinschreibung geändert
2.01a	10.04.2013	6.3.8.2. Fachlicher Ansprechpartner: Ist in der tabellarischen Angabe auf [O], der Text wurde dazu passend korrigiert. Im speziellen Leitfaden kann eine Verpflichtung spezifiziert werden.
2.02	24.06.2013	Umbenennung des weiteren Beteiligten „Einweisender/Zuweisender Arzt“ in „Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt,“

2.02	03.07.2013	Korrektur des listType von (un)sorted auf (un)ordered
2.02	16.07.2013	displayName des confidentialityCode kleingeschrieben
2.02	25.07.2013	GDA-Index: OID durchgängig auf 1.2.40.0.34.3.1.xxx geändert, bei nullflavor zusätzliche Attribute gelöscht
2.02	09.08.2013	Template 1.2.40.0.34.11.1.1.2: Der Namen des Beteiligten „Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt“ wurde von [M] auf [R] korrigiert, so dass die Verwendung von NullFlavor möglich ist.
2.02	09.08.2013	Beschreibung der styleCodes für Listen in Kapitel 7.1.4.1 „Listen“ hinzugefügt.
2.02	13.08.2013	6.3.1.2.2. id des Patienten/RecordTarget: "Vollständige Sozialversicherungsnummer des Patienten (alle 10 Stellen)"
2.02	19.08.2013	7.1.7.1.1. Eingebettetes PDF: im Beispiel die Angabe codeSystem="1.2.40.0.34.11.2.2.15" auf codeSystem='1.2.40.0.34.5.40' korrigiert
2.02	20.08.2013	6.3.2.3.1.5 assignedAuthor/telecom: Korrektur der Elementangabe von telecom auf assignedAuthor/telecom
2.02	20.08.2013	5.1.1.3.3.1 Spezifikation Umsatzsteueridentifikationsnummer (ATU): Korrekte OID : 1.2.40.0.10.2.0.3.1 (statt 1.2.40.0.34.4.12)
2.02	20.08.2013	5.1.1.3.2.1 Spezifikation Datenverarbeitungsregister-Nummer (DVR-Nummer): OID 1.2.40.0.10.2.0.2.1 (statt 1.2.40.0.34.4.10)
2.02	20.08.2013	5.1.1.3.4 Bankverbindung: Die Definitionen für Bankleitzahl und Kontonummer wurden entfernt, da obsolet.
2.02	20.08.2013	7.1.2.2.3. CDA Level 3-Vorgaben angepasst: Entry-Elemente, die Inhalte tragen, die nicht im lesbaren Teil enthalten sind, sind erlaubt, sofern sie nicht Teil des signierten Befundes sind und auch nicht dargestellt werden müssen.
2.02	22.08.2013	5.6. Adress-Elemente: Verwendung des Elementes genauer beschrieben
2.02	22.08.2013	7.1.4.5. Erweiterte styleCodes xELGA_colw:NN% korrigiert auf xELGA_colw:NN
2.02	22.08.2013	Textbeschreibung des linkHtml-Elements verbessert

2.02	22.08.2013	Kapitel 8.1 Neu: Hinweis auf angepasstes CDA-Schema
2.02	22.08.2013	Kapitel 8.3 „Online-Validation von CDA-Dokumenten“ eingefügt
2.02.	26.08.2013	6.3.1. Patient („recordTarget/patientRole“): bPK-GH als optionalen Patientenidentifikator hinzugefügt
2.02	26.08.2013	ServiceEvent: 6.5.1.2.3. effectiveTime: Hinweis auf Gleichsetzung von Low und High gelöscht (nicht zulässig)
2.02	16.09.2013	Typos, Formatierung und Seitenumbrüche ausgebessert
2.02a	8.11.2013	Strukturbeispiel in 6.5.1 (DocumentationOf/ServiceEvent): Das Element ServiceEvent wurde an der falschen Stelle geschlossen, wurde korrigiert
2.02a	18.03.2014	7.3.1 und 7.3.2: Hinweis hinzugefügt, dass der Titel der Sektionen „Briefftext“ und „Abschließende Bemerkungen“ vom ELGA-Referenzstylesheet nicht angezeigt werden.
2.02a	27.03.2014	Kapitel 3.4 Abbildungsreferenz zu Abbildung 5 ausgebessert
2.02a	01.04.2014	Kapitel 7.4.6: Codesystem für Diagnosen auf ICD-10 BMG 2014 aktualisiert
2.02a	01.04.2014	5.2.1 Codierte Elemente: Beispiele aktualisiert und mit neuen Codes versehen.
2.02a	01.04.2014	Kapitel 5.3 (Zeit-Elemente) überarbeitet, kommentiert, präzisiert (Interpretation der Zeitintervalle)
2.02a	02.04.2014	5.5.1. Namenselemente: Ergänzung der Spezifikation der Namensteile und ihrer Reihenfolge.
2.02a	02.04.2014	6.2.12.2. SetId: Hinweis hinzugefügt, dass es bei der Übernahme in XDS ein Problem mit @Extension-Attributen geben könnte, die länger als 15 Zeichen sind.
2.02a	02.04.2014	6.3.1.2.2. recordTarget.id - bPK korrigiert: Kardinalität muss bei [O] richtigerweise 0..1 lauten.
2.02a	02.04.2014	6.2.5.2. Spezifikationstabelle korrigiert, mehrere <templated> Elemente sind möglich
2.02a	02.04.2014	5.4.1.3. In "telecom – Format Konventionen für Telekom-Daten" explizit hinzugefügt, dass Leerzeichen nicht erlaubt sind.
2.02a	02.04.2014	7.1.4.2. Tabellen: Verwendung von @border ist nicht mehr möglich

		(deprecated)
2.02a	02.04.2014	2.4.2. Beschreibung der ELGA Interoperabilitätsstufen von EIS Basic/Structured ergänzt: „eingebettetes PDF“ oder XML ohne Templates
2.02a	02.04.2014	6.3.1.1. Strukturbeispiel korrigiert: "HL7:MaritalStatus"
2.02a	02.04.2014	6.5.1.1.1. serviceEvent Element Allgemein: <documentationOf> mit [0..*] bei R2 statt [1..*].
2.02a	02.04.2014	6.3.1.2.3. Gemäß Entlassungsbrief Pflege sind zwei (statt einer) Adressen möglich [0..2].
2.02a	02.04.2014	6.3.2.4. Beispiel im Text geändert: Datenerstellende Geräte/Software (z.B.: das Service der e-Medikation, das die aktuelle Medikationsliste generiert).
2.02a	08.04.2014	4.8 Empfehlung für Beschränkung der Gesamtgröße von ELGA CDA-Dateien auf 20 MB hinzugefügt
2.02a	08.04.2014	2.1 Verweis auf e-Medikation und XDS-Metadaten hinzugefügt
2.02b	12.05.2014	Kapitel 4.7: Formatvorgabe PDF/A-1a ergänzt, PDF/A-1b ist für EIS Basic/Structured/Enhanced mindestens vorgeschrieben.
2.02b	13.05.2014	7.1.4.2. Tabellen: Hinweis auf korrekte Positionierung von <tfoot> eingebaut.
2.02b	03.06.2014	5.6.1.2., 5.6.2.2., 5.6.3.2. Beschreibung des Elementes addr korrigiert (Entfernen von "Person")
2.02b	27.06.2014	5.1.1.3.4.2 Andere OID für SWIFT-Adresse oder BIC
2.02b	27.06.2014	6.3.5.1.3. Codebeispiel für „Beabsichtigter Empfänger ist der Patient selbst“ hinzugefügt
2.02b	30.06.2014	6.2.12.1.1. SetID und clinicalDocument.ID sollen nun unterschiedlich sein (davor: können auch gleich sein)
2.02b	18.07.2014	6.5.1.1.4. performer.time als [O] ergänzt (wird im Laborbefund verwendet)
2.02b	21.07.2014	4.4.6. Kapitel „Umgang mit Ausnahmen bei der Konformitätsprüfung“ zur Erklärung falsch-positiver Fehler eingefügt
2.02b	21.07.2014	7.1.7 Hinweis zur Verwendung von Multimedia-Inhalten in Bezug auf Druck und Barrierefreiheit hinzugefügt.

2.02b	18.08.2014	Dokumenteninformation auf Seite 6: Haftungsausschuss gelöscht, Hinweis zur Verbindlichkeit eingefügt Kapitel 1.2.2: Absatz zur Veröffentlichung von neuen Versionen eingefügt
2.02b	25.08.2014	In 5.4.1. und 4.9 Ergänzungen zur Verwendung von NullFlavor mit telekom-Elementen
2.02b	25.08.2014	7.1.7: Vorgaben zur Barrierefreiheit bei Verwendung von Multimedia-Daten (Textalternative)
2.02b	25.08.2014	5.6.1. Granularitätsstufe 1 von Adressen ist nur in EIS Basic zulässig.
2.02b	25.08.2014	6.3.2.3.1.7 assignedAuthor/representedOrganization: Präzisierung der Angaben für die Organisation des Autors (Name mit Abteilung/Station) und der Adresse (in Granularitätsstufe 2 oder 3)
2.02b	25.08.2014	6.3.8.2. Abbildung des "fachlicher Ansprechpartners" hinzugefügt
Version 2.05		
2.05	23.12.2014	Dokumenteninformation (Seite 2) ergänzt mit Hinweis auf Einhaltung der Rechtsordnung und relevanten Materiengesetzen
2.05	12.03.2014	Seite 5: Formulierung zur Verbindlichkeit aktualisiert
2.05	04.02.2015	4.3. Legende der Optionalitäten: Korrigiert „Konformität“ statt „Konformanz“
2.05	18.11.2014	6.3.1.2.2. id: Kardinalität des bPK entsprechend [O] auf 0..1 korrigiert
2.05	18.11.2014	1.1 Einleitungstext umformuliert Verbindlichkeit: * Absatz „Verbindlichkeit“ umformuliert * 1.2.2 Zyklische Revision: Text zur Verbindlichkeit umformuliert 2.5 Verbindlichkeit der Vorgaben ergänzt
2.05	18.11.2014	6.3.2.3.1.3 assignedAuthor/id: Zusatz „oder aus dem GDA-Index“ gestrichen.
2.05	18.11.2014	6.3.8.3.2. Spezifikation für Einweisender/Zuweisender/Überweisender Arzt: NullFLavors für ID hinzugefügt
2.05	18.11.2014	5.4.1. telecom-Element TEL: Verwendung des NullFlavors ist NICHT möglich, die entsprechende Angabe wurde entfernt (auch aus 4.9)
2.05	18.11.2014	6.3.2.3.1.1 functionCode: Verweis auf Value Set „ELGA_AuthorRole“

		wurde gestrichen, da dieses keine Werte enthält 6.3.1.4.1. Strukturbeispiel für functionCode hinzugefügt
2.05	18.11.2014	6.3.2.3.1.4 AssignedAuthor/code: Beschreibung verbessert.
2.05	18.11.2014	1.2. Vorgehensweise: Mehrere Umstellungen des Textes (Vorgehensmodell und zyklische Revision).
2.05	19.11.2014	6.2.1.1. Zeichencodierung mit UTF-8 präzisiert
2.05	19.11.2014	4.10. Verbot von CDATA explizit hinzugefügt
2.05	19.11.2014	7.1.1.1. Im Strukturbeispiel Kommentar korrigiert
2.05	19.11.2014	6.6. und 6.6.1.2 Bezug zu vorgehenden Dokumenten: XFRM verboten
2.05	19.11.2014	6.3.2.Author: Spezifikation des Elements „assignedAuthor/representedOrganization“ zu den allgemeinen Vorgaben für den Autor verschoben. 6.3.2.1.2. Im Strukturbeispiel für datenerstellende Geräte die representedOrganization hinzugefügt
2.05	20.11.2014	6.3.2.1.1: Codesystem und OID für Fachärzte angepasst (im Beispiel)
2.05	19.11.2014	5.3. Zeit-Elemente: Hinweis auf komplexe Zeit-Datentypen in den speziellen Leitfäden
2.05	21.11.2014	6.3.2.2.1.1 assignedAuthor/representedOrganization: Präzisiert, dass zur Identifikation der Organisation des Autors die OID aus dem GDA-I angegeben werden MUSS
2.05	05.03.2015	6.3.7.7.3. Spezifikation Versicherter/Versicherung präzisiert:: id = Sozialversicherungsnummer des Patienten (SELF) ODER der Person, bei der der Patient mitversichert ist (FAMDEP)
2.05	19.11.2014	4.6. ELGA Value Sets: Beschreibung verbessert 4.6.1. ELGA Value Binding angegeben: Es gilt grundsätzlich die aktuell als gültig publizierte Version
2.05	24.11.2014	7.1.4.1. Listen: StyleCode „none“ hinzugefügt
2.05	25.11.2014	6.2.12. Formulierung verstärkt, dass die setId sich von der clinical-Document.id unterscheiden SOLL.
2.05	25.11.2014	Typos verbessert

3945